

# UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Husitská teologická fakulta

## **Problematika AIDS** **The Problemacy of AIDS**

*Diplomová práce*

Vedoucí práce:  
PhDr. Anna Arnoldová

Autor:  
Ilona Kučerová

Praha 2008

## Anotace

Diplomová práce „Problematika AIDS“ pojednává o onemocnění HIV/AIDS. Mým cílem bylo informovat o této nemoci, o možnostech výkladu onemocnění v minulosti, o rizicích nákazy. Ale ne pouze o rizicích, ale také o způsobech, jak se nakazit nemůžete. Preventivní část informuje o možnostech testování. Cestou jak můžete vyjádřit sounáležitost s nemocnými je červená stužka, která se pravidelně prodává 1. 12. Byla mi poskytnuta možnost nahlédnout do chodu známého centra pro HIV pozitivní – do České společnosti AIDS pomoc. Diplomová práce vás seznámí s chodem centra, s jeho aktivitami a s mojí zkušeností praxe v centru. Mým cílem není nalézt lék na nemoc, ani nikoho soudit, jak se nakazil. Chtěla jsem naopak dát dohromady co nejvíce informací, které jsou podle mě nejdůležitější a každému, kdo mou práci přečte, zodpoví otázky na nejhlavnější problémy nemoci. Aktuální získané statistiky informují o počtech infikovaných a nejčastějších způsobech přenosu. V rámci pomáhající profese věnuji také určitou část práce poradenství pro HIV pozitivní pacienty. Je to dost zajímavé téma a zatím jsem o něm nečetla mnoho materiálů, proto ho ve své práci zmiňuji. Praxe v Domě světla mi poskytla vidět problém také očima pomáhajících a jak těžký úkol to je. Doufám, že má práce a věnování se problematice AIDS přineslo kýžené ovoce a vy budete značně proškolení po přečtení mé práce.

## Annotation

Diploma thesis „The Problemativity of AIDS“ deals with HIV/AIDS disease. My goal is to inform about this disease, about possibilities of interpretation of this disease in the past, about risks of the virus. But not just about risks, but also about possibilities, how not to be infected. Preventative part informs about testing possibilities.

The way, how to express fellow feeling with diseased is red ribbon, which is periodically being sold on 1st December.

I had possibility to be involved into the going of known centre for HIV positive people – Czech association AIDS help.

Diploma thesis will inform you about going of the centre, with its activities and with my practical experience there. My goal is not to find the treatments and also not to judge anyone. I wanted to put together as much as possible information, which are, according to me, most important and which will answer questions for main problems of the disease. Actual statistics inform about amounts of infected and about most frequent ways of transmission. Within my

helping profession I dedicate part of my thesis to consultancy for HIV-positive people. It is pretty important theme and I did not read enough materials, yet, and that is the reason, why I mention it in my thesis. Thanks to the practice in House of Light, I see the problem also with the eyes of helping people and I see, how hard challenge is it. I hope, that my thesis and pursuit to AIDS issue will do the purpose and you will be well acquainted with this issue.

### **Klíčová slova**

AIDS, HIV, prevence, průběh nemoci, červená stužka, program SZO, poradenství, Dům světla, teorie vzniku nemoci, historie onemocnění, světový den AIDS, ČSAP (Česká společnost AIDS pomoc), povinná mlčenlivost, statistiky.

### **Key words**

AIDS, HIV, prevention, course of the disease, red ribbon, program SZO, consulting, House of light, theory of disease origin, history of disease, World Aids Day, ČSAP (Czech association AIDS help), mandatory secrecy, statistics.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato diplomová práce byla umístěna v Ústřední knihovně UK a používána ke studijním účelům.

V Praze dne 15. dubna 2008

Ilona Kučerová

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Anně Arnoldové, Bc. Janě Daňhelové, Dis. Davidu Pospíšilovi a Tomáši Reigerovi.

**Obsah**

Obsah .....	- 11 -
1. Úvod.....	- 13 -
2. Historie.....	- 15 -
2. 1. Historie objevu.....	- 16 -
2. 2. Teorie – jak a odkud se tu virus vzal .....	- 17 -
2. 3. Podrobný popis HIV/AIDS.....	- 18 -
2. 4. Česká republika.....	- 24 -
2. 4. 1. V České republice v roce 2007 rekordně vzrostl počet HIV pozitivních .....	- 25 -
3. Virus HIV .....	- 27 -
3. 1. HIV infekce.....	- 27 -
3. 2. Epidemiologická charakteristika infekce HIV .....	- 29 -
3.3. Diagnostika infekce HIV .....	- 31 -
3. 3. 1. Jak diagnostikovat infekci HIV a onemocnění AIDS.....	- 32 -
4. AIDS .....	- 36 -
4. 1. Stádia AIDS .....	- 36 -
4. 2. Homosexualita .....	- 38 -
4. 3. Použití prezervativů .....	- 38 -
4. 4. AIDS u dětí .....	- 39 -
4. 5. Klinické příznaky u dětí.....	- 40 -
4. 6. AIDS a drogy .....	- 40 -
4. 7. Program SZO .....	- 42 -
4. 8. Dvacet sedm let sexuální kontrarevoluce – 27 let éry s AIDS .....	- 42 -
4. 9. Světový den AIDS .....	- 46 -
4. 10. První operace pacientky s AIDS .....	- 46 -
5. Prevence.....	- 48 -
5. 1. Co je rizikové chování? .....	- 48 -
5. 2. Kam byste neměli jít na HIV test?.....	- 48 -
5. 3. Prevence HIV/AIDS .....	- 49 -
5. 3. Vyšetřování, hlášení a postup při zjištění HIV infekce .....	- 50 -
5. 4. Zajištění péče o HIV pozitivní osoby .....	- 51 -
5. 5. Dodržování povinné mlčenlivosti .....	- 51 -
5. 6. Pokrok v prevenci a léčbě HIV/AIDS .....	- 51 -
6. Poradenství u HIV/AIDS .....	- 53 -
6. 1. HIV poradenství.....	- 55 -
7. Dům světla .....	- 56 -
7. 1. Historie ČSAP.....	- 56 -
7. 2. Obytná část .....	- 57 -
7. 3. Léčebná terapie a ozdravné pobyty .....	- 57 -
7. 4. Využití volného času .....	- 57 -
7. 5. Testování na HIV infekci.....	- 57 -
7. 6. Linka AIDS pomoci.....	- 58 -
7. 7. Preventivní akce.....	- 58 -
7. 8. Základní sociální poradenství .....	- 59 -
7. 9. Odborné sociální poradenství .....	- 59 -
7. 10. Osobní asistence .....	- 59 -
7. 11. Domovy pro osoby se zdravotním postižením .....	- 60 -
7. 12. Azylové domy.....	- 60 -
7. 13. Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením .....	- 61 -
7. 14. Získané informace o chodu DS.....	- 61 -

7. 15. Plány Domu světla na rok 2008 .....	- 62 -
7. 16. Praxe v DS .....	- 63 -
8. Kazuistika .....	- 65 -
8. 1. Jsem HIV- pozitivní – aneb já neumírám, já žiji! .....	- 65 -
8. 2. Bojím se Tě, světe! – Evžen Holeček .....	- 65 -
8. 3. Příběhy, které napsal sám život .....	- 66 -
9. Červená stužka – Red gibbon .....	- 68 -
9. 1. Zájem a účastenství.....	- 68 -
9. 2. Naděje .....	- 68 -
9. 3. Podpora .....	- 68 -
9. 4. Vznik tohoto symbolu.....	- 69 -
9. 5. Jak získat „Červenou stužku“ ? .....	- 69 -
10. Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice na období let 2008 – 2012 .....	- 70 -
10. 1. Hlavní strategické cíle programu .....	- 70 -
11. Závěr .....	- 72 -
10. Seznam literatury .....	- 75 -
11. Přílohy.....	- 77 -
11. 1. Vybrané klinické manifestace HIV/AIDS .....	- 77 -
11. 2. AIDS centra v ČR .....	- 78 -
11. 3. HIV infekce v ČR – 31/12 2007 .....	- 80 -
11. 4. Rozdělení HIV pozitivních případů k 31/12 2007 .....	- 81 -
11. 5. HIV/AIDS v ČR k 31/12 2007 .....	- 82 -
11. 6. § 53,54 zákona č.258/2000 SB. ....	- 83 -
11. 7. § 8 zákona č. 108/2006 Sb. ....	- 85 -

## 1. Úvod

Počet lidí infikovaných HIV virem, který způsobuje AIDS, stále vzrůstá. Protože se na rozdíl od představy některých lidí může nakazit každý, a to bez ohledu na rasu, pohlaví, náboženství, či sexuální orientaci, měl by být o nemoci HIV a AIDS informován každý.

První dva případy HIV/AIDS v České republice byly zjištěny a klinicky diagnostikovány v roce 1985 na infekční klinice Fakultní nemocnice na Bulovce v Praze. Laboratorní potvrzení této diagnózy provedla Národní referenční laboratoř pro AIDS Státního zdravotního ústavu v Praze, která byla zřízena v tomtéž roce. Během roku 1986 začal narůstat počet HIV pozitivních případů, zejména u homosexuálů a u zahraničních studentů především z Afriky. K 30. 9. 1995 již bylo zaznamenáno 240 nemocných virem HIV u nás. O 10 let později, v roce 2005 zemřelo ve světě na AIDS 570.000 dětí, 700 jich bylo nakaženo virem HIV. V roce 2007 zemřelo ve světě 2,1 milionu lidí na AIDS. Vysoký nárůst, nemyslíte?

Homo/bisexuální styk zůstává nejčastějším způsobem přenosu viru v ČR – 54 %. Na druhém místě je styk heterosexuální. Naprostá většina infikovaných je ve věku 15 – 49 let. Cílem sexuálního vzdělávání a prevence mládeže není více sexu, ale více odpovědnosti v sexu. Různé organizace a publikace se snaží být kamínkem ve zdi, který se chce stát účinnou bariérou mezi infekcí HIV a naší, zejména mladou populací.

Česká společnost AIDS pomoc “ČSAP” poskytuje konkrétní péči HIV pozitivním a nemocným AIDS. Provozuje klub, zajišťuje masáže, cvičení jógy, rehabilitační pobyty a hlavně osvětové a kulturní programy.

Sexuální prevencí ale nic nekončí. Nebezpečí hrozí z každého kontaktu s nesterilními jehlami. Ať se jedná o drogy užívané nitrožilně či o různé tetovací a akupunkturní jehly. Musíme mít neustále na paměti, že AIDS je droboučký útočník, velikosti jen asi jedné šestnáctitisíciny špendlíkové hlavičky, jehož nákaza může potkat každého z nás. A to bez výjimky.

V roce 2007 lékaři zaznamenali 122 nově infikovaných lidí virem HIV. Jedná se o rekordní přírůstek. Předloni to nebyla ani stovka případů. Celkem se v tuzemsku nakazilo již 1042 lidí a smrtícímu viru přitom už podlehl 133 z nich. Již na konci loňského roku představila ministryně pro lidská práva a národnostní menšiny Džamila Stehlíková statistiku, podle které se počet nemocných v Česku v posledních letech zvyšuje.

Od roku 1986, kdy se testuje, byla HIV infekce zjištěna u 1042 lidí, z nich u 230 se rozvinula nemoc AIDS, 133 již zemřelo.

Nemocným lidem v boji s nemocí, ale i s prevencí pomáhá Dům světla v pražském Karlíně. Ředitel před časem upozornil, že dříve dával stát na programy boje proti AIDS ročně 60



miliónů korun, v posledních letech jen 20 miliónů. Praktická část práce bude věnována práci a fungování právě Domu světla.

Podle poslední zprávy OSN se na světě virem HIV denně nakazí 6800 lidí a 5700 lidí na AIDS každý den zemře. Nejvíce doléhá nemoc na Afriku, kde žije 22,5 miliónu lidí s virem HIV. V Asii je nakaženo 4,9 miliónu lidí a za poslední sledovaný rok se tam HIV nakazilo 440 000 lidí.

Po celém světě OSN odhaduje na 33 miliónů nemocných. Podle jejich nových revidovaných dat se prý od roku 1981, kdy byl virus objeven, tempo šíření zpomalilo. Počet nově nakažených dosáhl vrcholu v roce 1998 a počet úmrtí byl nejvyšší v roce 2005.<sup>1)</sup>

**ODKAZY:**

<sup>1)</sup> 24/1 clanek [www.seznam.cz](http://www.seznam.cz)

statistické hodnoty jsem převzala z článku BRUČKOVÁ, M., MALÝ, M., VANDASOVÁ, J. *Trendy výskytu a šíření HIV/AIDS v ČR v první polovině roku 2003*,

z publikace MONTAGNIER, L. *AIDS, fakta a naděje*. Přel. Eva Kodytková. 2.vyd. Praha: Nadace pro život, 1996.

a z webových stránek: <http://www.aids-hiv.cz/udajevesvete.html>

<http://www.aids-hiv.cz/udajevCR.html>

## 2. Historie

Jméno Gaetan Dugas dnes již nikomu nic neříká. Přitom se před čtvrt stoletím tento kanadský stevard s tváří filmového herce stal Pacientem číslo nula. Lékaři se tehdy změnili na policejní vyšetřovatele a podle jeho letů začali stopovat muže, které nakazil. Jejich počet šel do stovek. “Vybavuji si to dobře. Zděsili jsme se, protože jsme začali tušit rozsah novodobého moru“, vzpomíná si doktor Jim Curran z Centra pro kontrolu a prevenci nakažlivých chorob v americké Atlantě, který stál u Dugasova lůžka, když v roce 1984 zemřel.

Naše noviny přinesly na sklonku roku 1981 a začátkem roku 1982 obrázky, které ukazovaly, jak se zdravotnický personál chrání celými obleky, maskami, rouškami apod., proti nemocným – nikdo si nebyl zcela jist, jak se nemoc může ještě přenést. Příznaky se objevovaly u homosexuálů, hemofiliků, heroinomanů (tak byli v USA označováni narkomani píchající si heroin) a většina nemocných pocházela z Haiti – proto odborníci označovali nemoc jako 4H. Roku 1982 se odborníci shodli na označení AIDS – syndrom získaného selhání imunity. Tato zkratka byla vytvořena z anglického názvu Acquired Immunodeficiency Syndrom (frankofonní země užívají zkratku SIDA a v ruštině SPID).

Zkratce AIDS předcházela zkratka GRIDS – gay related immunodeficiency syndrom – vzhledem k výskytu nemoci převážně u homosexuálů.

Někteří šamani či bylinkářky stále tvrdí, že se nemoc dá léčit čínskými okurkami, “kočičím drápem”, či teplem.<sup>1)</sup>

### **AIDS má zhruba 3 období:**

#### **1. období = období klidu**

V druhé polovině 20.století – přesněji v 70. letech – se virus HIV šířil v subsaharských oblastech Afriky, v USA a Karibské oblasti. Šíření však nebylo poznáno, proto nemohlo být tehdy omezováno. V roce 1981 bylo poprvé v odborné literatuře popsáno dříve neznámé onemocnění selhání imunity. První případy byly diagnostikovány v San Francisku a New Yorku u mladých homosexuálních mužů. Trpěli zvláštní formou pneumonie (vyvolanou parazitem *Pneumocystis carinii* nebo Kaposiho sarkomem).

Koncem roku 1983 skupina pařížských vědců izolovala z tkáně lymfatických uzlin homosexuálního muže nový virus LAV (lymfadenopatický virus). V USA z krve mužů s AIDS izolovali HTLV III. (T-lymfotropní virus typ III.). Kvůli sjednocení byl přejmenován na HIV-1.

## 2. období = období objevů (rok 1981)

Roku 1985 v červnu Mezinárodní konference o AIDS v USA, Atlantě, dává podnět ke 3. období.

**3. období** = období široké mobilizace vědecko-technických prostředků a zdravotních služeb v boji proti tomuto onemocnění.

### 2. 1. Historie objevu

Virus lidského imunodeficitu byl poprvé popsán francouzskými autory z laboratoře profesora L. Montagniera v Pasteurově Institutu v Paříži – virus byl izolován od homosexuálního pacienta s rozsáhlou lymfadenopatií, proto byl nazván LAV. Nález byl publikován v roce 1983.

Americký tým, který vedl Robert Gallo, zásluhou Slováka Mikuláše Popoviče, vypracoval systém kultivace těchto virů v roce 1984.

HTLV III. a LAV byly totožné – dnes je známe jako AIDS.

HTLV I. – onemocnění akutní T-buněčné leukémie.

HTLV II. – mírnější projevy imunodeficitu; “vlasaté” leukémie.

HIV 1 – progresivní encefalitida (AIDS dementia complex – ADC).

HIV 2 – syndrom získaného imunodeficitu ( AIDS ).

HTLV – V – mycosis fungoides; T-buněčné lymfony kůže.

Viry HIV vyvolávají onemocnění s dlouhým latentním údobím a chronickým průběhem, jsou v člověku po celý život. Infekce vede většinou ke smrti.

- 1981 Gottlieb popsal první případy pneumocystové pneumonie u mladých homosexuálních mužů (byl u nich také zjištěn pokles CD4+ lymfocytů). Friedman – Kien pozoroval překvapivý výskyt Kaposiho sarkomu u mladých mužů.
- 1982 v CDC (***Centers for Disease Control***) byla ustanovena 1. definice AIDS.
- 1983 - 4 Montagnier a Gallo nezávisle na sobě objevili původce (tedy HIV).
- 1985 firma Burroughs Wellcome zahájila zkoušení 1. retrovirostatika – AZT (azidothymidinu).
- 1986 Montaignerův tým objevil HIV –2.

Kolébka AIDS je v Africe a virus HIV je příbuzný s opičím virem imunodeficiency SIV. SIV se na člověka dostalo pravděpodobně poraněním opice při jejich lovu. Šíření HIV v Africe

bylo asi umožněno: "krvavými" domorodými rituály, prostitucí, pohyby obyvatel během válek či stěhování venkovského obyvatelstva do měst. Z Afriky se HIV rozšířilo do Karibské oblasti a Haiti – letovisek amerických homosexuálů.

23. 4. 1984 tehdejší ministryně zdravotnictví v USA, Hecklerová, prezentovala, že AIDS je způsobeno HIV a za objevitele viru označila Dr. Roberta Galla. Gallo zveřejnil to, co rok před ním prezentovala skupina Luce Montagniera z Pasteurova Institutu v Paříži. Rozdíl byl v tom, že Montaignerova skupina nedávala roku 1983 rovnítko mezi HIV a AIDS. Od 1994 platí, že Gallo pouze kultivoval a publikoval jako vlastní objev substanci, kterou mu Montagnier zaslal v roce 1983 na přezkoumání.<sup>2)</sup>

## **2. 2. Teorie – jak a odkud se tu virus vzal**

### **OPIČÍ PUVOD**

Některé kmeny ve Střední Africe používaly čerstvou opičí krev pro posilování pohlavní výkonnosti. Krev z opic si vtírali do hluboce rozškrábané kůže. Věřili totiž, že tak na ně přejde ona výkonnost. Tím však mohlo dojít k přenosu SIV (opičí virus selhání imunity) do krve člověka a k jeho přeměně na HIV dnešní podoby a účinnosti. Toto bylo zjištěno ze vzorků krve z Kinshasa – hlavní město Zaire – z roku 1959.

**NÁMOŘNÍCI** z Portugalska, Norska a Velké Británie navštívili Afriku, a tam se pravděpodobně v přístavních nevěstincích nakazili (Erasmus Rotterdamský údajně zemřel na následky nemoci AIDS).

**VĚDCI BÝVALÉ NDR** se snažili dokázat, že virus byl připravován v USA jako biologická zbraň a zkoušen na dobrovolných věznicích, kteří po propuštění na svobodu virus rozšířili na americkou populaci – šlo však pouze o vykonstruovanou teorii.

**DOPAD BOŽÍHO TRESTU** na lidstvo za amorální promiskuitní život a sexuální revoluci, která počala v 60. letech 20. století.

Jak již víme, AIDS se začal šířit nejprve na "černém kontinentě", a pak se rozšířil na Haiti, do USA a Evropy. Někteří tvrdí, že virus se dostal do Afriky z USA jako produkt bakteriologické války, jejímž cílem bylo snížit v Africe plodnost. Podle africké verze byl virus vyroben ve vojenské laboratoři CIA v Marylandu. Odtamtud poslán do Afriky a zpět do

původní země ho přivezli američtí homosexuální misionáři, kteří se z Afriky vrátili do Marylandu.

V říjnu 1985 sovětský týdeník "Litěraturna gazeta" uveřejnil článek o tom, že virus AIDS vznikl v USA ve Fort Detricku v Marylandu při výzkumu v oblasti biologických zbraní. Do ciziny ho pak „zavlekli“ američtí vojáci, kteří byli použiti jako pokusná morčata.

Zdali je na tom všem troška pravdy, však bohužel není známo. Podstatné je to, že virus žije mezi námi a my se proti němu musíme bránit.<sup>3)</sup>

### **2. 3. Podrobný popis HIV/AIDS**

**AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome)**

**SIDA (Syndrome d'Immunodeficiencie Acquise)**

**Syndrom získaného imunodeficitu**

#### **1. Původce – agens**

HIV (Human Immunodeficiency Virus), virus lidského imunodeficitu, se řadí do čeledi Retroviridae, rodu Lentivirus. Virová partikule o průměru 110 nm je tvořena fosfolipidovým obalem s glykoproteinovými výběžky (envelope) a vnitřní strukturou, nukleoidem (jinak též nazývaným core). Nukleoid obsahuje genom HIV, dvě identická vlákna ribonukleové kyseliny (RNA), nesoucí HIV genetický signál. Kromě těchto základních struktur obsahuje virová partikule HIV některé enzymy, především reverzní transkriptázu, umožňující replikaci viru v napadené hostitelské buňce. Pro HIV stejně jako pro ostatní retroviry je charakteristická schopnost zabudovat svou genetickou informaci do genomu hostitelské buňky a vyvolat její chronickou celoživotně perzistující infekci. V současné době nemáme prostředky, které by dokázaly z infikované buňky virový genetický signál eliminovat. HIV napadá především buňky imunitního systému, zejména T lymfocyty nesoucí receptor CD4. Může však přímo infikovat i řadu dalších buněk, jako jsou slizniční Langerhansovy buňky, buňky gliie a další.

**HIV se vyskytuje ve dvou typech značených jako HIV - 1 a HIV - 2**, které se liší ve složení povrchových struktur. Oba typy se také odlišují geografickým výskytem, patogenitou, klinickým obrazem a některými epidemiologickými charakteristikami. V Evropě a na americkém a asijském kontinentu se vyskytuje převážně HIV 1, HIV 2 zůstává lokalizován zejména v oblastech západního pobřeží Afriky.

HIV-1 se dělí na řadu subtypů značených alfabetycky. Je velmi plastický, snadno podléhá mutacím zejména ve složení povrchových glykoproteinů. Tato vlastnost je jednou z příčin dosavadních neúspěchů při konstrukci účinných vakcín.

## **2. Klinický projevy a diagnostika infekce**

Infekce HIV se projevuje pestrým klinickým obrazem. Od získání nákazy do vzniku plně rozvinutého onemocnění AIDS obvykle uplyne řada let (průměrně 10,5 let) a s tím, jak dochází k postupnému zhoršování imunitních funkcí, se mění i hlavní klinické příznaky. Krátce po expozici - za 3-8 týdnů - přibližně u 50 % infikovaných dochází k příznakům **primoinfekce - akutní HIV infekce**. Ta obvykle probíhá pod obrazem chřipkovitého onemocnění, často s prchavým exantémem (vyrážka), jindy připomínající syndrom infekční mononukleózy a jen vzácněji se objeví neurologická symptomatologie - serózní meningitida či polyradikuloneuritida.

V krevním obraze bývá leukopenie, někdy s lymfopenií či atypickou lymfocytózou. Tato primární HIV infekce pravidelně spontánně odchází.

Po této fázi pacient vstupuje do různě dlouhého **období latence**, kdy nemívá jakékoliv obtíže. Někdy může dojít k reverzibilnímu zduření lymfatických uzlin, které může přejít v perzistující generalizovanou lymfadenopatii - PGL.

Tento syndrom nemá nepříznivý prognostický význam. V době asymptomatického nosičství HIV infekce však dochází k postupným změnám imunitního systému, jehož nejnapadnějším výrazem je pokles CD4 lymfocytů. K prvním příznakům, které signalizují sníženou výkonnost imunitního systému, dochází pravidelně při poklesu počtu CD4 lymfocytů pod hodnoty 500/mm<sup>3</sup>, kdy pacient přechází z klinické kategorie A - asymptomatické HIV infekce do kategorie B - symptomatické fáze HIV infekce.

**Symptomatická fáze HIV infekce** je charakterizována výskytem recidivující orofaryngeální kandidózy či kandidové vulvovaginitidy, výsevem herpes zoster, recidivujícími adnexitidami, postupným zmenšováním předtím zduřelých uzlin a často i celkovými příznaky, jako jsou únava, horečky, průjmy a hubnutí.

V průběhu symptomatického stadia HIV je nutno počítat s nástupem tzv. velkých oportunních infekcí (OI), jejichž výskyt indikuje zařazení pacienta do klinické kategorie C- tedy stadia AIDS-onemocnění - charakterizované výskytem některé z tzv. velkých oportunních infekcí, některými nádory nebo dalšími projevy, jako je HIV encefalopatie a wasting syndrom (kachexie).

Výskyt velkých OI je důsledkem těžké poruchy imunitního systému a je obvykle spojen s hlubokým poklesem CD4 lymfocytů.

**Indikativní onemocnění** pro klasifikaci HIV infekce jako rozvinutého onemocnění AIDS (kritéria SZO):

- pneumocystová pneumonie,
- toxoplazmová encefalitida,
- ezofageální, tracheální, bronchiální nebo plicní kandidóza,
- chronický anální herpes simplex nebo herpetická bronchitida, pneumonie nebo ezofagitida,
- CMV retinitida,
- generalizovaná CMV infekce (kromě jater a sleziny),
- progresivní multifokální leukoencefalopatie,
- recidivující salmonelová bakteriémie,
- recidivující pneumonie v průběhu 1 roku,
- chronická intestinální kryptosporidióza,
- chronická intestinální isosporóza,
- extrapulmonální kryptokoková infekce,
- diseminovaná nebo extrapulmonální histoplazmóza,
- diseminovaná kokcidiodomykóza,
- tuberkulóza,
- diseminovaná nebo extrapulmonální atypická mykobakteriíza,
- Kaposiho sarkom,
- maligní lymfomy (Burkittův, imunoblastický a primárnícerebrální lymfom),
- invazivní karcinom děložního hrdla,
- HIV encefalopatie,
- wasting syndrom.

V poslední době jsme svědky postupné změny výskytu a charakteru OI. Díky dobře propracovaným schémátům chemoprolaxe některých, hlavně parazitárních OI, se vyskytují tyto stále méně a na jejich místě se uplatňují jiné infekce - především virové. K takovým dobře zvládnutelným OI patří především pneumocystová pneumonie (PCP), způsobená houbou *Pneumocystis carinii*. V počátcích pandemie infekce HIV představovala nejčastější OI a byla také nejčastější příčinou jejich smrti. Podobně dobře dnes zvládáme terapii a

profylaxi např. mozkové toxoplazmózy, některých mykotických onemocnění, recidivujících infekcí herpes simplex a do značné míry také některých forem CMV infekce. Velkým problémem se stávají infekce vyvolané *Mycobacterium tuberculosis* a výskyt multirezistentních kmenů. Diagnostika HIV/AIDS se opírá především o specifickou mikrobiologickou diagnostiku.

### **Nejdůležitější principy laboratorní diagnostiky a používané metody:**

- **Průkaz specifických HIV protilátek** je spolehlivou, citlivou a specifickou metodou diagnostiky HIV/AIDS. Vyžaduje odběr 5 - 7 ml venózní krve. Používá se i k vyšetřování krevních dárců pro zajištění bezpečnosti krevních konzerv a krevních derivátů. Pro vyloučení falešně pozitivních nálezů je třeba každý pozitivní výsledek ověřovat v systému konfirmačních testů, které provádí specializované pracoviště. Při interpretaci negativních výsledků je nutno u vyšetřovaného posuzovat časový faktor tak, aby se vyloučil falešně negativní nález, způsobený vyšetřením v období tzv. imunologického okénka, to je v době, kdy vyšetřovaný ještě nestačil po své HIV infekci vytvořit detekovatelné protilátky. Délka tohoto období byla stanovena v průměru na 3 měsíce. Po této době je nutno u HIV negativních osob s rizikem HIV infekce vyšetření opakovat pro zabezpečení validity negativního nálezu. Vyšetřování slin jako alternativního biologického materiálu pro detekci HIV protilátek je vyhrazeno pro epidemiologické studie, nikoliv pro diagnostické účely. Pro konfirmaci HIV pozitivního nálezu ze slin je nutno provést vyšetření krevního séra.
- **Přímý průkaz viru** v biologickém materiálu (obvykle mononukleární buňky periferní krve). Velmi nesnadná, náročná, zdlouhavá a z hlediska profesionální infekce nebezpečná metoda používaná jen pro speciální případy (např. u novorozenců HIV infikovaných matek). Vyžaduje odběr 5-10 ml nesrážlivé krve.
- **Průkaz virového genomu** (virových nukleových kyselin) v biologickém materiálu, především polymerázovou řetězovou reakcí (PCR). Očekává se, že metoda, dosud vyhrazená pro specializovaná pracoviště, bude v blízké budoucnosti sloužit jako jedna z běžných diagnostických metod. Vyžaduje odběr 5-10 ml nesrážlivé krve.

Další specializované laboratorní metody se provádějí jen v referenční laboratoři.



### **3. Výskyt**

Výskyt je celosvětový a jedná se tedy o pandemii. Nejvyšší výskyt je v současné době na africkém a nověji i na asijském kontinentu. Zejména v jihovýchodní Asii probíhá explozivní epidemie HIV/AIDS, v níž převládají jiné subtypy HIV-1 než na americkém a evropském kontinentu. Zdá se, že některé z těchto subtypů se snadněji šíří heterosexuálním pohlavním stykem a v této souvislosti se uvažuje i o možnosti vzniku nové vlny epidemie HIV/AIDS v Evropě a na americkém kontinentu, kde se podle dosavadních údajů epidemie HIV/AIDS do určité míry stabilizovala. Infekce typem HIV 2 zůstává lokalizována na západním pobřeží Afriky, v Evropě a na americkém kontinentu nemá prakticky žádný význam.

### **4. Zdroj – rezervoár**

Zdrojem HIV je pouze infikovaný člověk. Žádný ze známých zvířecích retrovirů není přenosný na člověka.

### **5. Cesta přenosu:**

#### **a. krevní cestou**

- HIV kontaminovanou krví nebo krevními deriváty,
- společným používáním jehel, stříkaček, event. roztoku drogy u injekčních uživatelů drog,
- při krvavých sexuálních praktikách.

#### **b. pohlavním stykem**

- spermatem, vaginálním sekretem při homo- i heterosexuálním styku.

#### **c. z matky na dítě**

- vertikální přenos (antenatálně, perinatálně, ev. mateřským mlékem).

### **6. Inkubační doba**

Inkubační doba, od vstupu viru do vnímavé buňky po objevení se klinických příznaků charakterizovaných jako akutní infekce či primární onemocnění, obnáší průměrně 3 týdny. Nesprávně, ale velmi často i v odborné literatuře je jako inkubační doba označována relativně velmi dlouhá fáze (až 15 let podle současných znalostí) latentní infekce s minimálními klinickými příznaky. Tato fáze nastupuje po akutní infekci a dosud není jasno, zda všichni infikovaní posléze přejdou do stadia klinicky plně rozvinutého onemocnění AIDS. Je známo několik desítek případů osob, přežívajících po infekci HIV déle než 15 let.

## **7. Období nakažlivosti**

Infikovaná osoba je nakažlivá prakticky okamžitě po vniknutí HIV do organismu a jeho replikaci ve vnímavých buňkách, tedy ještě v inkubační době před rozvojem akutní infekce. Nakažlivou zůstává až do konce svého života. Stupeň nakažlivosti se liší podle množství vylučovaného viru v závislosti na fázi infekce, ve které se infikovaná osoba nachází. Největší množství viru se vylučuje v akutním stadiu, méně v době latentní fáze a jeho množství opětovně stoupá v období klinického AIDS.

## **8. Principy terapie**

Základem léčby je vedle profylaxe a včasné léčby oportunních infekcí protivirová terapie. Jejím cílem je alespoň zpomalit množení viru HIV a předejít tak zhroucení imunitního systému. Konečný cíl protiretrovirové terapie - eliminace viru z organismu - není dosud vyřešen. Všechna dosud dostupná antiretrovirová chemoterapeutika svým zásahem do replikačního cyklu viru pouze více či méně úspěšně zpomalují jeho množení v organismu. Existuje celá řada antiretrovirových preparátů, které působí v různých fázích replikace viru. Jejich kombinací lze dosáhnout zvýšeného účinku a omezit výskyt rezistentních variant HIV. Základním lékem zůstává azidothymidin (AZT). U gravidních žen AZT podávaný během těhotenství snižuje možnost přenosu HIV infekce na novorozence.

## **9. Epidemiologická opatření**

### **a. Preventivní**

V současné době neexistují žádná specifická preventivní opatření. K dispozici není účinná očkovací látka ani jiné profylaktické preparáty. Preventivní opatření, která jsou k dispozici jsou:

- výchova, vedoucí ke změnám přístupů a chování v sexuálním životě,
- zajišťování bezpečnosti krevních konzerv a derivátů testováním všech darovaných kreví,
- program výměny jehel a stříkaček u injekčních uživatelů drog.

### **b. Represivní**

- hlášení HIV pozitivitu, onemocnění AIDS a úmrtí Národní referenční laboratoři pro AIDS,

- o žádná karanténní opatření ani omezování společenského styku nejsou uplatňována; výkon povolání je omezován pouze zdravotním stavem, nikoliv nálezem HIV pozitivitu.<sup>4)</sup>

## 2. 4. Česká republika

V Československu byla v roce 1985 zřízená Národní referenční laboratoř pro AIDS, v tomtéž roce byl u nás diagnostikován první případ HIV pozitivitu.

V současné době žije na světě cca 40 miliónů HIV pozitivních, z toho 95 % v zemích chudých a v zemích se středním příjmem. Nejpostiženější oblastí je subsaharská část Afriky, kde v roce 2004 došlo ke vzniku 64 % všech nově vzniklých případů HIV a k 74 % úmrtí v důsledku HIV/AIDS registrovaných na celém světě. Denně se virem HIV nakazí 1500 dětí. Ve východní Evropě a ve střední Asii se za posledních 10 let počet HIV infikovaných téměř zdesateronásobil. Více než polovina lidí nově infikovaných HIV je ve věkové skupině 15-24 let, denně se nakazí kolem 5 000 takto mladých lidí virem HIV.

V České republice bylo za 20 let laboratorního sledování zjištěno více než 800 případů HIV pozitivitu občanů ČR a více než 200 případů HIV nákazy u cizinců, v téměř 80 % se jedná o muže. Do stádia onemocnění AIDS se v ČR dostalo cca 200 infikovaných, přes 120 osob nákaze podlehl. Počet zjištěných HIV pozitivních případů rok od roku stoupá. Z téměř 53 % zodpovídá za přenos nákazy homosexuální a bisexuální pohlavní styk, zhruba z 32 % pak pohlavní styk heterosexuální, dalším nejčastějším způsobem přenosu je sdílení jehel, stříkaček a roztoků drogy u injekčních uživatelů drog.

Řešení problematiky HIV/AIDS v ČR řídí Ministerstvo zdravotnictví, při kterém byla vytvořena Komise specializovaná na tuto problematiku. V roce 1990 byl schválen Národní program prevence AIDS v České republice, který je vždy podrobněji rozpracováván pro jednorocní období. Na úrovni krajů je za problematiku prevence HIV/AIDS odpovědný vedoucí epidemiologického odboru Krajské hygienické stanice. Nezbytnou součástí boje proti AIDS je i mezinárodní spolupráce prostřednictvím pracoviště manažera Národního programu HIV/AIDS v rámci Státního zdravotního ústavu, které bylo pověřeno funkcí Styčné kanceláře Světového programu boje proti AIDS (UNAIDS) pro Českou republiku.

Laboratorní vyšetření na virus HIV provádí v ČR několik laboratoří, které jsou dle zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů, oprávněně testování na HIV provádět. Pozitivní a nejasné výsledky vždy prověří Národní referenční laboratoř pro AIDS ve Státním zdravotním ústavu v Praze.

Péči o HIV pozitivní a nemocné AIDS poskytují AIDS centra. S vládními organizacemi zabývajícími se problematikou HIV/AIDS spolupracuje řada nevládních organizací, které

pomáhají v boji proti AIDS a jsou zaměřeny jak na preventivní aktivity tak na přímou pomoc HIV pozitivním a nemocným AIDS.<sup>5)</sup>

#### **2. 4. 1. V České republice v roce 2007 rekordně vzrostl počet HIV pozitivních**

Počet nemocných s virem HIV v Česku významně stoupá. Loni jich přibylo 122, což je nejvíc v historii. V listopadu evidovaly statistiky přes tisíc HIV pozitivních a 239 nemocných AIDS. Nemoc si od svého nástupu před čtvrt stoletím vyžádala v České republice už 133 životů.

Nakažených však může být daleko víc, než vykazují statistiky. Ředitel pražského Domu světla z Karlína, Miroslav Hlavatý, odhaduje jejich počet až na desetinásobek oproti oficiálním statistikám. Mnoho lidí totiž nechodí na testy. Právě v roce 2007 se prý nechalo dobrovolně otestovat několik lidí, kteří už byli v pokročilém stadiu nemoci AIDS. Podle Marie Brůčkové z Národní referenční laboratoře pro AIDS se to dá považovat za varovný signál. Počet HIV nálezů je podle M. Brůčkové v ČR stále velmi nízký ve srovnání s jinými evropskými zeměmi a se světem. V loňském roce ale epidemiologové po dlouhé době zaznamenali zvýšený výskyt HIV u injekčních uživatelů drog (devět oproti pěti procentům). To je alarmující, protože čeští uživatelé drog byli dlouhodobě dobře chráněni díky dostupnosti sterilních stříkaček. Jak ale upozorňují i drogoví odborníci, do ČR stále více přijíždějí HIV nebo žloutenkou infikovaní cizinci ze zemí bývalého Sovětského svazu.

Podle odborníků se dá čekat, že se preventivní kampaně budou stále více obracet na rizikové skupiny, například právě na rusky hovořící cizince, ale i na vietnamskou komunitu. Aby hrozivá čísla dále nerostla, rozhodlo se ministerstvo zdravotnictví věnovat na preventivní programy čtyřikrát více peněz než minulý rok. Kdo přesně bude s penězi hospodařit, se ještě neví. Cílovou skupinou by měli být školáci a pedagogové. Objem peněz, které vláda poskytuje na léčbu a prevenci HIV/AIDS, ale jinak rok od roku klesá. Zatímco v roce 1996 to bylo téměř 67 milionů korun, loni už jen dvacet milionů. V roce 2008 se pravděpodobně zkomplikuje léčba nemocných AIDS. Nově nastavené poplatky na některé léky na AIDS se totiž vyšplhaly až na 12 tisíc korun. Dříve byly hrazeny z dotací ministerstva zdravotnictví, letos jsou ale dotace ohroženy.<sup>6)</sup>

**ODKAZY:**

- <sup>1)</sup> HOLUB, J. a kol. *AIDS a my – aneb co je třeba vědět o AIDS*. Praha: Grada Avicenum, 1993, s. 8 - 12.
- PLESNÍK, V., deník Právo, 2 .6. 2007
- <sup>2)</sup> ŠALDA, J., *Prevence, léčba a další aspekty nákazy HIV / AIDS*. Praha: Galén, 1993, s. 27 – 30.
- ROZSYPAL, H., JESSENIUS, M., *AIDS - Klinický obraz a léčba*. Praha: Maxdorf, 1998, s. 18 – 25
- <sup>3)</sup> ŠUBÍK, D., KRAFELD, K., LANKA, S. *HIV? Lež, které uvěřil celý svět*. Brno: Datel, 2000, s. 15 – 17
- <sup>4)</sup> HOLUB, J. , cit.1, s. 8 – 12
- SONTAG, S. *Nemoc jako metafora – AIDS a jeho metafory*. Praha : Mladá fronta, 1997, s. 127 – 128
- Čerpáno vše z letáčků, které jsem obdržela v Domě světla a AIDS lince pomoci
- <sup>5)</sup> BRUČKOVÁ, M., MALÝ, M., VANDASOVÁ, J. *Trendy výskytu a šíření HIV/AIDS v ČR v první polovině roku 2003*
- <sup>6)</sup> MF dnes – 24/1/2008

### 3. Virus HIV

Virus HIV má sférický až oválný tvar o průměru 80-120nm. Skládá se ze dvou základních částí: vnějšího obalu (envelope) a virové kapsidy vnitřního jádra (core). Po vstupu do krevního řečiště napadeného člověka je virus HIV adsorbován na povrch buněk, které mají pro tento virus vhodné povrchové receptory = cílové buňky. Vztah proviru k buňce má 3základní formy: latentní infekce buňky, chronická infekce buňky a akutní forma. Infekci HIV doprovázejí oportunní nákazy jako pneumonie (což jsou záněty plic vyvolané parazitem *Pneumocystis carinii*), tuberkulóza, infekce vyvolané kvasinkami. Člověk je též náchylný k určitým druhům rakovin, jako je Kaposiho sarkom.

- 1981 Objev onemocnění AIDS,
- 1983 – 4 objev viru HIV (kultivace na citlivých buněčných liniích),
- 1985 detekce antiHIV protilátek (komerční testy),
- 1986 detekce antigenu,
- 1986 - 8 testy 2.a3.generace pro detekci antiHIV protilátek,
- 1986 - 8 průkaz virové RNA a DNA v hostitelských buňkách molekulárně biologickými metodami.<sup>1)</sup>

#### **Human Immunodeficiency Virus = virus lidského imunodeficitu.**

Lidský znamená, že se týká POUZE lidí. Imuno ukazuje na imunitní systém, orgány a buňky, které bojují proti nemocem nebo nákazám v našem těle. Deficit znamená ztrátu nebo nedostatek. Imunodeficit tedy znamená, že imunitní systém je poškozen a nemůže tedy správně fungovat, aby bojoval proti nákazám a nemocem. Virus je mikroorganismus schopný vyvolat choroby. HIV je virus, který způsobuje AIDS.

#### **3. 1. HIV infekce**

Primární – často pod obrazem chřipkového onemocnění, mnohdy s prchavým exantémem, nebo se zduřením lymfatických uzlin. Za 1 - 3 týdny onemocnění odezní.

Asymptomatické stádium trvá 2 - 15 let. Pacienti jsou buď bez potíží, nebo se objeví zduření lymfatických uzlin.

Časně symptomatické stádium se vyznačuje výskytem “malých” oportunních infekcí, zmenšování zduřelých uzlin je nepříznivým markerem blížícího se AIDS.

Pozdní symptomatické stádium – objeví se onemocnění definující AIDS.

***Anamnézy signalizující progresi HIV:***

- horečka (u diseminovaných infekcí),
- únava a pocení (u tuberkulózy),
- bolest hlavy,
- kašel a dušnost (u pneumocystové pneumonie),
- parestezie a bolesti dolních končetin,
- průjmy a bolesti břicha,
- artralgie (bolesti kloubů ) a myalgie (bolesti svalů),
- nechutenství a hubnutí (wasting syndrom),
- poruchy paměti, nesoustředěnost, deprese,
- dysfagie (porucha polykání),
- kožní a slizniční příznaky,
- krvácivé projevy (trombocytopenie, Kaposiho sarkom).

***Fyzikální vyšetření je zaměřeno na:***

- stav výživy,
- vyšetření břicha,
- změny na kůži,
- annus,
- lymfatické uzliny,
- genitálie,
- dutinu ústní,
- orientační neurologické vyšetření,
- poslech plic a srdce.

**Klinická stádia infekce HIV**

1. stádium – akutní infekce HIV

2. stádium – latentní symptomatická infekce – prakticky bez klinických projevů

3. stádium – perzistující generalizovaná lymfadenopatie – zduření lymfatických uzlin, nevýrazné subjektivní potíže

4. stádium – ARC (AIDS – related – komplex) – vlastní AIDS

- Skupina A – celkové příznaky – horečka, noční pocení, průjmy, ztráta hmotnosti.
- Skupina B – neurologické příznaky – encefalopatie, myelopatie.

- Skupina C – oportunní infekce – tuberkulóza, mykobateriózy aj.
- Skupina D – sekundární nádory – lymfomy, Kaposiho sarkom.
- Skupina E – ostatní komplikace. <sup>2)</sup>

### 3. 2. Epidemiologická charakteristika infekce HIV

6 - 8 týdnů po infekci (asi u 50 % infikovaných) se objeví primární onemocnění. Připomíná chřipku či syndrom monocytární angíny, jelikož se projevuje teploty, nočním pocením, únavou, bolestí v kloubech, zvětšením některých mízních uzlin (někdy se objeví i vyrážka). To odezní za 1-2 týdny (2. polovina primárního stádia je bez těchto projevů). Protilátková odpověď umožňující diagnózu HIV se dostaví 7 - 12 týdnů po infekci. Pokud je osoba bez klinických příznaků, říká se, že je v období latence, které trvá 6 měsíců –10 let (ale i déle).

HIV se přenáší prostřednictvím krve, spermatu či poševního sekretu (v jakémkoli stádiu infekce). Vysoké riziko u homo i bisexuálních mužů je spojeno a análním pohlavním stykem, při kterém snadno dochází k drobným poraněním sliznice konečníku a následnému zanesení viru ze spermatu do krevního řečiště partnera. Pravděpodobnost rizika u infekce při vaginálním styku je sice velmi nízká, ale prudce stoupá, jsou-li přítomny i drobné léze na pohlavních orgánech, které usnadňují přenos HIV při nechráněném pohlavním styku. Několik případů přenosu HIV bylo prokázáno v souvislosti s transplantacemi ledvinných štěpů. Také transplantace rohovky je riziková, neboť HIV byl izolován jak ze slz, tak i z rohovky (dosud takový případ přenosu ovšem není znám!). Riziko je také těhotenství. U mnoha dětí se brzy projeví příznaky AIDS.

Během porodu může být virus přenesen krví matky, vaginálními sekrety i mateřským mlékem (kojení po porodu je mnohem rizikovější než o 3 - 4 týdny později). Děti mohou být také nakaženy spermatem při umělém oplodnění – jeho zmrazení by to však mělo vyloučit. <sup>3)</sup>

#### ***HIV A AIDS NEJSOU TOTÉŽ***

- HIV vytváří podmínky pro AIDS,
- nemůžete dostat AIDS, ale nakazit se virem HIV, který způsobuje AIDS,
- když se nakazíte HIV – nemusíte automaticky dostat AIDS, ačkoli to pro většinu znamená, že se u nich AIDS rozvine.



Virus můžete dostat, aniž byste o tom věděli. Můžete nakazit ostatní, aniž byste o tom věděli. Většina lidí, co má HIV, neví, že ho má. HIV můžeme určit jen jedním způsobem, a to testem na přítomnost protilátek proti HIV v těle.

### **Jak se HIV se přenáší:**

1. HIV můžete dostat provozováním sexu s někým, kdo je nakažen, a to:

- vaginálním stykem,
- análním stykem,
- orálním stykem.

Vagína (pochva), rectum (spojení mezi ústím konečníku a tlustým stěvem), ústí močové trubice na žaludu penisu, ústa a nosohltan jsou pokryty sliznicí. Pod sliznicí jsou krevní cévy. Při provozování jakéhokoli styku bez ochrany může virus vsáknout do těchto sliznic. Tření penisu či jazyka o sliznice ve vagíně, rectu či ústech může narušit jejich kluzký povrch a vytvořit trhlinky v krevních cévách, takže trochu krvácejí. Někdy mohou být trhlinky přítomny na sliznicích už před stykem. Trhlinky ulehčí cestu do krevního oběhu druhé osoby.

Vagína je vyložená mnoha vrstvami slizničních buněk a krevní cévy leží hluboko pod povrchem. V konečníku je vrstva sliznice slabá a krevní cévy jsou přímo pod ní. Na rozdíl od vagíny, konečník není elastický. Po análním sexu nemusí být vidět krev, ale téměř vždy se objeví trhlinky. Anální sex bez ochrany je NEJRIZIKOVĚJŠÍM druhem sexu.

2. HIV se může dostat při společném užívání hypodermické (podkožní) jehly, nebo podobných nástrojů s někým, kdo je nakažen. Nezáleží na tom, co si kdo "píchá" - pokud používá stejnou jehlu či nádobíčko jako ostatní, může dostat HIV. Když osoba, nakažená virem, použije ke vpichu jehlu či injekční stříkačku, tak krev zůstane uvnitř. Použije-li ji, vlastně si "píchá" nakaženou krev do svého krevního oběhu.

3. Krevní transfúzi od někoho, kdo je nakažen, je od roku 1987 prakticky nemožné se nakazit.

4. Těhotná žena s HIV může přenést virus na své dítě před nebo po narození (kojením).

Viry mají základní vlastnosti živých organismů. Jsou schopné se dobře adaptovat na prostředí, mění často své vlastnosti, vyvíjejí se a množí za určitých podmínek. Skládají se z jednoho druhu nukleových kyselin – RNA či DNA. Viry se mohou množit pouze v živých buňkách.

Nemají vlastní metabolismus, a proto jsou velice citlivé na antibiotika. Virus HIV má speciální zástrčku, která je maximálně přizpůsobena na zásuvku, kterou má T-lymfocyt. Tak HIV snadno vnikne do T-lymfocytu a díky tzv. reversní transkriptáze se RNA, obsažená v HIV, přepíše do genetického kódu DNA v lymfocytu. T-lymfocyt je bílá krvinka, která je důležitou součástí imunitního systému člověka. <sup>4)</sup>

HIV nedostanete jako nachlazení, nebo chřipku či z běžného kontaktu.

Ani při: konzumaci jídla, které bylo připraveno osobou s HIV,

sdílením jejich cigaret, doutníků, či dýmek,  
z fontánky s pitnou vodou,  
když na Tebe někdo plivne,  
objímáním,  
z potu, slz či hlenu,  
z moči, stolice (výkalů, fekálií).

Teoreticky můžete HIV dostat z rány nebo nosního krvácení nakaženého či společným používáním make-upu (rtěnky).

Přenos HIV je nejpravděpodobnější:

- análním stykem,
- sadomasochistickými praktikami,
- stykem bez ochrany,
- promiskuitou,
- nekontrolovanou hetero a homosexuální promiskuitou.

Ačkoli byl HIV izolován ze SLIN, SLZ a MOČI, není doposud hlášen žádný případ, kdy by byl HIV přenesen těmito tělními sekrety z HIV pozitivní matky na ostatní děti či dospělé ve společné domácnosti. Riziko se ovšem nevylučuje – museli by si však najednou mezi sebou vyměnit 2-4litry těchto sekretů, což je v praxi zcela nemožné.

### **3.3. Diagnostika infekce HIV**

Diagnostika infekce HIV a onemocnění AIDS v ordinaci praktického lékaře se vyskytuje ve dvou typech, značených jako HIV-1 a HIV-2. U viru HIV-1 se dále rozlišuje řada podtypů pojmenovaných alfabetycky. Tyto subtypy mají význam spíše epidemiologický než klinický a běžně se nediodagnostikují. Výskyt HIV- 2 je geograficky omezen na

západoafrické pobřeží, jinde se vyskytuje jen vzácně, vždy ve spojitosti s touto oblastí.

Všechny diagnostické testy zachycují infekci virem HIV-1 i HIV-2. Globální epidemie AIDS je vyvolána virem HIV-1.

### **3. 3. 1. Jak diagnostikovat infekci HIV a onemocnění AIDS**

#### **a) Klinická diagnostika**

Klinická symptomatologie je zejména v první, časné fázi infekce označované jako akutní infekce či primární infekce, netypická s velmi individuálními projevy. Často imituje respirační onemocnění provázené prchavou vyrážkou, zduřením lymfatických uzlin a zvětšením jater a sleziny. Můžeme se setkat i s postižením CNS či GIT. Bez epidemiologické souvislosti je diagnóza akutní HIV infekce pro polymorfní klinické příznaky velmi obtížná. Po akutní fázi přechází infekce HIV do latentního, asymptomatického stadia, které trvá různě dlouhou dobu, počítanou na roky. V tomto období může docházet k reverzibilnímu zduření lymfatických uzlin, které může přejít v perzistující generalizovanou lymfadenopatii - PGL. Dochází k postupným změnám imunitního systému, jejichž nejnápadnějším projevem je pokles CD4 lymfocytů. V krevním obrazu se může objevit výrazná trombocytopenie. Symptomatická fáze HIV infekce je charakterizována nejdříve výskytem tzv. malých oportunních infekcí jako je např. recidivující orofaryngeální kandidóza či kandidózní vulvovaginitida, recidivující adnexitidy, výsev herpes zoster, průjmy, hubnutí a nevysvětlitelné teploty.

Onemocnění AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) je charakterizováno nástupem tzv. velkých oportunních infekcí (jako je pneumocystová pneumonie, toxoplazmová encefalitida, kryptokoková meningitida, intestinální kryptosporidióza, recidivující bakteriální pneumonie, cytomegalovirová retinitida aj.), některými nádory (Kaposiho sarkom, lymfomy, Ca děložního čípku) nebo dalšími projevy jako je HIV encefalopatie a wasting syndrom (kachexie). Výskyt velkých oportunních infekcí je důsledkem těžké poruchy imunitního systému a je spojen s hlubokým poklesem CD4 lymfocytů.

Plně rozvinuté onemocnění AIDS je posledním stadiem infekce HIV.<sup>5)</sup>

#### **b) Laboratorní diagnostika**

Laboratorní vyšetření pro diagnostiku infekce HIV je založeno především na průkazu specifických HIV protilátek. Tyto protilátky se objevují prakticky ve 100 % HIV infikovaných osob za 3 týdny až 3 měsíce po infekci. V období krátce po infekci, kdy ještě protilátky nejsou vytvořeny ("imunologické okno"), lze tedy získat "falešně negativní" nález. Pro získání platného výsledku je nutné u epidemiologicky či klinicky suspektních případů

vyšetření za 2-3 měsíce opakovat. Některá specializovaná vyšetření (průkaz viru HIV, průkaz HIV virových nukleových kyselin a další) se provádějí jen v indikovaných případech (např. u novorozenců HIV infikovaných matek) na pracovišti Národní referenční laboratoře pro AIDS Státního zdravotního ústavu v Praze.

Imunologické vyšetření ukazuje v průběhu infekce HIV a onemocnění AIDS kontinuální snižování počtu CD4 buněk a dochází tak k rozvoji těžkého imunodeficitu. Specifickou léčbou lze imunologický profil významně ovlivnit.<sup>6)</sup>

HIV/AIDS je možno spolehlivě diagnostikovat pouze na základě laboratorního vyšetření.

### **Kdy ordinovat vyšetření HIV protilátek**

Vždy, má-li ošetřující lékař u svého pacienta podezření na možnost infekce virem HIV (klinické, epidemiologické, event. je-li jeho pacient ve vysokém riziku infekce - injekční užívání drog, promiskuitní a rizikové sexuální chování, přítomnost jiných sexuálně přenosných onemocnění).

- Vždy je-li o vyšetření svým pacientem požádán.

- U sexuálních partnerů HIV pozitivní osoby.

Vyšetření HIV protilátek je možno ordinovat jen s informovaným souhlasem vyšetřované osoby s výjimkou gravidních žen a zvláštních případů, kdy nelze souhlas získat (např. osoby v bezvědomí).

### **Jak získat informovaný souhlas pro vyšetření HIV protilátek**

Před vyšetřením by se mělo dostat vyšetřované osobě předtestové poradenství, při kterém se jí vysvětlí důvody, pro které se vyšetření HIV protilátek navrhuje a osvětlí význam jak negativního tak eventuálního pozitivního výsledku vyšetření.

### **Jak se odebírá materiál pro vyšetření HIV protilátek**

Pro vyšetření HIV protilátek se odebírá 5 - 7 ml srážlivé venózní krve, pokud možno některým typem bezpečnostních stříkaček, ve kterých je možno zároveň odeslat krev do vyšetřující laboratoře. Krevní vzorek musí být vždy provázen průvodním listem se základními personálními daty (u anonymních vyšetření dostačuje zvolený kód pacienta a alespoň rok narození). Průvodní list musí být opatřen čitelným jménem lékaře, adresou zdravotnického zařízení včetně telefonu (nutné pro pozdější kontakt v případě HIV pozitivního nálezu).

**Sdělování HIV pozitivního nálezu ordinujícímu lékaři**

Všechny HIV pozitivní výsledky laboratorního vyšetření musí být potvrzeny v Národní referenční laboratoři pro AIDS (NRL AIDS). HIV pozitivní nález sděluje vždy ordinujícímu lékaři telefonicky a písemně odpovědný pracovník NRL AIDS, který jej také informuje o dalších postupech.

**Předávání výsledku vyšetřované osobě**

Výsledek vyšetření HIV protilátek by měl být předáván vždy osobně ošetřujícím lékařem.

**Předání výsledku by mělo být provázeno potestovým poradenstvím**

U negativního výsledku by měla být zdůrazněna jeho limitace v případě, že vyšetření bylo provedeno dříve než za 3 týdny po rizikovém chování. Doporučí se další vyšetření za 2 - 3 měsíce. HIV pozitivní výsledek musí sdělovat ošetřující lékař s dodržением pravidel přísné důvěrnosti a s pochopením pro psychický stav pacienta. Jedná se o hluboký zásah do jeho životního stylu, který je provázen některými limitacemi:

- pacient by nadále měl provozovat jen chráněný sex, měl by o svém HIV pozitivním stavu informovat svého sexuálního partnera (partnery), sám nebo prostřednictvím zdravotnického pracovníka,
- nesmí darovat krev.

Povinnosti HIV pozitivní osoby (včetně povinného lékařského dohledu, léčby a dalších opatření) specifikuje zákon o ochraně veřejného zdraví č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, platný od 1.1. 2001. Ošetřující lékař rovněž vysvětlí HIV pozitivnímu pacientovi, krátce a srozumitelně, průběh infekce s tím, že při dodržování léčebného režimu má velkou šanci na mnohaletý život bez podstatných zdravotních problémů.

Důležité je dovést pacienta k tomu, aby co nejdříve vyhledal další specializované vyšetření a ošetření v některém z AIDS center pracujících při infekčních odděleních bývalých krajských nemocnic.

Lékař AIDS centra poskytne HIV pozitivní osobě podrobné poučení včetně informace o léčebných režimech.<sup>7)</sup>

O tom, že se virus HIV na člověka přenesl ze šimpanze, jsou vědci přesvědčeni už dlouho. Badatelé z birminghamské univerzity navíc zjistili, kde a kdy k tomu došlo. Místem zrodu onemocnění, kterým v současnosti trpí kolem 40 milionů lidí, má být Kamerun počátku 20. století.

Výzkumný tým pod vedením Beatrice Hahnové zkoumal trus šimpanzů v této rovníkové republice. Ve 446 vzorcích byly přítomné protilátky k viru SIV, opičí verzi geneticky příbuzného viru HIV. V 34 případech nalezená protilátka reagovala s antigenem viru HIV-1, který u člověka způsobuje onemocnění AIDS. Dvanáct porovnávaných vzorků dokonce nešlo vzhledem k jejich podobnosti téměř rozlišit.

Objev vědcům potvrdil dřívější hypotézu, že přenos smrtelného viru nastal právě v Kamerunu, a to někdy v prvních desetiletích 20. století.

Podle Hahnové ale šimpanzi nemohou za všechno. Původními nositeli viru nejsou oni, ale jiný opičí druh, nejspíš z oblasti západní Afriky. Tyto opice jím infikovaly právě šimpanze, z nichž se přenesl na člověka. <sup>8)</sup>

**ODKAZY:**

- 1) JOHNSON, E. *Jak se vyhnout AIDS*. Přel. M.Klímová. Praha : Lunarion, 1993, s. 31 – 32.
- 2) ŠALDA, J., *Prevence, léčba a další aspekty nákazy HIV / AIDS*. Praha: Galén, 1993, s. 30 – 32.
- KOLEKTIV AUTORU *Repetitorium praktického lékaře* - s. 854.
- 3) ŠALDA, J., cit.2, s. 42.
- 4) ROZSYPAL, H., JESSENIUS, M. *AIDS - Klinický obraz a léčba*. Praha: Maxdorf, 1998, s. 25 – 38.
- 5) JOHNSON, E., cit. 1., s. 33 – 44.
- 6) HOLUB, J. a kol. *AIDS a my – aneb co je třeba vědět o AIDS*. Praha: Grada Avicenum, 1993, s. 12 – 15.
- 7) z letáčků z DS.
- 8) MF dnes - 25/5/2006.
- ROZSYPAL,H., JESSENIUS, M., cit. 4, s. 39 – 55.

## 4. AIDS

Od začátku bylo infikováno virem HIV 13 miliónů lidí a nejméně u 2,5 miliónu došlo k samotnému AIDS. Téměř 90 % HIV infekcí a AIDS je v rozvojových zemích.

Acquired Imunno Deficiency Syndrome = syndrom získaného imunodeficitu. „Získaný“ proto, že se s tím člověk nenarodil, ale získal ho později. Označení “syndrom” kvůli kombinaci klinických projevů a příznaků.

Když člověk dostane HIV a objeví se infekce, lékař mu řekne, že má AIDS (proto je AIDS označován jako syndrom a nikoli jako choroba). Lidé neumírají na AIDS, ale proto, že virus jejich těla natolik oslabil, že již nejsou schopné bojovat proti oportunním nákazám. Nemůžete dostat AIDS, ale můžete se nakazit virem HIV, jenž AIDS způsobuje. Když se člověk nakazí virem HIV, nemusí automaticky dostat AIDS (ačkoli to pro většinu nakažených znamená, že se u nich AIDS rozvine).

Lidé by si měli uvědomit, že AIDS je realita, skutečnost a velké nebezpečí pro celé lidstvo. AIDS je totiž tou nemocí, u níž člověk nabízí smrtící šípy z nezodpovědnosti či neznalosti.

### 4. 1. Stádia AIDS

AIDS má 2 stádia: stadium asymptomatické neboli bezpříznakové, které může trvat i 10 let a stadium symptomatické, které je charakterizováno určitými klinickými příznaky.

#### 1. Stadium akutní infekce

Pokud je člověk infikován virem HIV, dojde obvykle do 6ti týdnů k akutní infekci.

Žlázová horečka se může projevit: teplotou, celkovou únavou, bolestmi kloubů a svalů, zduřením nejčastěji krčních mízních uzlin, bolestmi v krku (zvětšení jater a sleziny), na kůži prchavé vyrážky. Během týdne toto všechno zmizí a pacient je bez problémů.

#### 2. Stadium asymptomatického nosičství

V časně fázi infekce se většina pacientů cítí dobře. O infekci HIV svědčí pouze pozitivní průkaz protilátek proti HIV. V této fázi můžeme zpomalit rozšiřování viru v organismu člověka a napadání dalších buněk imunitního systému.

#### 3. Stadium generalizovaného ( povšechného ) zduření mízních uzlin PGL

PGL – neboli Persistent Generalised Lymphadenopathy. Nejčastěji se objeví zduřené uzliny v podpaží, za ušními boltci, v dutině břišní. U 1/3 pacientů se objeví zvětšení sleziny. Stadium může přetrvávat více jak 3 měsíce.

#### **4. Stadium ARC (AIDS related complex – prae AIDS)**

Přímé působení HIV na organismus. Projevuje se: teplotami trvajících déle než 1 měsíc, ztrátou tělesné hmotnosti nejméně o 10 % během 3měsíců, průjmem trvajícím déle než měsíc, působením infekčního či parazitárního činitele, výraznou únavou, nočním pocením, zvýšenou podrážděností, změnou osobnosti, poruchami paměti. Je postižen celý imunitní systém pacienta a dochází také ke změnám v krevním obrazu.

#### **5. Stadium rozvinutého onemocnění AIDS**

Pravděpodobně se objeví onemocnění AIDS (u 60 % do 7 let). Virus pacienta naruší tak, že onemocní virovými, bakteriálními, parazitárními či plísňovými chorobami, které pro něj mohou být smrtelné.<sup>1)</sup>

Dvěma hlavními klinickými manifestacemi AIDS jsou nádory (Kaposiho sarkom, lymfon, šupinatý karcinom v ústech či na sliznici konečníku) a oportunní (příležitostné) infekce (nejbezpečnější je však zápal plic díky prvoku *Pneumocystis carinii*). Zánět neléčený či špatně léčený je smrtelně nebezpečný. Trávicí trakt je narušen (trpí velkými průjmy), kožní projevy jako plísně se objevují na kůži, sliznicích, v dutině ústní, a pokud se dostanou do trávicího traktu dochází k potížím při polykání. Bolesti hlavy, ztráty paměti, změny osobnosti, poruchy hybnosti, křeče, ztráty vědomí, postižení mozku či nervů. Pokud homosexuálové dostanou zánět sliznice díky cytomegaloviru, může dojít k oslepnutí (a proto to vyžaduje jejich celoživotní terapii). Je to začarovaný kruh, který člověka pohltí, aniž si to stačí uvědomit.

V roce 1984 byl vyvinut test na zjištění protilátek proti HIV. Kvalitní, zavčas poskytnutá léčebně preventivní péče o HIV u pozitivních pacientů vede ke zpomalení postupu infekce. TEST je vyšetřením krevního séra na přítomnost protilátek proti HIV. Test zjistí, zda daná osoba tyto protilátky má nebo nemá. Výsledek je buď negativní (což znamená, že nemá protilátky proti HIV), nebo pozitivní (což znamená, že protilátku proti HIV má). Pokud se test dělá předtím, než virus vstoupí do těla (tedy v období od 3týdnů do 3měsíců po jakémkoli kontaktu s infikovanou osobou), může být výsledek falešně negativní. Konfirmační testy buď potvrdí nebo vyloučí pozitivní nálezy, získané při prvním, tzv. skriningovém vyšetření. Všechny údaje o pacientovi i samotné výsledky testu jsou přísně důvěrné. Nikdo se tedy nemusí bát a měl by si raději nechat test udělat.



#### 4. 2. Homosexualita

Anální koitus a orálně genitální aktivity učinily z gayů rizikovou skupinu z hlediska pohlavně přenosných nemocí (syfilis, žloutenka, HIV). Od roku 1990 má naše trestní právo stejná měřítká pro homosexuální i heterosexuální aktivity – tedy možnost svobodně sexuálně žít od 15 let. Mužské pojetí sexuality je agresivnější a silnější než ženské.

#### 4. 3. Použití prezervativů

V ČR používá prezervativy asi jen 5 % obyvatel. V Japonsku víc než 50 % manželských párů a v Evropě 21 %. Pokud HIV pozitivní pacienti dodržují určité podmínky, mohou se milovat i se zdravým partnerem, aniž by ho nakazili. Tvrdí to kontroverzní švýcarský výzkum, zveřejněný 4. 2. 2008 na internetu.

Někteří HIV pozitivní pacienti, kteří docházejí na pravidelnou léčbu, mohou mít nechráněný sex i se zdravými partnery. Zveřejnili to vědci ze švýcarské National AIDS Commission. Tvrdí, že pokud pacienti dodržují přísné podmínky, podstupují úspěšnou antiretrovirální léčbu a nemají žádné další sexuálně přenosné nemoci, nepředstavují pro ostatní nebezpečí.

Článek, který vyšel v Buletin of Swiss Medicine, udivil odborníky zabývající se problematikou AIDS na celém světě. Ti doposud tvrdili, že bezpečný sex s kondomem je, kromě naprosté sexuální abstinence, jediným efektivním způsobem, jak zabránit šíření této choroby.

“Tvrzení švýcarských vědců je velmi nebezpečné, klamavé a matoucí. Nebere v úvahu biologické faktory související s přenosem HIV”, říká Jay Levy, ředitel Laboratory for Tumor and AIDS Virus Research na univerzitě v Kalifornii.

Švýcarští vědci vycházeli z výzkumu, který roku 1999 udělalo americké Center for Disease Control and Prevention. Podle jeho výsledků závisí přenos HIV především na koncentraci viru v krvi nakaženého.

Podle švýcarských odborníků i další studie ukázaly, že pacienti s antiretrovirální léčbou už virus HIV dál nepředávají a že přítomnost viru nebyla zjištěna ani v jejich genitálních tekutinách. “Nejpřesvědčivějším důkazem je však absence jakéhokoli zdokumentovaného přenosu z pacienta s antiretrovirální léčbou”, říká Petro Vernazza, ředitel infekčního oddělení z nemocnice St. Gallen ve Švýcarsku a jeden z autorů studie. Konečné rozhodnutí však samozřejmě záleží na zdravém partnerovi.

“HIV pozitivní a jejich partneři by tak mohli zvýšit kvalitu svého partnerského života. Navíc by mohli mít děti beze strachu z toho, že je nakazí.”

Jeho odpůrce Levy s tím však nesouhlasí: "Neexistuje bezpečný způsob, jak zjistit, zda pacienti s HIV nejsou při sexu nakažliví. Bylo by zapotřebí mnohem víc výzkumů zaměřených na spojitost mezi koncentrací viru v krvi a jeho přítomností v genitálních tekutinách".

WHO sice výzkum švýcarských vědců úplně nezpochybňuje, avšak podpořit ho rozhodně nehodlá. "Nikdo vám nemůže zaručit, že vás váš infikovaný partner při sexu nenakazí", říká Charlie Gilks, který má u WHO (World Health Organization) na starosti léčbu a prevenci AIDS. "Je to nepochybně zajímavý výzkum a tak by na něj měly pohlížet i ostatní evropské země. Zatím však rozhodně nebudeme měnit naše doporučení, aby lidé léčení s HIV či AIDS pokračovali v praktikování bezpečného sexu, který nutně zahrnuje ochranu kondomem", apeluje Gilks.

"Na celém světě se v současné době léčí kolem dvou milionů HIV pozitivních a pouze malé procento z nich může dostávat zdravotní péči srovnatelnou se Švýcarskem. A bohužel jenom ta by jim zaručovala potenciální bezpečný nechráněný sex".<sup>2)</sup>

#### 4. 4. AIDS u dětí

Byl poprvé popsán roku 1982, ale příznaky byly rozpoznány už roku 1979. Pětiletý James je sirotek. Před 3 lety se přistěhoval s rodiči, babičkou a tetou do Miami. Nejprve zemřel na AIDS jeho tatínek a po dvou letech maminka, která se infikovala od manžela. Chvilku se o něj starala teta s babičkou, ale nyní je sám a nemá nikoho, kdo by se o něj postaral.

#### **Cesty přenosu jsou:**

- z matky během těhotenství, porodu či kojení,
- infikovanou krví či krevními destiláty,
- dětskou narkomanií – či díky dětské prostituci,
- u 2 - 6 % není zdroj jasný (ale dnes je toto procento takřka mizivé díky moderním přístrojům).

Většina dětí infikovaných během těhotenství se narodí ve správném termínu porodu, bez přítomnosti klinických známek onemocnění. Období bezpříznakového nosičství HIV následující po narození dítěte může trvat různě dlouho. Klinické příznaky onemocnění se objeví obvykle v prvních 12 - 18 měsících. Inkubační doba do rozvinutého onemocnění AIDS kolem 5let – tedy podstatně mnohem méně než u dospělých.<sup>3)</sup>

#### 4. 5. Klinické příznaky u dětí

- Opakující se průjmy,
- zduření mízních uzlin,
- plísňové povlázky v dutině ústní,
- zvětšení jater a sleziny,
- zduření příušní žlázy,
- nejrůznější vyrážky,
- opakující se bakteriální infekce,
- celkově neprospívají – často je opožděn růst,
- mají velmi nízkou váhu.

Toto jsou zhruba ty nejhlavnější a nejvíce patrné příznaky.

V rozvinutém onemocnění AIDS jsou plicní komplikace hlavní příčinou nemoci a úmrtnosti dětí. Závažným onemocněním je též intersticiální lymfocytární zápal plic. Ve 2. roce života jsou častá postižení mozku a NS. Psychomotorický vývoj dítěte se začíná opožďovat, zapomíná, ztrácí již naučené dovednosti, objevují se i záchvaty díky křečím, bolesti svalů a poruchy hybnosti. Nádorová onemocnění jsou naopak, proti prudce probíhajícím těžkým bakteriálním, virovým, plísňovým či parazitárním infekcím, velmi vzácná.

Děti narozené HIV pozitivní matce mají většinou protilátky proti HIV, přenesené mateřskou krví přes placentu. Mateřské protilátky s věkem dítěte postupně klesají a „zmizí“ kolem 10. - 18. měsíce (mohou však přetrvat i déle). Všechny děti narozené HIV pozitivním matkám musí být pravidelně sledovány, aby co nejdříve byly rozpoznány příznaky infekce a dítě, v případě HIV positivity, bylo zavčas zařazeno do léčebně preventivních programů. <sup>4)</sup>

#### 4. 6. AIDS a drogy

V 70. letech se objevila 1. významnější vlna abuzu (= zneužití) Fenmetrazinu a nedlouho poté i výroba českých "specifik" jako methamfetamin (pervitin) či braun (dicodid). V polovině 80. let ve Švýcarsku zjistili u nově registrovaných případů drogové závislosti až 50 % infikovanost HIV.

Alkohol lze mimochodem často přirovnat k tzv. nelegálním drogám. A to jak v účincích na organismus, tak v nežádoucích účincích abuzu. Jde totiž o drogu jako každou jinou a

nejpodstatnějším rozdílem je právě to, že je to u nás droga tradiční, společností přijímaná a tolerovaná.

Je známo, že v průběhu rozvoje drogové závislosti dochází k celkovému chátrání organismu a s tím souvisí i zanedbávání původních hygienických návyků. Používají se stále špinavější jehly a stříkačky. K aplikacím se používá i voda na WC či z kaluže. Nejhorší je však SHARING, čili vzájemné si půjčování použitých jehel a stříkaček. Zde jde totiž přímo o výměnu krve. Neexistuje jednodušší a rychlejší způsob přenosu infekce přenášené krevní cestou, a tedy i HIV.

Hrozba AIDS je u nás zatím pro tyto lidi cosi vzdáleného a nereálného. V posledních 10 letech se to však zlepšilo, nicméně lidé umírají dál a feťáky to nezastavuje v dalším intražilním užívání.

Někteří "postižení" lidé umřou, aniž by přišli k lékaři. Zprávy o prvních infikovaných jsou např. z Grónska či Papui Nové Guiney. Nákaza během několika let přímo explodovalo v jihovýchodní Asii (Thajsko, Borneo, Indie). Čína, Pákistán a Filipíny jsou na samém okraji národní epidemie.

Celosvětový boj proti AIDS má 3 základní cíle:

1. prevenci infekce HIV
2. omezení rozsahu infekce na jednotlivce i celou společnost
3. sjednocení úsilí všech zemí v boji proti AIDS a úplnou mezinárodní spolupráci.

Negativně zapůsobila zpráva v tisku o účincích čínských okurek na AIDS, jakoby byl virus již léčitelný. V Holandsku mají pokrokovější zdravotní výchovu a pořádají preventivní akce s poradenstvím. Podařilo se jim porazit stoupající počet HIV pozitivních a dostat se tak na určitou kontrolu.

Musí se uvést na pravou míru mýtus o škodlivosti onanování, antikoncepce, o nepatřičnosti používání kondomů. Základní vědomosti o sexualitě by neměly být nikomu upírány.

Model sexuální výchovy na školách lze shrnout do 3 bodů:

1. zásada volných a objektivních informací o antikoncepci
2. právo na interrupci za určitých podmínek
3. otevřená sexuální výchova na školách

Prevence AIDS je jenom jednou ze součástí sexuálního života člověka, ale součástí velmi důležitou a závažnou, přinášející spíše starosti než slasti. 10 % dívek ve věku 13ti let a 10 % chlapců ve věku 14ti let mají již 1. zkušenosti se sexuálním stykem (vychází ze statistiky z roku 1993 pro publikaci "AIDS a my").

První, spíše teoretickou, ale **nejnebezpečnější** praktikou je sexuální zdrženlivost neboli chcete-li sexuální abstinence – což znamená zřít se pohlavních styků vůbec. Doporučuje se zejména u mladých lidí, aby do sexuálního života nevstupovali brzy a nepřipraveni. Velmi časté je manuální laskání, mazlení a dráždění obou partnerů – čili necking (horní část těla) a petting (dolní část). Jsou to bezpečné nepenetrativní ("neproniknutelné") metody, poněvadž nedochází k průniku spermatu do pochvy, konečníku ani úst.

#### 4. 7. Program SZO

Cíle Světové zdravotnické organizace:

1. prevence přenosu virů lidské imunodeficiencie
2. snížení morbidity a mortality na infekci HIV, i sociálního dopadu na populaci
3. mobilizace a sjednocení národních i mezinárodních úsilí v koordinaci boje proti AIDS.

Celý program SZO byl rozpracován do 6ti směrů:

1. prevence přenosu HIV pohlavní cestou
2. prevence přenosu HIV parenterální cestou (důraz na nitrožilní narkomanií)
3. prevence přenosu HIV z infikované matky na plod a novorozence
4. hledání a ověřování bezpečných a účinných léků
5. vývoj a příprava účinné specifické prevence
6. redukce socioekonomických, etických i právních důsledků AIDS.

Poněvadž se pandemie AIDS rozvíjí, byly roku 1992 rozpracovány další priority – jako zvýšený důraz lékařské péče pro infikované.<sup>5)</sup>

#### 4. 8. Dvacet sedm let sexuální kontrarevoluce – 27 let éry s AIDS

Před 27 lety, někdy v březnu 1981, navštívil newyorského specialistu na kožní a pohlavní nemoci Dr. Friedmana-Kiena mladý muž, kterého k němu přivedl výskyt "takových směšných flíčků na dolních končetinách" jak je sám popsal. Do týdne se tento lékař setkal s dalším velmi podobným případem nezvyklých projevů kožního onemocnění u jiného mladého muže.

V obou případech se jednalo o vzácně se vyskytující zhoubné bujení kůže, tzv. Kaposiho sarkom (tmavě zbarvené kožní projevy které dobře známe z tváře Toma Hankse ve filmu "Philadelphia"). Oba případy měly něco společného – oba muži nijak neskrývali, že praktikují "uvolněný sex" a užívají rovněž kokain, marihuanu a LSD.

V té době se dva lékaři Centra pro kontrolu nemocí v americké Atlantě, Dr. Curran a Dr. Jaffe, zabývali dvěma nemocemi, které byly velmi často diagnostikovány u mužů s homosexuální orientací, žloutenkou typu B a kapavkou. Oba lékaři organizovali v té době právě sérii seminářů o infekčních onemocněních u homosexuálů, když Dr. Curran dostal k recenzi článek Dr. Gottlieba popisující vzácný typ zápalu plic vyvolaného Pneumocystami u pěti homosexuálů ve věku 29-36 let. Muži se vzájemně neznali ani neznali nikoho, kdo onemocněl podobnou chorobou. V době sepsání článku byli již dva nemocní po smrti. Dr. Curran doporučil okamžité otištění s poznámkou "žhavá novinka". V pátek 5. června 1981 článek vyšel v časopise vydávaném Centrem pod názvem "Pneumocystová pneumonie - Los Angeles". V té době nemohl Dr. Gottlieb a jeho spolupracovníci ještě vědět, že právě učinili první historickou zmínku o něčem, co v budoucnosti dostane akronym "AIDS" a stane se jedním z nejčastěji užívaných slov na konci milénia.

"Tento článek nás praštil do očí" vzpomínal později dr. Curran. "Ihned nás s Dr. Jaffem napadlo, že by se v případě pneumocystového zápalu plic mohlo snad jednat o přenos sexuální cestou". Curran s Jaffem se o této hypotéze zmínili na jednom z odborných seminářů kterého se účastnil i Dr. Bolan ze San Francisca. Jeho tyto vzácné nálezy velmi zaujaly, neboť i on se ve své praxi setkal v poslední době s několika případy stejného zápalu plic vyvolaného Pneumocystami, shodou okolností také u mužů udržujících sexuální vztahy s jinými muži. To už začínalo být velmi zajímavé ! Ihned co se oba lékaři vrátili do Atlanty, byl utvořen výzkumný tým, který se měl soustředit na zjištění, zda se v Kalifornii nevyskytují další případy tohoto vzácného zápalu plic či neobvyklých chorob u homosexuálně orientovaných mužů.

Telefonáty směřovaly do mnoha míst USA. Nikde doposud nezaznamenali podobné případy, avšak oba lékaři získali informace o tom, že jejich kliničtí kolegové registrovali celkem pět případů velmi těžkých průběhů jiných infekčních onemocnění u homosexuálních mužů. Byly hlášeny případy mladých mužů, u nichž později došlo rovněž k infekci prvokem Toxoplasma gondii v mozku. O něco později jsou z New Yorku hlášeny další případy onemocnění kvasinkami, horečky neznámého původu a otoky lymfatických uzlin. Vše u mužů, které spojuje sexuální orientace na muže a neznámá forma poruchy imunitního systému. Na sklonku roku 1981 se již hovořilo o nové medicínské jednotce, kterou někteří pojmenovávají

akronymem GRID (Gay-Related Immune Deficiency), jiní hovoří o “zápalu plic homosexuálů”. Pneumocystový zápal plic, kvasinkové infekce, toxoplasmóza a řada jiných infekcí se stávají prvními nemocemi nově popsané medicínského syndromu charakterizovaného poruchou obranyschopnosti organismu u mladých, dříve naprosto zdravých mužů s homosexuální orientací. Tento syndrom dostane později název syndrom získaného imunodeficitu, AIDS (Acquired ImmunoDeficiency Syndrome).

V téže době rovněž Dr. Friedman-Kien a jeho spolupracovníci telefonují a dotazují se, zda se i jiní lékaři nesetkali s dalšími čerstvými případy Kaposiho sarkomu. A jsou překvapeni: dovídají se o celém dalším tuctu nových případů. A co zaráží nejvíc – všechny případy spojuje opět homosexualita a některé zarážející sexuální praktiky.

Koncem roku 1981 zavládlo mezi americkými lékaři vzrušení. U všech nemocných s neznámou chorobou je potvrzen naprostý rozvrat imunitního systému a nápadně časté používání nitrátů – ovšem nikoliv k léčbě srdečních onemocnění, ale k posílení erekce. Mnohé napadla myšlenka, zda tyto látky nemají zhoubný vliv na imunitní systém – pátralo se, zda nitráty nejsou znečištěny nějakou látkou, která by vyvolávala tyto změny, ale jakékoliv znečištění bylo vyloučeno. Pozoruhodný byl současný výskyt homosexuality a rozvratu imunitních funkcí. Kdosi tehdy poznamenal, že homosexualita je přinejmenším tak stará jako lidstvo samo, ale nic podobného tu doposud nebylo.

Mezitím bylo potvrzeno, že porucha obranyschopnosti organismu u těchto osob má jednu a tu stejnou podobu – typické pro ni bylo snížení počtu až naproste chybění tzv. CD-4+ buněk bílé krevní řady. Bylo již jisté, že americké homosexuály zachvátila epidemie poruchy imunitního systému neznámého původu. Počet nových případů narůstal geometrickou řadou. Stále pravděpodobnější se však stávala hypotéza o novém infekčním agens, které AIDS vyvolává. Určitá náhoda sehrála svou roli, když se Dr. Friedman-Kien se svou kolegyní snažili doplnit údaje u jednoho ze zemřelých pacientů o němž se vědělo, že měl sexuální kontakty s mužem majícím přezdívku “Eric”. Vědělo se o něm, že je to pohledný Kanadčan a že pracuje pro kanadské aerolinie. Dr. Friedman-Kien byl tou dobou pozván do San Francisca na jistou konferenci. Jeden ze zúčastněných se k němu během jednání přitočil a optal se: “Mám dneska schůzku s jedním Kanadčanem, který má Kaposiho sarkom. Myslíte si, že mně může hrozit nějaké nebezpečí?”. Friedman-Kien se zeptal: “Nejmenuje se dotyčný náhodou Eric?”. Odpověď zněla: “Proboha, Vy ho znáte?”. Díky této náhodě se podařilo “Erica” nalézt a získat ke spolupráci. Uvedl, že v posledních deseti letech měl kolem 2.500 sexuálních partnerů – tedy průměrně 5 různých partnerů týdně - a byl schopen poskytnout adresy 72 z nich. “Eric” sdělil lékařům mnohé zajímavé věci – např. aby neupozorňoval na své kožní

projevy Kaposiho sarkomu, vyhledával kontakty v saunách se sporým osvětlením, aby si jeho sexuální partneři nevšimli nehezkých kožních projevů, za které se styděl. Tato skutečnost později přispěla k vydání federálního nařízení k uzavření všech gay saun na území Spojených států.

Teorie jedné rizikové skupiny a jednoho způsobu přenosu, jednoho “H” –“homosexuálové”, vzala zanedlouho za své. V průběhu roku 1981 byla v proudu vlna přistěhovalectví z Haiti do Spojených států amerických. Haitští emigranti na svých člunech přistávali na pobřeží Floridy. Přestože Haitťané jakékoliv homosexuální praktiky popírali, dobře se vědělo, že “na Haiti se jezdí za levným sexem”. Mezi infikovanými Haitťany se vyskytovaly ovšem i ženy. Nový syndrom se tudíž nevyskytoval jen u mužů. Druhou “rizikovou skupinou” a druhým “H” se stali “Haitťané”. K prvnímu ohnisku epidemie nové nemoci, Kalifornii, se přidalo ohnisko druhé, tentokrát na východním pobřeží USA - stát Florida. Nebýt tohoto zjištění, mohli jsme namísto AIDS nadále hovořit o GRID ....

Třetí “H” nedalo na sebe dlouho čekat a “GRID” dostal definitivní trhlinu. Další “rizikovou skupinou” a třetím “H” se stali “heroinisté” (a uživatelé jiných drog aplikovaných do žíly) a jejich “heroinové děti”. Přenos mysteriózního agens z matky na dítě byl potvrzen. Dalším americkým ohniskem epidemie nové nemoci se stal New York a jeho okolí.

Později Centrum pro kontrolu nemocí získalo informaci o muži s poruchou krvetvorby (hemofilii), který zemřel rovněž na zmíněný vzácný zápal plic. A začala být čím dál intenzivněji zkoumána možnost přenosu neznámého agens krevní cestou. Čtvrtou rizikovou skupinou se čtvrtým “H” se stali “hemofilici”.

U hemofiliků stejně jako u injekčních uživatelů drog bylo zjištěno, že infikovány jsou i jejich sexuální partnerky. Posledním “H” mohly být označeny “heterosexuální kontakty”. Riziko Syndromu získaného imunodeficitu, limitovaného dosud jen na tzv. “rizikové skupiny”, se rázem rozšířilo na celé lidstvo. Nemoc, málem nazvaná “nemocí čtyř H” se stala hrozbou pro všechny.

Honba za neznámým infekčním agens vyvolávajícím Syndrom získaného imunodeficitu, AIDS, byla naplno odstartována. Na první plody, které povedou ke zjištění nového viru, viru lidského imunodeficitu, tedy viru HIV (Human Immunodeficiency Virus) však bylo nutno čekat ještě nějaký čas - do května 1983.

Nikdo tehdy ještě nemohl tušit, že za méně než dvě dekády mezi zjištěním prvních případů na tichomořském pobřeží USA a koncem století se virem HIV nakazí přes 50 miliónů lidí. Nikdo nemohl tušit, že AIDS se stane novým morem, morem dvacátého století a přinejmenším ještě toho našeho. S AIDS budou již navždy spojována jména jako Arthur Ashe, Magic Johnson a



Freddie Mercury. Nikdo tehdy nemohl tušit, že na AIDS zemře do konce milénia přes 20 miliónů lidí a do boje proti němu se postaví osobnosti jako princezna Diana, Liz Taylorová, Elton John, Rinaldo a později i Bill Gates s manželkou Melindou.

Éra sexuální volnosti, započatá v šedesátých letech 20. století definitivně skončila. Kondomy mužské a později kondomy pro ženy, tzv. Femidomy, se díky AIDS staly každodenní pomůckou pro milióny osob, které si nejsou jisty – svým partnerem či partnerkou, ale mnohdy ani samy sebou. Právě před 26 lety započala éra sexuální kontrarevoluce, která potrvá až do doby objevu vakcíny proti AIDS. Nikdo neví jak dlouho.<sup>6)</sup>

#### **4. 9. Světový den AIDS**

Na celém světě si připomínáme **1. prosinec** jako Světový den AIDS. Jeho smyslem je zhodnotit výsledky kampaně proti této zákeřné nemoci a upoutat pozornost k problémům souvisejícím s epidemií. Tématem letošního dne je "odpovědnost", a to odpovědnost politická, ale i odpovědnost na všech úrovních. Každý prezident, každý premiér, poslanec nebo jakýkoli jiný politik se musí rozhodnout a také deklarovat, že "AIDS se mnou skončí". K tomu je nutné zlepšit ochranu všech zranitelných skupin, ať už jsou to lidé HIV pozitivní, mladí lidé, muži i ženy poskytující sexuální služby, injekční uživatelé drog či muži praktikující homosexuální sex. Politici musí spolupracovat s nevládními organizacemi, jejichž funkce je v této oblasti nezastupitelná.

Odpovědnost se však nevztahuje pouze na ty, kteří ve svých rukách třímají politickou moc. Týká se nás všech. Všichni musíme dostat AIDS ze stínu a nahlas říkat, že mlčení znamená smrt.<sup>7)</sup>

#### **4. 10. První operace pacientky s AIDS**

Operační tým z brněnského kardiocentra byl složen výhradně z dobrovolníků. Srdeční operaci se totiž poprvé v České republice podrobila HIV pozitivní pacientka. Bez zákroku na srdci by té ženě zbývalo jen pár týdnů života. Operace ale proběhla bez komplikací pod vedením šéfa operačního týmu a ředitele kardiocentra Jana Černého.

Počet lidí na sále byl o něco zredukován. "Sedm statečných" pracovalo za zvýšené opatrnosti, pro jistotu o něco pomaleji než obvykle. Členové týmu použili dvojité rukavice a také masky s průhledným štítem na ochranu očí. Během zhruba dvouhodinové operace s napojením na mimotělní oběh lékaři odstranili třiapadesátileté pacientce z pravé srdeční komory nádor velký asi sedm krát tři centimetry.

Přestože někteří zdravotníci dali najevo, že se na operaci necítí, nakonec se přihlásilo více dobrovolníků, než bylo potřeba. Šéf pracoviště přístup svých lidí ocenil.

Při operaci byla přítomna také vedoucí brněnského AIDS centra Svatava Snopková, která zdravotníky instruovala, jak co nejvíce zmenšit riziko. Bližší informace o pacientce však zdravotníci sdělit odmítli.<sup>8)</sup>

#### **ODKAZY:**

<sup>1)</sup> JOHNSON, E. *Jak se vyhnout AIDS*. Přel. M.Klímová. Praha : Lunarion, 1993, s. 31 – 32.

HOLUB, J. a kol. *AIDS a my – aneb co je třeba vědět o AIDS*. Praha: Grada Avicenum, 1993, s. 62 – 67.

<sup>2)</sup> JOHNSON, E., cit. 1, s. 64 - 67.

článek na [www.seznam.cz](http://www.seznam.cz) 4. 2. 2008

<sup>3)</sup> ŠALDA, J., *Prevence, léčba a další aspekty nákazy HIV / AIDS*. Praha: Galén, 1993, s. 16 – 19.

HOLUB, J., cit. 1, s 46 - 47.

<sup>4)</sup> HOLUB, J., cit. 1, s 48 - 49.

JOHNSON, E., cit. 1, s. 18 – 24, 169 – 179.

<sup>5)</sup> HOLUB, J., cit. 1, s. 62 - 67.

<sup>6)</sup> informace z létáčků a od pracujících v DS

<sup>7)</sup> informace poskytnuté Domem světla a [www.aids-hiv.cz](http://www.aids-hiv.cz)

<sup>8)</sup> MF dnes – autor Ivana Karásková, 19. 7. 2007

## 5. Prevence

### 5. 1. Co je rizikové chování?

1. Nechráněný pohlavní styk, t. j. bez použití kondomu s partnerem o jehož zdravotním stavu si nejste jistý/jistá a o jehož předchozím sexuálním chování nemáte žádné informace.
2. Časté střídání sexuálních partnerů.
3. Sexuální praktiky, které způsobují narušení sliznice a krvácení. Nechráněná soulož do konečníku je nejrizikovější.
4. Společné užívání injekčních jehel, stříkaček a roztoku drogy, neodborně prováděná tetováž. Nikdy nezapomeňte na kondom! Neužívejte drogy. Pokud už drogy užíváte, mějte vždy nejen vlastní injekční jehlu a stříkačku na jedno použití, ale i vlastní roztok drogy. Než půjdete na test musíte vědět, že: Pokud se člověk nakazí HIV, začne jeho organizmus tvořit protilátky, které test zjistí nejdříve za 3 týdny od nákazy, bezpečně až za 2 - 3 měsíce, přestože se virus v těle v té době již vyskytuje. Tedy pokud si test necháte udělat dříve, můžete dostat takzvaně falešně negativní výsledek a nebudete mít jistotu, že jste se nenakazil/nenakazila. Proto si test musíte nechat udělat znovu za 2 - 3 měsíce od posledního rizikového chování a v té době nesmíte rizikové chování opakovat.<sup>1)</sup>

### 5. 2. Kam byste neměli jít na HIV test?

V případě rizikového chování, nikdy nehledejte odpověď na případnou obavu z infekce HIV na transfúzním oddělení. Testy na HIV se provádějí u všech krevních dárců ze vzorku krve spolu s dalšími testy ověřujícími zda je dárce zdravý a bez jakéhokoliv rizika. Dárce krve svým podpisem předodběrového dotazníku potvrzuje, že odpověděl pravdivě na všechny otázky týkající se zdravotních rizik - např. úzkého kontaktu s osobou infikovanou virem HIV, sexuální promiskuity, sexuálního styku mezi muži, prostituce, injekčního užívání drog v posledním roce nebo i v letech minulých atd.

V případě poskytnutí nepravdivých údajů se dárce vystavuje odpovídajícím právním důsledkům. Je-li u dárce krve s rizikovým chováním zjištěn pozitivní test na HIV, závažnou pohlavní infekci nebo nosičství protilátek viru hepatitidy B a C, je dotyčný dárce okamžitě z dárcovství vyřazen a evidován v Národním registru dárců krve, který je přístupný všem transfúzním oddělením v ČR.

Dárcovství krve je vyhrazeno lidem zdravým bez jakéhokoliv rizikového chování a v žádném případě nesmí být prostředkem k rozptýlování případných obav z důsledků rizikového

chování. V takové situaci vyhledejte jiná odběrová místa v ČR, např. zdravotní ústav - Poradnu pro AIDS (viz příloha). Zde Vám test na HIV mohou provést i anonymně, případně i bezplatně. Můžete se také obrátit na kteréhokoliv praktického či jiného lékaře (mimo lékařů transfúzních oddělení), který vám provede test na HIV - a je-li pod jménem, pak ho hradí zdravotní pojišťovna. <sup>2)</sup>

Lidí, kteří si přicházejí nechat dobrovolně odebrat krev na testy viru HIV, přibývá. Ročně jich je až několik tisíc. Pořád je jich však málo. Nejčastěji testovanými lidmi tak nadále zůstávají dárci krve a těhotné ženy, u nichž je test povinný. AIDS už zdaleka není nemocí narkomanů a gayů, shodují se lékaři. Muži mající sex s muži sice tvoří až 55 % nakažených, ale vzrůstá i počet nakažených heterosexuálních žen mezi dvaceti a pětadvaceti lety.

### 5. 3. Prevence HIV/AIDS

Protože se sexuálním životem bývají obvykle spojena určitá rizika, je prevence HIV/AIDS spojena se změnami sexuálního chování. Kromě sexuální abstinence existují další dvě strategie účinné prevence HIV/AIDS:

- Vzájemná věrnost dvou sexuálních partnerů. Pokud dojde k porušení věrnosti, pak je třeba nejméně dva měsíce zůstat bez sexuálních styků nebo přejít k praktikám bezpečnějšího sexu, než HIV test vyloučí případnou HIV infekci.
- Bezpečnější sex. Riziko infekce virem HIV nemusí vést k velkým úzkostem a omezením ani u lidí, kteří dosud nemají stálého partnera, pokud dodržují zásady bezpečnějšího sexu. Mezi ně patří důsledné použití kondomu a vhodného lubrikačního gelu při každé souloži do pochvy i konečníku. Bezpečnějším sexem rozumíme také provádění tzv. „nekoitálních praktik“, (mazlení, tělesné dotyky a sexuální dráždění bez soulože) při nichž může rovněž dojít až k plnému sexuálnímu uspokojení bez přímého pohlavního styku.

Drogám je pochopitelně lepší se zcela vyhnout, zejména jejich injekčnímu užití.

Pokud k nim ovšem člověk sáhne, měl by mít vždy jen svou jehlu, stříkačku a roztok drogy. Předcházet nákaze virem HIV je zdánlivě jednoduché. Lidské sexuální chování se ale neřídí jen rozumem. Proto je tak složité. Důležité je nejen abychom lépe kontrolovali své chování, ale abychom si uměli o citlivých a intimních otázkách života promluvit se svým partnerem či partnerkou. <sup>3)</sup>

### 5. 3. Vyšetřování, hlášení a postup při zjištění HIV infekce

Vyšetřování na HIV je dobrovolné a lze je provést jen se souhlasem fyzické osoby, popř. jejího zákonného zástupce. Výjimkou je vyšetřování, kdy se jedná o:

1. dárce krve, tkání, orgánů, spermatu a mateřského mléka, kdy předpokladem darování je předchozí písemný souhlas s vyšetřením na HIV,
2. vyšetřování na HIV bez souhlasu fyzické osoby (§ 71 odst. 2 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů), tj.:
  - u těhotné ženy (vyšetření provede lékař těhotenské poradny při první návštěvě této poradny a v odůvodněných případech zvýšeného rizika i v posledním trimestru těhotenství),
  - u fyzické osoby, která má poruchu vědomí a u níž vyšetření na HIV je významné z hlediska diferenciální diagnostiky a léčení bez tohoto vyšetření může vést k poškození jejího zdraví,
  - u fyzické osoby, které bylo sděleno obvinění z trestného činu ohrožování pohlavní nemocí včetně nemoci vyvolané virem HIV nebo z trestného činu, při kterém mohlo dojít k přenosu této nákazy na jiné fyzické osoby,
  - u fyzické osoby, která je nuceně léčena pro pohlavní nemoc.

Každá fyzická osoba, která chce zjistit, zda je, či není infikována HIV nebo potřebuje o této skutečnosti doklad, může za tím účelem navštívit jakékoliv zdravotnické zařízení a požádat o provedení testu na HIV. Tuto službu může fyzické osobě zprostředkovat v některém ze zdravotnických zařízení jiná osoba či nezdravotnické zařízení.

Informace kontaktům HIV pozitivních osob se podávají tak, aby buď HIV pozitivní osoba sama anebo s pomocí zvoleného lékaře informovala tyto osoby a doporučila jim nechat se vyšetřit na HIV, neboť je to v zájmu jich samotných i jejich partnerů.

V případě, že HIV pozitivní osoba požádá o zprostředkování informace zvoleného lékaře, tento lékař podává informaci tak, aby neobsahovala jméno HIV pozitivní osoby, je-li to její přání. Tímto lékařem je buď lékař zvoleného AIDS centra, nebo pověřený pracovník epidemiologického odd. Krajské hygienické stanice.

Pokud je pacient přijat do zdravotnického zařízení na hospitalizaci, podepisuje tzv. souhlas s veškerými lékařskými výkony, které mu budou provedeny. Jedním z nich je i vyšetření na virus HIV, které je vždy zdravotní zařízení povinno provést. Vyšetření je hrazeno ze zdravotního pojištění.<sup>4)</sup>

#### **5. 4. Zajištění péče o HIV pozitivní osoby**

Dispensární péči, a pokud si to HIV pozitivní osoba přeje, i základní léčebnou péči poskytují AIDS centra. V případě, že HIV pozitivní osobě poskytuje základní péči praktický či jiný lékař, je tato osoba o své HIV pozitivitě povinna tohoto lékaře informovat (§ 53 zákona č. 258/2000Sb.). Praktický či jiný lékař v takovém případě spolupracuje s příslušným AIDS centrem.

Po metodické stránce vede AIDS centra AIDS Centrum FN Bulovka v Praze.

#### **5. 5. Dodržování povinné mlčenlivosti**

Ke všem údajům, týkajícím se HIV infekce a AIDS u konkrétních osob, je nezbytné důsledně přistupovat tak, aby nedošlo k porušení povinné mlčenlivosti, uložené zdravotnickým pracovníkům (§ 55 odst. 2 písm. d) zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění). K tomu je nezbytné přizpůsobit režim přístupu k jednotlivým informacím o zdravotním stavu těchto osob, režim manipulace s jejich zdravotnickou dokumentací a způsob vedení korespondence. Písemné informace se z tohoto důvodu zasílají v obálce označené "Do vlastních rukou" a adresují se lékaři, kterému je informace určena. Výjimky z těchto zásad jsou přípustné pouze při splnění podmínek stanovených zákonem (§ 55 odst. 2 písm. d) zákona č. 20/1966 Sb., v platném znění a § 89 zákona č. 258/2000 Sb.). Porušení povinné mlčenlivosti je jako neoprávněné nakládání s osobními údaji trestné podle § 178 Trestního zákona. Proto také jsou tito pacienti soustředěni k jednomu posudkovému lékaři OSSZ, který v případě rozvinutého onemocnění AIDS posuzuje pacienta k plné či částečné invaliditě. Ve všech krajích České republiky je pouze jeden posudkový lékař pro tyto pacienty.<sup>5)</sup>

#### **5. 6. Pokrok v prevenci a léčbě HIV/AIDS**

Během posledních dvaadvaceti let se infekce HIV a onemocnění AIDS staly jednou z hlavních příčin nemocnosti a úmrtnosti prakticky v celém světě. Od poloviny 90. let 20. století došlo k velkému pokroku v prevenci a léčbě HIV/AIDS, včetně vývoje účinné antiretrovirové léčby, která přispěla ke snížení výskytu nemocí souvisejících s HIV a úmrtností na ně. I když díky léčbě došlo u lidí infikovaných HIV ke zlepšení kvality života a jeho prodloužení, dosud nelze infekci HIV zcela vyléčit. Navíc mohly nové léčebné postupy vést k uvolněnému postoji k bezpečnějšímu sexu (o čemž svědčí např. zvýšení incidence nechráněného análního styku u mladých mužů, kteří mají pohlavní styk s muži). K dalším úspěchům patří lepší porozumění mechanismu přenosu HIV, širší nabídka možností

testování na HIV, efektivní postupy preventivního poradenství a praktická strategie návazné péče – což všechno může přispět ke snížení dopadu epidemie HIV v mnoha státech světa.<sup>6)</sup>

Včasná diagnostika infekce HIV je dnes považována za základ kontroly šíření infekce HIV. Došlo k rozšíření nabídky technologií testů na HIV, což patrně u jednotlivců přispělo ke zvýšení ochoty nechat se vyšetřit a zjistit svůj HIV stav. K vyšetření na HIV lze vedle vzorků sér získaných odběrem ze žíly použít i vzorků odebraných méně invazivními metodami – jako např. slin, moči a kapky krve z prstu. Rychlé testy na HIV umožňují, aby se klienti seznámili se svými výsledky ještě týž den, což má své výhody při poskytování neodkladné lékařské péče a v zařízeních, kde je vyšší předpoklad, že se klient pro výsledky testu nedostaví – např. na některých klinikách sexuálně přenosných nemocí.

Během 90. let minulého století bylo v kontrolovaných studiích prokázáno, že při omezování vysoce rizikového chování a snižování výskytu nových sexuálně přenosných nemocí u jedinců se zvýšeným rizikem HIV se mohou osvědčit některé metody cíleného poradenství. Volba metody má zásadní význam pro efektivitu poradenství. Interaktivní metody zaměřené na individuální riziko a na situace, v nichž dochází k ohrožení klienta, jsou v poradenství efektivnější než “didakticky pojaté“ informační metody. Protože individuální preventivní poradenství může být pro poskytovatele časově náročnější než tradiční metody a může vyžadovat speciální školení, mohlo by se stát, že je nebude možno poskytnout každému, kdo se nechá vyšetřit na HIV. Toto poznání vedlo k hledání nových oblastí zdravotnických služeb – k vypracování strategií, které efektivně nasměrují služby v oblasti poradenství o HIV, vyšetření na HIV a zprostředkování návazné péče na klienty, u nichž je nejvyšší pravděpodobnost, že z nich budou mít největší prospěch.

I přes úspěchy, kterých bylo dosaženo v oblasti prevence a léčby infekce HIV, zůstává řada možností k prevenci infekce HIV při poskytování poradenství HIV, vyšetření na HIV a zprostředkování návazné péče nevyužita.

#### **ODKAZY:**

<sup>1)</sup> ŠALDA, J., *Prevence, léčba a další aspekty nákazy HIV / AIDS*. Praha: Galén, 1993, s. 12 – 20

<sup>2)</sup> WALTER, G. *Metodický návod k řešení problematiky infekce HIV / AIDS* - Věstník ministerstva zdravotnictví ČR, srpen 2003

<sup>3)</sup> MF dnes – autoři Stanislav Drahný, Lenka Nejezchlebová, 17. 3. 2008

<sup>4-6)</sup> *Příručka HIV poradenství* – Státní zdravotní ústav, Praha, 2005

## 6. Poradenství u HIV/AIDS

Poradenství v souvislosti s HIV/AIDS je zaměřeno na poskytování psychosociální podpory a prevenci infekce virem HIV. Psychosociální podpora je nutná vzhledem k tomu, že zjištění infekce virem HIV u člověka je spojeno s celou řadou emocionálních i praktických problémů. Poradenství je zaměřeno na osoby s HIV/AIDS, jejich partnery a rodiny, osoby podstupující testování na přítomnost protilátek HIV, nebo mající obavy z rizika infekce virem HIV. I když je poradenství v souvislosti s HIV/AIDS podobné osvětě v otázkách HIV/AIDS, jeho odlišnost spočívá v tom, že jde dál než osvěta, protože pomáhá lidem vyrovnat se s emocionálním stresem, adresně zaměřuje poselství osvěty a umožňuje důvěrné osobní zhodnocení rizika s cílem pomoci klientovi změnit životní styl a tím předejít přenosu viru HIV.

Psychosociální hledisko je v poradenství v souvislosti s HIV/AIDS zvláště důležité, protože nazírá na jedince v kontextu jeho sociální prostředí.

Kultura a tradice ovlivňují způsob, jakým lidé reagují na HIV/AIDS. Poradci by tyto reakce měli brát v úvahu a zkoumat, z jakých představ o nemoci a zejména o infekci virem HIV pramení. Ve snaze přimět klienta ke změně chování by poradce měl myslet na podstatu jeho víry.

Poradci mají své vlastní hodnotové systémy a kulturní představy a měli by si toho být vědomi. V průběhu poradenství by hodnotové systémy a kulturní představy klientů měly být respektovány a v žádném případě by neměly být souzeny. Poradci by měli pomoci klientům a jejich rodinám najít pro jejich kulturu přijatelné cesty k vyjádření emocí jako vzteku, pocitu viny, strachu a smutku.

Protože infekce virem HIV je pohlavně přenosná, jsou pro její prevenci krajně důležité postoje dané kultury k sexu a sexualitě vůbec. Může být obtížné žádat na člověku, aby změnil sexuální chování schválené jeho kulturou.

Lidé s HIV/AIDS mohou procházet celou řadou psychických stavů pramenících zejména z nejistoty a nedostatku adaptace.

Nejčastěji je žádáno poradenství **krizové**. V krizi je cílem poradce rychle definovat problém a pomoci klientovi znovu získat pocit kontroly. Poradenství při řešení problémů umožňuje klientovi, aby se vyrovnával s každodenními obtížemi spojenými s infekcí virem HIV.

Poradenství při rozhodování pomáhá klientovi poradit si s mnoha znepokojivými a obtížnými rozhodnutími, která je nutno učinit. Poradenství má počátek, prostředek a konec a každá



z těchto fází se vyznačuje svými charakteristickými rysy a vyžaduje od poradce určitý způsob jednání.

Poradenské techniky jsou užitečné, ale největší význam má schopnost poradce navázat přátelský vztah. Přátelský vztah je v jistém smyslu jako přátelství, ale liší se od něho tím, že slouží k určitému účelu. Poradenství je zároveň vědou i uměním a vyžaduje nejen znalosti o HIV/AIDS, ale i sebepoznání, sebekázeň a sebeovládání. Poradce by měl docílit rovnováhy mezi srdečností a přijetím na jedné straně a objektivním přístupem na straně druhé. Používá verbální i nonverbální komunikaci. Od běžné komunikace se liší tím, že vyměňované informace jsou specifické, cílené a slouží určitému účelu. Poradci by u sebe měli rozvíjet četné dovednosti včetně naslouchání, empatie, povzbuzování, motivování a vypracovávání akčních plánů. Při hodnocení klienta rizikového chování by poradce měl být schopen zjistit si informace o citlivých tématech, jako jsou sexuální praktiky a injekční užívání drog. K těmto informacím se lze dopracovat pouze informovanými dotazy. Dotazů by se mělo používat i ke zjištění toho, zda všichni klienti rozumí základním informacím o infekci HIV a její prevenci. Ve všech případech, kdy se provádí testování na přítomnost protilátek proti HIV a jeho výsledek lze přiřadit ke jménu jedince (neanonymní testování přítomnosti protilátek proti HIV), by se mělo poskytovat poradenství před a po provedení testu. Účelem **poradenství před testem** má usnadnit získání informovaného souhlasu, připravit klienta na možné výsledky a jejich důsledky, zhodnotit riziko pro jedince a naplánovat omezení rizikového chování. **Poradenství po testu** se poskytuje s cílem oznámit výsledek, zvládnout bezprostřední důsledky a umožnit klientovi, aby se vyrovnal s psychickými, zdravotními a společenskými aspekty svého stavu a motivovat ho k preventivnímu chování. Začíná sdělením výsledku klientovi a postupně přechází v průběžné poradenství.<sup>1)</sup>

Ženy s infekcí HIV jsou zvláště ohroženy sociální izolací ve své rodině a komunitě. Budou potřebovat emocionální podporu a pomoc při obnovování sociálních sítí. Vzhledem k tomu, že nejčastěji dochází k přenosu infekce HIV u žen při pohlavním styku, musí žena mít na paměti, že by rizikové chování jejího sexuálního partnera i jí samé mohlo ohrozit její zdraví. Používání prezervativů a léčení pohlavně přenosných onemocnění představuje hlavní preventivní opatření. Rozhodování o těhotenství je významnou složkou poradenství poskytovaného ženám infikovaným HIV.

## 6. 1. HIV poradenství

HIV poradenství má za cíl snížení rizika infekce HIV a jejího přenosu při požití níže uvedených nástrojů:

1. **Informace** – klientům je potřeba poskytnout informace o možnosti přenosu HIV a jeho prevenci a o významu výsledků vyšetření na HIV.
2. **Poradenství o prevenci HIV** – klientům je třeba vysvětlit, které typy chování jsou rizikové pro infekci HIV nebo její přenos a které kroky je třeba učinit pro snížení tohoto rizika.

### Ad. 1. Informace

Všem klientům, kterým bylo doporučeno vyšetření na HIV, nebo kteří o ně sami projeví zájem, je třeba poskytnout níže uvedené informace, a to i v případě odmítnutí vyšetření.

- základní informace o vyšetření HIV, o jeho přenosu a možných důsledcích,
- riziko přenosu infekce HIV a jak lze infekci HIV předejít,
- důležitost seznámení se s výsledky vyšetření a jasné informace o celkovém postupu při seznámení se s výsledkem HIV testu,
- přesný význam výsledku vyšetření vysvětlený jasným a srozumitelným jazykem,
- sdělení klientovi, kde je možné získat další informace,
- sdělení klientovi, kde se poskytují další služby.

Z hlediska efektivity je mnohdy vhodnější k poskytování informací využít letáků, brožur nebo videomateriálů než přímého pohovoru s poradcem. Ten si pak může poskytovatel vyhradit na preventivní poradenství, které se osvědčilo u osob s vyšším rizikem infekce HIV. Informace je třeba poskytnout pro klienta vhodným způsobem k jeho kultuře, jazyku, pohlaví, sexuální orientaci a úrovni vývoje.

### Ad. 2. Poradenství o prevenci přenosu infekce HIV

Poradenství o prevenci HIV infekci by se mělo zaměřit na individuální situaci a riziko u daného klienta a mělo by klientovi pomoci se stanovením a dosažením jasného cíle, jak změnit chování, aby se snížilo riziko infekce HIV nebo jejího přenosu.<sup>2)</sup>

#### ODKAZY:

<sup>1)</sup> *Příručka pro poskytování poradenství u HIV/AIDS* – Státní zdravotní ústav

<sup>2)</sup> *Příručka HIV poradenství* – Státní zdravotní ústav

## 7. Dům světla

Měla jsem to štěstí, že jsem mohla pár dní strávit v Domě světla a vidět tak konečně problém z pohledu sociálních pracovníků a pomáhajících.

### 7. 1. Historie ČSAP

Česká společnost AIDS pomoc (ČSAP) vznikla koncem roku 1989. K jejímu založení vzešla iniciativa ze strany blízkých, známých a rodin pozitivních občanů, s cílem prakticky přispět a pomáhat jim při řešení různých problémů, které mohou vystoupit v důsledku nemoci. Vzhledem k tomu, že bývalí pracovníci společnosti neměli dostatek kontaktů s osobami, kterých se nemoc přímo týkala, nedocházelo k vlastní pomoci a činnost organizace se zaměřovala spíše na prevenci a osvětu. Proto také byla celková činnost společnosti v minulých letech poměrně málo viditelná.

Tento stav se prolomil v roce 1993, kdy došlo k personálním změnám, během kterých se podařilo zainteresovat do činnosti organizace přímo osoby s HIV. Po smrti Jiřího Horského, bývalého předsedy ČSAP, však činnost opět částečně stagnovala až do ledna roku 1997, kdy do vedení společnosti vstoupil pan Václav Strouhal. Ten kolem sebe utvořil skupinu, která vnesla do společnosti jasnou koncepci a nový program, který oslovil nejen HIV pozitivní a nemocné AIDS. Činnost ČSAP byla rozšířena mimo hranice České republiky.

Pražský "Dům světla" byl slavnostně otevřen 11. srpna 1999 pro všechny lidi postižené HIV/AIDS, jejich přátele a členy jejich rodin. Zřizovatelem DS je ČSAP.

Tento objekt je bezpečné centrum pro kohokoliv, jehož život je nějakým způsobem ovlivněn touto zákeřnou nemocí a poskytuje široký rozsah služeb. Všímá si též otázek spojených s diskriminací, předsudky a neinformovaností na všech úrovních.

V klidném prostředí je zajištěno soukromí pro všechny návštěvníky a skupina jejich pracovníků je připravena poskytnout pomoc, informace nebo podporu. Všichni, kteří mají nějaké otázky, potřebují jen obecné informace nebo si prostě chtějí popovídat, mohou navštívit tuto oázu klidu.

Předsedou DS je v současné době MUDr. Ivo Procházka, CSc., který se již několik let věnuje chodu centra. Činnost společnosti se v současné době zaměřuje především na preventivní besedy na školách i v prostorech DS a na bezplatné testování HIV infekce.<sup>1)</sup>

## 7. 2. Obytná část

V prvním patře je obytná část s 15 lůžky. Kapacita domu ještě nikdy nebyla plně obsazena, že by museli klienta odmítnout. Nabízí dočasnou péči během období rekonvalescence, dlouhodobé a dočasné ubytování pro infikované osoby a jejich blízké, pro mimopražské pacienty, kteří přijíždí do Prahy k lékařům. Jsou zde dvoulůžkové a jednolůžkové pokoje a jedno rodinné apartmá. Kuřácká a nekuřácká místnost, klubovna, místnost s televizí, terasa, zimní zahrada, prádelna, kuchyně, kde je možno vařit vlastní jídlo, a jídelna. Hosté, včetně dětí, jsou vždycky vítáni a mohou zůstat po dohodě i přes noc.<sup>2)</sup>

## 7. 3. Léčebná terapie a ozdravné pobyty

Pod vedením zkušených pracovníků je možno využít širokého okruhu terapií. Vedle individuální terapie, kterou je především relaxační masáž a elektroléčba, ČSAP nabízí zapojení se do skupinového rekondičního cvičení spojené s muzikoterapií nebo nechat se vnést do světa jógy. Mezi nejoblíbenější patří perličková koupel. Připravena je psycho-sociální poradna, kde je možné se s odborníkem poradit o svých problémech. Na pravidelných setkáních s lékařem se nemocní dozvídají o způsobech nové léčby a o důležitosti dodržování léčebného programu.<sup>3)</sup>

## 7. 4. Využití volného času

- posezení u kávy v příjemném prostředí zahrady,
- kurzy cizích jazyků (angličtina, němčina),
- video produkce,
- knihovna s možností zapůjčení řady zajímavých knih,
- společné výlety, návštěvy kin a divadel atd.<sup>4)</sup>

## **ČSAP nabízí SLUŽBY PRO ŠIROKOU VEŘEJNOST**

## 7. 5. Testování na HIV infekci

Česká společnost AIDS pomoc provádí v Domě světla bezplatné a anonymní testování na HIV infekci (náklady na jeden test jsou 250,-). A to vždy každé pondělí od 16 do 19 hodin a každou středu od 9 do 12 hodin. Na testy se nemusíte objednávat, nemusíte chodit nalačno ani nepotřebujete doporučení od lékaře. Je však nutné dodržet minimální dobu dvou měsíců od rizikového chování, která se případně prodlužuje o dobu užívání antibiotik.

V ambulanci Domu světla vás čeká krátké předtestové poradenství a odběr 5 ml krve. Obdržíte lístek s vaším číslem, na základě kterého vám bude sdělen výsledek. Výsledek testu se oznamuje pouze osobně vždy následující pondělí po odběru.

Při testu se zjišťuje rok narození, pohlaví, kraj odkud pochází a důvod testování. Zda měl nechráněný sex a jaký. Zda injekčně bral drogy a kdy naposled. Pokud měl styk s prostitutkou, nebo zda on sám je prostitut. Zda měl sex se stejným pohlavím, je dárce krve a zda měl sex s HIV pozitivní osobou.

Potestové poradenství je každé pondělí od 16 hodin, kdy se klient dozví výsledek. Test je pouze na zjištění HIV, jinou anamnézu test nezjistí. Pokud je výsledek pozitivní, tak pacient dostane materiály s kontakty, kam se může obrátit, je poučen o tom, aby kontaktoval své bývalé sexuální partnery.<sup>5)</sup>

## 7. 6. Linka AIDS pomoci

ČSAP provozuje bezplatnou nonstop linku AIDS pomoci. Potřebujete-li poradit v problematice HIV a AIDS můžete kdykoliv vytočit tel. číslo 800 800 980.

## 7. 7. Preventivní akce

- **Besedy o HIV/AIDS**

Všem zájemcům nabízí ČSAP možnost provedení besedy o HIV/AIDS. Beseda je určena pro mládež a širokou veřejnost od 14 let věku. Besedu vede interaktivním způsobem HIV pozitivní lektor, který otevřeně hovoří o svých pocitech a zkušenostech ze svého života. Tím HIV infekce přestává být něčím velmi vzdáleným, osobně a citově se dotkne každého posluchače. Tento způsob provedení besedy je z hlediska prevence nejvýraznějším ovlivněním. Zkušenosti z této činnosti ukazují, že mezi nejvnímavější posluchače patří mladí lidé, proto nejvíce těchto besed se pořádá na školách a učilištích.

Besedu tvoří 4 tématické bloky:

- seznámení se s odbornými pojmy, způsoby přenosu viru HIV, jak se chránit atd., jak se žije s HIV infekcí a jak žít a nemít strach z člověka infikovaného tímto virem,
- práce s dokumentárními fotografiemi či krátkým filmem,
- zpracování dokumentárního materiálu,
- otevřená diskuse o problematice HIV/AIDS a o obsahu besedy.

- **Distribuce preventivních materiálů**

Ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem ČR jsou distribuovány preventivní materiály týkající se HIV/AIDS a pohlavně přenosných infekcí.

- **Přednášky**

Úkolem přednášky je seznámit účastníky s problematikou HIV/AIDS, s programem České společnosti AIDS pomoc se zaměřením na osvětovou činnost této organizace, specifika práce s HIV pozitivními a AIDS nemocnými klienty, způsoby podpory a pomoci, zdravotní, sociální a důchodové pojištění v této oblasti, možnosti testování na HIV infekci atd.

Přednášky jsou především určené pro odbornou veřejnost:

- sociální pracovníky,
- personál zdravotnických zařízení,
- pedagogické pracovníky,
- vězeňskou službu,
- policii,
- pracovníky dalších pomáhajících profesí. <sup>6)</sup>

## **ČSAP nabízí SLUŽBY PRO DANÉ CÍLOVÉ SKUPINY**

### **7. 8. Základní sociální poradenství**

Základní sociální poradenství je dle zákona o sociálních službách poskytováno zdarma. Obsahuje poskytnutí informací směřujících k řešení nepříznivé sociální situace a zahrnující pomoc při výběru sociálních služeb, o dávkách pomoci v hmotné nouzi a dávkách sociální péče a dále dle zákona a možnostech tohoto zařízení.

### **7. 9. Odborné sociální poradenství**

Odborné sociální poradenství je dle zákona o sociálních službách poskytováno zdarma. Obsahuje zprostředkování navazujících sociálních služeb, sociálně terapeutické činnosti, poradenství v oblasti práva, psychologie a sociálních systémech ČR a zejména pomoc při vyřizování běžných záležitostí a pomoc při obnovení a upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím.

### **7. 10. Osobní asistence**

Osobní asistence v sobě zahrnuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu

- pomoc a podpora při podávání jídla, pití,

- pomoc při oblékání svlékání,
- pomoc při prostorové orientaci a samotném pohybu a to venku i uvnitř,
- pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík,
- pomoc při běžné hygieně
- pomoc při zajištění stravy,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím jako je doprovázení do školy, školských institucí, k lékaři, zaměstnání, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání běžných záležitostí.

Výše úhrady je vymezena v ceníku sociálních služeb Domu světla.

### **7. 11. Domovy pro osoby se zdravotním postižením**

**Cílová skupina:** osoby se zdravotním postižením nebo osoby, kterým se zhoršil zdravotní stav vlivem HIV infekce nebo onemocněním AIDS.

V domově pro osoby se zdravotním postižením je uživatelům poskytováno:

- ubytování, úklid, praní,
- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně,
- výchovné a vzdělávací činnosti,
- zprostředkovávání kontaktu se společenským prostředím, s
- socioterapeutické činnosti, které vedou rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností,
- pomoc při uplatňování oprávněných zájmů.

Výše úhrady je vymezena v ceníku sociálních služeb Domu světla. Uživatel hradí tyto služby skrze příspěvek na péči. Strava není interně zajišťována, lze pomoci uživateli dohodnout dovoz stravy skrze jiného poskytovatele sociálních služeb. Uživatelé mohou využívat společnou kuchyň, kde se provoz řídí Domácím řádem DS.

### **7. 12. Azylové domy**

**Cílová skupina:** osoby bez přístřeší, kteří z různých sociálních důvodů ztratili domov nebo ubytování a neumějí nebo nemohou svoji komplikovanou situaci řešit bez pomoci.

Toto zařízení je určeno pro HIV pozitivní osoby nebo nemocné AIDS, pro ženy i pro muže. Azylový dům v rámci Domu světla neposkytuje funkci běžné ubytovny, ale snaží se pomoci lidem v integraci zpět do společnosti a běžného života. Pracovníci Domu světla se snaží o poskytnutí komplexních služeb v rámci zákona a možností zařízení.

Dům světla poskytuje pro uživatele možnost ubytování zpravidla nepřevyšující 1 rok. Za poskytnutí ubytování je stanovena výše úhrady uživateli 50,- Kč za 1 den. Pro uživatele není zajišťována příprava stravy.

V rámci této služby má uživatel právo využívat bezplatně pomoc při uplatňování práv, pomoc při obstarávání běžných záležitostí, sociální poradenství (základní a odborné sociální poradenství). Uživatelé mají možnost využívat společnou kuchyň, která je standardně vybavena (plynový sporák, mikrovlnná trouba, rychlovarná konvice, lednička, nádobí). Každý uživatel má nárok v rámci této služby kuchyň využívat. Provoz se řídí Domácím řádem DS. Koupelna je pro všechny uživatele společná, záchody jsou rozděleny dle pohlaví. Uživatelé mají také možnost využívat v rámci služby pračku, přičemž provozní doba se řídí Domácím řádem DS. Celý objekt je řešen bezbariérově.

### **7. 13. Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením**

**Cílová skupina:** HIV pozitivní osoby nebo nemocní AIDS se zdravotním postižením nebo v důchodovém věku, které jsou ohroženy sociálním vyloučením.

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením v sobě zahrnují:

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím – rozvoj zájmových, vzdělávacích a volnočasových aktivit,
- socioterapeutické činnosti, které vedou k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování,
- pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů a pomoc při řešení běžných záležitostí. <sup>7)</sup>

### **7. 14. Získané informace o chodu DS**

Dis. David Pospíšil, sociální pracovník DS, mi poskytl tyto informace o chodu centra: V případě, že klient navštíví Dům světla, nejprve musí projít základní anamnézou. Pracovník zjistí klientovo jméno, adresu, RČ, číslo OP a jeho zdravotní stav. Dále zjišťuje:  
- klientovi finance,



- zda pobírá sociální dávky – a když ano, tak jaké,
- zda je v evidenci na úřadu práce – když ano, tak na jakém,
- zda má základní ošacení – Dům světla je ho schopen zajistit,
- zda má hygienické potřeby,
- jméno klientova ošetřujícího lékaře,
- zda má rodinu, příbuzné, či nějaké kontaktní osoby,
- zda něco ví o Domě světla – jestli má nějakou představu, jak to tam chodí.

Poté si pracovník s klientem vytyčí základní cíle, na kterých budou pracovat. Seznámí klienta s provozním řádem a klient dále podepíše souhlas se zpracováním osobních údajů.

Klient má nárok si svou situaci řešit sám bez schůzek s pracovníkem, ale ten ho má směřovat správným směrem.

U nezletilého je potřeba souhlas zákonného zástupce nebo právnické osoby. Ještě se ovšem nestalo, že by Dům světla navštívil nezletilý klient, a že by někdy musel odmítnout klienta z důvodu plné kapacity domu. Za jeden rok musí pracovník klienta aktivizovat natolik, aby se mohl vrátit zpět do života mimo domov. Za den pobytu platí 50 Kč a děti do 18- ti let 25 Kč na den. Každé úterý dochází do Domu světla psycholog či psycholožka – pracující jako dobrovolníci.

Noční klid je ve 22:00 hodin. „Pokud má klient noční práci, nebo přijde později, musí nahlásit dopředu pozdější příchod. Když se vrátí, tak se musí podrobit dechové zkoušce, a pokud mají více jak jedno promile alkoholu v krvi, tak je nepustí dovnitř dokud nebudou mít pod limit“ říká David Pospíšil.

Dům světla také nabízí **rekonvalescenční pobyt** vždy poslední týden v srpnu na Šumavě. Všichni HIV pozitivní mají pobyt zdarma a též jejich partner nebo celá rodina. Je to pro ně něco jako dovolená, kde jezdí na výlety, mají zajištěný kulturní program, mohou navštívit plavecký areál a večery provází hudba. Bydlí v chatkách pro školy v přírodě. Každý rok se sejde zhruba 60 klientů a jejich příbuzných, známých, přátel či partnerů.

### **7. 15. Plány Domu světla na rok 2008**

Dobrovolník a koordinátor DS, pan Tomáš Rieger, mi sdělil plány DS na rok 2008:

- rozšířit bytové jednotky a sociální zařízení
- zřídit 3 nové kanceláře
- z půdy vytvořit multimedialní sál pro přednášky
- registrace sociálních služeb dle zákona 108/2006 – vyhláška 505 – a její úspěšné schválení

## 7. 16. Praxe v DS

Z venku působí Dům světla jako obyčejná budova. Nikde žádné květiny, velké reklamy. Pro obyvatele v okolí ani nijak nenarušuje běžný chod života. Na ulici nepotkáváte nikoho, kdo by na první pohled jevil známky nemoci. Kolem domu se nepotulují lidské trosky ani podivná individua, jak by většinou společnost molo napadnout. Je to klidný dům, ničím nenarušující, ničím nevyčnávající. Jeho výjimečnost je v činnosti, kterou poskytuje.

V programech, které nabízí. Ve vstřícnosti, s jakou se na každého obrací.

Když projdete vstupními dveřmi, vejdete do velké, zelené zahrady, která zvláště v jarních a letních měsících zpřijemňuje všem – jak klientům, tak zaměstnancům – pobyt v centru. První den mi byli představeni zaměstnanci, klienti i vnitřek domu. Nechtěla jsem ovšem narušovat klidný život klientů, a tak jsem hned na začátku požádala, že s nimi chci přijít do styku pouze minimálně. Mým cílem bylo zjistit, jak centrum pracuje, zda nabízené služby opravdu poskytuje a jak se chová k potencionálním kolegům – budoucím sociálním pracovníkům. Musím uznat, že opravdu v centru panovala přátelská atmosféra. Někdy až příliš uvolněná, ale to je asi opravdu tady potřeba.

Dům světla také nabízí zdarma testování na virus HIV. Ve svém volném čase jsem tedy začla na testy. Nechtěla jsem, aby věděli, že tam jsem na praxi. Chtěla jsem zjistit, jak se k lidem chovají. Byla jsem vskutku mile překvapena. Pan doktor mě krátce seznámil se zákrokem, zeptal se mě na počet sexuálních partnerů, zda jsem byla vystavena riziku a jestli mám důvod, proč právě teď jdu na testy. Poté mi sestřička ve vedlejší místnosti odebrala krev, pochválila mě, jak jsem statečná a dala mi balíček brožurek a kondom. To bylo ve středu. A v pondělí jsem si šla pro výsledky – věděla jsem samozřejmě, jaké budou, ale chtěla jsem vědět, jakým způsobem je sdělují. Zda citlivě a s krátkou preventivní přednáškou, jak nám na praxi tvrdili. Opak byl bohužel pravdou. Výsledky sděloval jeden ze sociálních pracovníků v místnosti, kterou normálně využívají pro posezení klientů se svými známými, kde si můžou dát kávičku a přátelsky popovídat. Dveře bohužel nešly zavřít, takže bylo krásně slyšet ven, na chodbu – tudíž žádný pocit soukromí. Výsledky měl pracovník na stole a dalo se do nich lehce nahlédnout. Pravda – výsledky měl pod kódem, který nám dali při testech, ale pro potenciálního nemocného to není moc dobrý start.

Také jsem byl zvědavá, jak probíhají přednášky a besedy s žáky základních a středních škol. Měla jsem to štěstí, že jsem byla účastna jedné takové přednášky s žáky 9. třídy základní školy ve věku 14 – 15 let. Na začátku proběhlo informační kolečko, kolik toho sami o nemoci a historii vědí. Zvláště dívky odpovídaly na svůj věk velice rozumně, což mě osobně překvapilo. Poté se přednášející představil, že je sám nakažený virem HIV. V 15 letech ho

nevlastní otec vyhodil z domu, jelikož se přiznal, že je gay. Živil se prostitucí, bral drogy a před 5 lety onemocněl. Nelíbila se mi jeho "hra", která nastala po jeho představení. Řekl, ať si představíme, že před námi stojí dvě dívky. Jedna se nakazila braním drog injekčním způsobem. Druhá se nakazila od svojí HIV pozitivní maminky, která ji porodila. 1/3 žáků se postavila s nabídkou pomoci k první dívce, 1/3 k druhé a poslední třetina si stoupla doprostřed, že by pomocnou ruku podali oběma dívkám. Všechny pak pochválil. Ovšem ty, kteří se postavili proti "nakažené feťáčce", začal káret. Že se chovají jako většinová společnost, že jí odsoudili a ani jí nedali možnost, aby se obhájila. Opravdu se mi nelíbil tento jeho způsob přednesu a soudu, jelikož se dal velmi dobře vyvrátit. Pořád říkal, že neměla možnost volby se obhájit, že jí třeba unesli, nutili k prostituci a sami jí drogu píchli, a tak se nakazila. Všichni z jeho "soudu" nad všemi lidmi byli dost skleslí. Začal totiž spojovat několik příběhů do jednoho. Na začátku bylo řečeno, že se nakazila užíváním drog. Nic víc. A kdybychom se tedy měli řídit právem možnosti volby, tak i ta dívka přeci měla stále volbu, si žádnou drogu nevzít. A když už vzít, tak ale ne injekčním způsobem. Projev sociálního pracovníka mě vskutku zklamal a jediné co mě těší je, že nyní již pro Dům světla nepracuje a žádné školní přednášky nevede. Byl s ním rozvázán pracovní poměr za způsob projevu při jeho besedách.

Byla jsem opravdu ráda, že jsem měla tu možnost strávit několik dní v Domě světla, seznámit se s jeho programy, historií a jeho pracovníky. Jsem teď přesvědčená, že bych takovou práci dělat nemohla. Je to opravdu náročná a záslužná práce, ale v očích těch klientů nevidíte jiskru radosti. Když vidíte jiné nemocné – například pacienty s rakovinou, leukémií, po úrazu míchy – všichni mají chuť žít. Mají chuť změnit svůj dosavadní život a žít naplno, porvat se s nemocí. Tady ne. Tady jsem viděla jen pasivitu, nezájem. Sami pracovníci říkají, že je napňují hlavně programy pro děti, veřejné sbírky a práce s různými organizacemi. Přeji jim noho úspěchů a málo klientů a nemocných vůbec.

**ODKAZY:**

<sup>1)</sup> [http://www.aids-pomoc.cz/kj\\_o\\_spolecnosti.htm](http://www.aids-pomoc.cz/kj_o_spolecnosti.htm)

Výroční zpráva DS, rok 2007

<sup>2)</sup> [http://www.aids-pomoc.cz/kj\\_ds.htm](http://www.aids-pomoc.cz/kj_ds.htm)

<sup>3)</sup> informace od pracovníků DS, Výroční zpráva DS, rok 2007

<sup>4)</sup> informace od pracovníků v DS, Výroční zpráva DS, rok 2007

<sup>5)</sup> [http://www.aids-pomoc.cz/ns\\_testy.htm](http://www.aids-pomoc.cz/ns_testy.htm)

<sup>6)</sup> [http://www.aids-pomoc.cz/ns\\_prevence.htm](http://www.aids-pomoc.cz/ns_prevence.htm)

<sup>7)</sup> [http://www.aids-pomoc.cz/ns\\_azyl.htm](http://www.aids-pomoc.cz/ns_azyl.htm)

informace od pracovníků, Výroční zpráva DS, rok 2007

## 8. Kazuistika

### 8. 1. Jsem HIV- pozitivní – aneb já neumírám, já žiji!

*Když byla Lucie ve čtvrtém ročníku na gymnáziu, seznámila se na diskotéce s klukem svých snů. Měl drobnou štíhlou postavu a husté tmavé vlasy. Pozval ji na kafe a získal si ji tím, že poslouchal co říká. Začali spolu chodit a po nějakém čase i sexuálně žít. Věnoval jí však stále méně času (prý kvůli obchodním schůzkám) a ona se s ním rozešla. Bylo to však pro ni velmi těžké.*

*Po nějaké době dostala vysoké horečky – 40,3 – 40,7. Horečky za čas klesly a nikdo se neznepokojoval. V lednu 1997 onemocněla opět a to už ji maminka poslala na testy.*

*V nemocnici na Bulovce jí oznámili, že je “HIV-pozitivní“... Chtěla si podřezat žiletkou žíly, ale nepodařilo se jí to. Utekla z domu, ale po nějakém čase se vrátila a začala jinak uvažovat. Chodila do AIDS centra na Bulovku. V nemocnici se seznámila se třemi muži, kteří zastupovali 3 různé přenosy HIV na člověka. Vysoký a hubený Mirek se nakazil virem HIV v Německu od prostitutky, Vašek transfúzí ( ještě před rokem 1986 ) a hubený blondatý gay Mirek se nakazil od jiného muže. Dnes jsou všichni tři po smrti...*

*Šest týdnů strávila v Bohnicích v „klubu sebevrahů“. S gamblérem Lojzou po propuštění začala chodit. Z hráčství se ale nevyběhl, a proto ho nakonec opustila. Navštěvovala ČSAP a byla tam šťastná. Ale jen do té doby, než zemřel předseda Jirka, který měl AIDS. Pracovala ve směnárně, poté u soukromé bezpečnosti agentury jako sekretářka. Tam se seznámila s Pavlem, který se do ní zamiloval a ona do něho. V roce 2000 již spolu přemýšleli o miminku. Dodělala si maturitu, organizuje a účastní se různých besed a je šťastná! Na závěr bych ráda citovala autorku: Život je jako divadelní představení – nezáleží jak je dlouhý, ale dobrý. Každému bych přála, aby mohl s klidným svědomím – jako já – říct: “Měl jsem dobrý život.“ Autorka této publikace slíbila, že nikdy nebude o ČSAPu psát, a proto ji vydala pod jiným jménem. Svou zповědí o autorce přispěl také její přítel.<sup>1)</sup>*

### 8. 2. Bojím se Tě, světe! – Evžen Holeček

Dokument natočila režisérka Andrea Majstorovič ( 1997 )

*Narodil se 1. 7. 1972. Jeho osobní kartou v tarotu je Měsíc = čili smrt. Je to ta nejhorší karta, která předznamenává těžké zkoušky. Pokud se jimi člověk nechá zlomit, čeká ho smrt. 18 let je závislý na tvrdých drogách, celou dobu je užívá nitrožilně. V necelých 14 letech vyzkoušel perník a od té doby se toho nepustil. Cítil, že překročil hranice, vše vnímal 1000x*

*víc než jako střízlivý. Matka s ním neřešila problémy jaké měl a jemu chybělo, že si s ní nemůže povídat jako syn s mámou.*

*Matka však tvrdí, že to není její vina. Otec se mu nikdy nevěnoval. Když pracoval v Rusku, propadl alkoholu, ale nyní je v pořádku. Kdyby Evžen chtěl, tak dokáže skončit. Kdyby Evžen nebyl, dnes už by si z toho nic nedělal...*

*Dostal se až k satanismu. Svět cítí nespravedlivě, lidé jsou hnusní a navzájem si ubližují. Takhle on nechce žít, a proto uniká do světa drog. Aby se mu udělalo lépe, chodí na hřbitov na Vyšehrad. Requiem od Mozarta mu přijde naprosto úžasné dílo – asi se přitom dobře umírá...*

*Rok chodil s holkou, kterou miloval a kvůli které chtěl přestat. Šel do Bohnic, kde mu udělali vstupní krevní testy, při kterých zjistili, že je HIV-pozitivní. Utekl z léčebny, prodal maminčin lux a nakoupil si drogy. Šel na hřbitov na Olšanech, kde zůstal 4 – 5 dní a tam se s tím smířil...Problém vznikl v drogách, tak v nich najde i řešení. Jedinou jeho láskou je HEROIN. Evžen je troska, které nelze pomoci. Před půl rokem jsem ho potkala v metru a jeden jediný pohled mi stačil na to, abych poznala, že je opět ve svém "světě", který snad vůbec neopouští.<sup>2)</sup>*

### **8. 3. Příběhy, které napsal sám život**

*\* 23letá Antigona se nakazila v době dospívání. Cítila, že již nemá cenu žít. Dostala se však do skupiny pro HIV-pozitivní a našla nový smysl života. Pomáhá ostatním a přednáší na školách o tom, co jim tenkrát nikdo neřekl.*

*\* Tanečník David K. podlehl onemocnění AIDS 28. 2. 1992. Byl homosexuál a v mládí velmi experimentoval. Nakazil se, když mu bylo pouhých 18 let. Jakou cenu má ale takový experiment, který žádá smrt?*

*\* S.T. se nakazila od svého přítele, se kterým sexuálně žila 7let. Upadla do deprese, ale díky synovi a přátelům našla opět cestu k životu.*

*\* Oblíbený vysokoškolák „dostal“ každou dívku. Byl klidný. Ovšem jen do té doby, než zjistil, že jedna jeho dívka byla HIV pozitivní. Byl zděšen, když zjistil, že je jím i on. Dostudoval a nyní pomáhá najít ostatním skutečný smysl života, který si dříve neuvědomoval.<sup>3)</sup>*

**ODKAZY:**

<sup>1)</sup>ZAVADILOVÁ, L. *Jsem HIV pozitivní – aneb já neumírám, já žiji*. Praha : Grada Publishing, 2000.

<sup>2)</sup> viz stejnojmenný dokument z roku 1997 v ČT

<sup>3)</sup> JOHNSON, E. *Jak se vyhnout AIDS*. Přel. M.Klímová. Praha : Lunarion, 1993, s. 18-20, 64 - 67, 88 - 90, 176 – 179.

## **9. Červená stužka – Red gibbon**

Červená stužka (angl. “Red ribbon“) je mezinárodním symbolem uvědomělosti a informovanosti ve vztahu k problematice HIV/AIDS, což vysvětluje i její začlenění do loga jak Světového programu boje proti AIDS, který má zkratku UNAIDS (angl. United Nations Joint Programme on HIV/AIDS), tak i českého Národního programu boje proti AIDS. Červená stužka bývá běžně k vidění na klopách sak nebo na jiných částech oděvů jako symbol solidarity a spoluúčasti s lidmi infikovanými virem HIV.

### **9. 1. Zájem a účastenství**

Červenou stužku nosí stále více lidí po celém světě, aby tak demonstrovali svůj zájem o problematiku HIV/AIDS a své účastenství s těmi, kteří s HIV infekcí žijí, kteří jsou nemocní anebo, kteří již této chorobě podlehli. Vyjadřují svou sounáležitost také se všemi, kdo se starají a pečují o nemocné s HIV/AIDS.

### **9. 2. Naděje**

Červená stužka je symbolem naděje. Naděje, že se např. objeví účinná vakcína, která zastaví utrpení nemocných AIDS a že se zlepší životní podmínky všech lidí infikovaných virem HIV a jejich rodin.

### **9. 3. Podpora**

Červená stužka nabízí symbolickou podporu lidem žijícím s HIV, pracovníkům v oblasti prevence HIV/AIDS a lékařského výzkumu a také těm, které tato choroba postihla ztrátou přátel, rodinných příslušníků a blízkých. Červená stužka sama o sobě nestačí, je užitečným symbolem pouze tehdy, je-li spojena s činy. Nabídne-li Vám někdo červenou stužku, vyzývá Vás, abyste ji přijali a nosili a podpořili tak desítky miliónů lidí na celém světě žijících s HIV/AIDS, jejich rodiny a blízké. Červenou stužku může nosit kdokoliv. Nemusíte být gay, ani HIV pozitivní nebo nemocný AIDS, abyste mohli prokázat své porozumění. Červená stužka se šíří po celém světě. Vy sami si můžete vyrobit svou vlastní. Tím, že nosíte červenou stužku, jste učinili první krok v boji proti AIDS. Můžete ji nosit kdykoli po celý rok, ale hlavně na Světový den boje proti AIDS, jímž je již tradičně 1. prosinec. Další krok znamená udělat něco víc.

#### 9. 4. Vznik tohoto symbolu

Projekt „Red ribbon“ byl zahájen v roce 1991 zásluhou charitativní skupiny umělců se sídlem v New Yorku, nazvané „Visual AIDS“, která se snaží respektovat, uznávat a chovat v úctě přátele a kolegy, kteří zemřeli nebo umírají na AIDS. „Visual AIDS“ povzbuzuje umělecké organizace, muzea, komerční galerie a skupiny na podporu AIDS projektů, aby si připomínaly ty, kteří podleli AIDS, aby šířily osvětu o přenosu AIDS/HIV, aby informovaly veřejnost o potřebách lidí s AIDS a dovolávaly se větší finanční podpory v oblastech služeb a výzkumu. Forma stužky byla inspirována žlutou stužkou na počest amerických vojáků z války v Perském zálivu a červená barva byla vybrána pro svou „spojitost s krví a s představou vášně - nejen hněvu, ale také lásky, jako valentina“, jak tvrdí Frank Moore z „Visual AIDS“. Stužka zaznamenala svůj první veřejný debut v roce 1991, kdy se s ní objevil hostitel Jeremy Irons na slavnostním udílení cen „Tony Awards“ a brzy se tak stala populárním a politicky schvalovaným módním postojem mnoha slavných osobností a ozdobou jiných kulturních ceremonií. Díky této popularitě se však někteří aktivisté začali obávat toho, že se stužka stala pouhým vyjádřením „politicky správného postoje“ v boji proti AIDS. „Červená stužka“ nicméně zůstává i nadále vlivnou silou při šíření uvědomělosti o HIV/AIDS a zdůrazňování potřeby pokračovat v boji s infekcí HIV a nemocí AIDS. Tou nejupřímnější nadějí je, že jednoho dne už jí nebude vůbec zapotřebí. „Červená stužka“ se stala inspirací i pro další projekty, jako například pro „růžovou stužku“, která je symbolem uvědomělosti o rakovině prsu.

#### 9. 5. Jak získat „Červenou stužku“ ?

Červenou stužku můžete získat v „Domě světla“ České společnosti AIDS pomoc, na adrese Malého 3, 186 21 Praha 8 - Karlín. Můžete si sami navrhnout svou vlastní červenou stužku. Inspirovat se můžete např. od Organizace spojených národů, resp. přímo Světového programu boje proti AIDS (UNAIDS), anebo od Národního programu boje proti AIDS v České republice, jehož červená stužka symbolizuje zároveň srdce a současně dvě postavy jako symboly lásky. <sup>1)</sup>

#### ODKAZY:

<sup>1)</sup> Informace a letáčky poskytnuté pracovníky z DS



## **10. Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice na období let 2008 – 2012**

### **10. 1. Hlavní strategické cíle programu**

#### ***Zabránění vzniku a dalšího šíření HIV infekce***

Přes pokroky dosažené v oblasti terapie HIV/AIDS neexistuje dosud taková léčba, která by vedla k úplnému vyléčení osob s rozvinutým onemocněním AIDS nebo u HIV pozitivních osob vedla k eliminaci viru. Rovněž dosud není k dispozici účinná vakcína, a proto nescifická preventivní opatření jsou stále neúčinnější a také nejméně nákladnou cestou k dosažení stanovených cílů. Z tohoto důvodu je třeba, aby zejména primární preventivní opatření získala maximální podporu, která rovněž vyplývá i z Deklarace závazků OSN, která byla ratifikována Českou republikou.

K dosažení tohoto cíle existují následující prostředky:

- Prevence sexuálního přenosu infekce HIV.
- Prevence přenosu infekce HIV transfusními přípravky, krevními deriváty a při injekčním užívání drog a při kosmetických výkonech (tetováž, piercing a další).
- Prevence přenosu HIV infekce z matky na plod/novorozence.
- Prevencí ovlivněná pozitivní motivace HIV pozitivních osob v dodržování morálních povinností ke svému okolí s využitím legislativních možností dle § 53 zákona č.258/2000 Sb.

#### ***Omezení dopadu HIV infekce na jednotlivce i společnost***

K dosažení tohoto cíle existují následující prostředky:

- Zajištění péče a sociální pomoci pro HIV pozitivní osoby a jejich rodiny v rozsahu, který se vztahuje na stupeň závislosti podle ustanovení § 8 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- Podporování celospolečenských akcí a aktivit, směřujících ke snížení sociálních a ekonomických dopadů epidemie HIV/AIDS na společnost.
- Zásadní podpora víceletých projektů zejména primární prevence HIV/AIDS na období dvou po sobě následujících let.
- Podpora Dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky “Zdraví pro všechny v 21. století“, přijatého usnesením vlády ČR č. 1046/2002 ze dne 30. října 2002 – cíl 7 prevence infekčních onemocnění.

- Prevence přenosu HIV infekce včasnou diagnostikou.

Základní prioritou celého programu samozřejmě zůstává primární prevence a preventivní programy zaměřené na shora uvedené cílové skupiny, u nichž je třeba dosáhnout v maximální míře jejich informovanosti a dále dosáhnout takové změny chování, která povede ve svém důsledku k omezení dalšího šíření HIV infekce v populaci. Důležitým úkolem v rámci tohoto programu je propagace a podpora účelného HIV testování a potestového poradenství prováděného v rámci vyšetřování HIV protilátek.<sup>1)</sup>

**ODKAZY:**

- <sup>1)</sup> Střednědobý plán na řešení problematiky HIV / AIDS v ČR 2008 – 2012

## 11. Závěr

Organizace spojených národů ve své úterní zprávě ( 20/11/2007) výrazně snížila odhad celosvětového počtu osob nakažených virem HIV. Poprvé od roku 1981, kdy byl virus způsobující nemoc AIDS objeven, se také zpomalilo tempo jeho šíření. Celkový počet lidí infikovaných virem HIV po celém světě OSN odhaduje na 33 miliónů, vloni hovořily odhady o 40 miliónech.

Revidované údaje získala OSN za použití modernějších a sofistikovanějších metod sběru dat. Vyplývá z nich, že počet nově nakažených dosáhl vrcholu v roce 1998 a počet úmrtí byl nejvyšší v roce 2005. Celkové množství lidí, kteří žijí s virem HIV, se stále zvyšuje, podle nových poznatků je však tempo šíření viru pomalejší než v minulosti.

Tento trend naznačovaly i starší odhady, které ale uváděly mnohem vyšší počty nakažených. Podle nynější zprávy se letos nakazilo nebo nakazí celkem dva a půl miliónu lidí, což představuje pokles o 40 procent proti odhadu z loňského roku. Za touto výraznou redukcí stojí zejména rozsáhlá akce zkoumající rozsah epidemie v Indii.<sup>1)</sup>

Dřívější údaje vykreslovaly nákazu jako vymknutou kontrolu, nicméně vylepšené metody evidování pacientů ukazují odlišný obraz.

"Poprvé pozorujeme celosvětový pokles úmrtí na AIDS," řekl Kevin De Cock ze Světové zdravotnické organizace (WHO), který vede oddělení pro boj s AIDS.

Ředitel Programu OSN pro boj s virem HIV a nemocí AIDS (UNAIDS) Peter Piot uvedl, že nové odhady odrážejí zlepšení léčby a také změny v sexuálním chování lidí v některých z nejvíce postižených oblastí světa. "Vylepšené údaje nám poskytují jasnější obraz epidemie AIDS," řekl Piot a dodal: "Nepochybně se nám začínají vracet vložené investice."

Piot nicméně varoval, že přílišné uspokojení ze situace není na místě. "Vzhledem k tomu, že se virem denně nakazí 6800 lidí a 5700 lidí na AIDS každý den zemře, musíme intenzivněji usilovat o omezení důsledků AIDS v celém světě," uvedl.

Letos se podle odhadů OSN nakazilo virem 2,5 miliónu lidí, z toho je 420 000 dětí. Na AIDS letos zemřelo 1,7 miliónu dospělých a 330 000 dětí. Nejvíce nově nakažených připadá na subsaharaskou Afriku - 1,7 miliónu. I to je však oproti loňsku podstatné snížení.

Na Afriku však AIDS doléhá zdaleka nejvíce. Žije zde 22,5 miliónu lidí s virem HIV. V Asii je nakaženo 4,9 miliónu lidí a za poslední sledovaný rok se tam HIV nakazilo 440 000 lidí.

OSN také změnila odhad doby mezi nakažením HIV a úmrtím - pokud se AIDS neléčí - z devíti na 11 let. I když je choroba AIDS zatím nevyléčitelná, je možné kombinací léků její průběh zpomalit.

Testování nadějně experimentální vakcíny proti AIDS skončilo neúspěšně. Oznámila to farmaceutická firma Merck & Co. Dobrovolníci, kteří se pokusného očkovaní účastnili se nakazili virem HIV. Selhání tohoto pokusu je podle odborníků značným neúspěchem. Ze 741 dobrovolníků, kteří dostali experimentální očkovací látku, jich 24 bylo infikováno virem HIV. V druhé srovnávací skupině, která dostávala placebo, bylo zjištěno 21 HIV pozitivních z 762 účastníků.

"Tyto zprávy jsou zklamáním. Velké úsilí vyvinout vakcínu proti HIV nenaplnilo očekávání," řekl Keith Gottesdiener z výzkumné skupiny společnosti Merck.

Pokusné očkovaní proti HIV začalo v roce 2004. Všichni dobrovolníci, kteří se jej účastnili, byli HIV negativní. Patřili však do rizikových skupin populace, jako jsou homosexuální muži či prostitutky.

Podle Michaela Zwickse ze zdravotnické výzkumné společnosti Scripps Research Institute výzkum vakcíny proti AIDS dále pokračuje. Zwick řekl, že je ještě příliš brzy, aby bylo možné určit, zda očkovací látky založené na podobném principu selžou i v budoucnosti.<sup>2)</sup>

### *Nemoc AIDS v číslech*

V ČR je v přepočtu na obyvatele nejvíce HIV nakažených v Praze, 440 na milion obyvatel. Celorepublikový průměr představuje 101 případů nákazy na milion obyvatel.

84 % se loni nakazilo pohlavním stykem. Téměř 80 % nakažených jsou muži.

Snížil se průměrný věk nově nakažených virem HIV. Nejvíce žen se loni nakazilo ve věku mezi 20 a 25 lety.

6 % nakažených byly loni těhotné ženy.

V ČR je sedm AIDS center, která se věnují léčbě. Největší je v pražské nemocnici Na Bulovce. Rodí tam například všechny HIV pozitivní ženy z republiky. Zatím se v ČR narodily "pouze" čtyři HIV pozitivní děti.

Podle OSN se každý den ve světě nakazí zákeřným virem 6 800 lidí, dalších 5 700 na AIDS zemře.

Nejvíce nemoc doléhá na Afriku, kde žije 22,5 milionu lidí s virem HIV. V Asii je nakaženo skoro pět milionů lidí a jen za poslední rok jich přibylo kolem pěti set tisíc.

Na celém světě je 33,2 milionu nakažených virem HIV, téměř polovinu tvoří ženy. Zhruba 2,5 milionu nakažených jsou děti do patnácti let. V roce 2007 kvůli viru zemřelo 330 tisíc dětí.<sup>3)</sup>

**ODKAZY:**

<sup>1)</sup> MF dnes 20/11/2007

<sup>2)</sup> MF dnes 20/11/2007

<sup>3)</sup> statistické údaje – zdroj ČTK



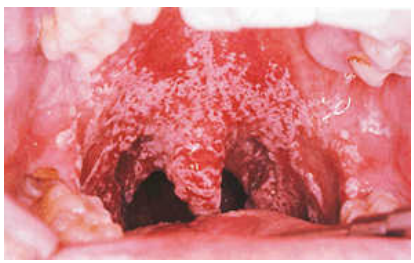

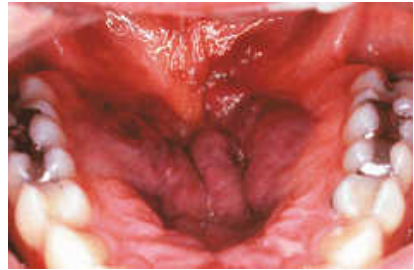







## 10. Seznam literatury

1. BRTNÍKOVÁ, M., *Sex? AIDS!* – Praha, 1989, ISBN 80-7012-021-5
2. BRUČKOVÁ, M., MALÝ, M., VANDASOVÁ, J. *Trendy výskytu a šíření HIV/AIDS v ČR v první polovině roku 2003* – získáno z [www.aids-hiv.cz](http://www.aids-hiv.cz)
3. CONNOR, S., KINGMANOVÁ, S. *AIDS - ztracená imunita*, Praha: Panorama, 1991.
4. deník MF dnes
5. deník Právo
6. dokument ČT Evžen Holeček – režie Andrea Majstorovič ( 1997 )
7. DVOŘÁK, J. a kol. *Ve stínu AIDS*. Praha: Academia, 1992, ISBN 80 – 200 – 0236 – 7, 164 s.
8. HOLUB, J. a kol. *AIDS a my – aneb co je třeba vědět o AIDS*. Praha: Grada Avicenum, 1993, ISBN 80 – 7169 – 068 – 6, 141 s.
9. Informace o HIV a AIDS – Státní zdravotní ústav 1998.
10. *INTERNATIONAL TRAVEL AND HEALTH*, překlad Kodytková Eva, SZÚ, Praha. 2007, ISBN 978–80-7071–293-1
11. JEDLIČKA, J., a kolektiv *Pozitivní život aneb jak žít s virem a vírou*, Státní zdravotní ústav, 2002, 73 stran
12. JOHNSON, E. *Jak se vyhnout AIDS*. Přel. M. Klímová. Praha: Lunarion, 1993, ISBN 80 – 901031 – 9 – 7, 200s
13. KOLEKTIV AUTORU *Repetitorium praktického lékaře*, Praha: Galén, 1995, ISBN 80 – 85824 – 18 – 3
14. MONTAGNIER, L. *AIDS, fakta a naděje*. Přel. Eva Kodytková. 2.vyd. Praha: Nadace pro život, 1996.
15. ONDRIS, V., HLAVATÝ, M. *Pohlavní nemoci od A do Z*, ČSAP 2006, 19 stran
16. PROCHÁZKA, I., a kolektiv *HIV infekce a homosexualita*, ČSAP 2005, 66 stran
17. *Příručka HIV poradenství* – Státní zdravotní ústav, Praha, 2005, 80stran
18. *Příručka pro poskytování poradenství u HIV/AIDS* – Státní zdravotní ústav, Praha, 1999, 39 stran
19. ROZSYPAL, H., JESSENIUS, M. *AIDS - Klinický obraz a léčba*. Praha: Maxdorf, 1998, 236 stran, ISBN: 80–85800-92–6
20. SONTAG, S. *Nemoc jako metafora – AIDS a jeho metafory*. Praha: Mladá fronta, 1997, ISBN 80 – 204 – 0587 – 9, 172 s.
21. STAŇKOVÁ, M., BRUČKOVÁ, M., RESL, V. – *Informace pro budoucí maminky o HIV/AIDS*, SZÚ, Praha 2007

22. *Střednědobý plán na řešení problematiky HIV / AIDS v ČR 2008 – 2012 – zdroj*  
www.aids-hiv.cz
23. ŠALDA, J. *Prevence, léčba a další aspekty nákazy HIV / AIDS*. Praha : Galén, 1993.
24. ŠUBÍK, D., KRAFELD, K., LANKA, S. *HIV? Lež, které uvěřil celý svět*. Brno:  
Datel, 2000, 144 stran
25. Výroční zpráva DS, rok 2007
26. WALTER, G. *Metodický návod k řešení problematiky infekce HIV / AIDS – Věstník*  
ministerstva zdravotnictví ČR, srpen 2003.
27. webové stránky www.aids-hiv.cz
28. webové stránky www.aids-pomoc.cz
29. webové stránky www.seznam.cz
30. ZAVADILOVÁ, L. *Jsem HIV pozitivní – aneb já neumírám, já žiji*. Praha : Grada  
Publishing, 2000.

## 11. Přílohy

### 11. 1. Vybrané klinické manifestace HIV/AIDS

		
<b>exantém u akutní infekce HIV</b>	<b>aftózní ulcerace</b>	<b>kvasinková infekce v dutině ústní</b>
		
<b>vlasatá leukoplakie</b>	<b>Kaposiho sarkom v dutině ústní</b>	<b>Kaposiho sarkom kožní projev</b>
		
<b>Kaposiho sarkom kožní projev</b>	<b>zduření lymfatických uzlin</b>	<b>progresivní herpes labialis</b>
		
<b>progresivní perianální herpes simplex</b>	<b>pásový opar (herpes zoster)</b>	<b>wasting syndrome (kachexie)</b>



## **11. 2. AIDS centra v ČR**

### **AIDS CENTRUM PRAHA**

FN Bulovka, Budínova 2, 180 81 Praha 8

tel.: 266 082 629

PO – PÁ 8.00 – 12.00

kontakt:

Doc. MUDr. Marie Staňková, CSc. – vedoucí lékař AIDS center v ČR;

tel.: 266 082 717

MUDr. Hanuš Rozsypal, CSc ; tel.: 266 082 706

MUDr. Ladislav Machala; tel.: 266 082 706

MUDr. Viktor Aster; tel.: 266 082 701

[http://www.fnb.cz/oddeleni/inf/inf\\_vlastni/aidscent1.htm](http://www.fnb.cz/oddeleni/inf/inf_vlastni/aidscent1.htm)

### **AIDS CENTRUM ČESKÉ BUDĚJOVICE**

Infekční odd. nemocnice, B. Němcové 54, 370 01 České Budějovice

<http://www.nemcb.cz/>

kontakt:

MUDr. Václav Chmelík; tel.: 387 874 600;

MUDr. Zdeňka Jerhotová; tel.: 387 874 656

### **AIDS CENTRUM OSTRAVA**

<http://www.fnspo.cz/kliniky/inf/index.html>

Infekční klinika FNŠP, 17. listopadu 1790, 708 52 Ostrava-Poruba

kontakt: MUDr. Jitka Kolčáková; tel.: 597 374 253, 597 374 256

### **AIDS CENTRUM PLZEŇ**

<http://www.fnplzen.cz/>

Infekční klinika FN, Dr. Beneše 13, 305 99 Plzeň

kontakt: Doc. MUDr. Dalibor Sedláček, CSc.; tel.: 377 402 264

**AIDS CENTRUM ÚSTÍ NAD LABEM**

<http://www.mnul.cz/cs/start.asp>

Infekční odd. Masarykovy nemocnice, Na Kabátě, 401 13 Ústí nad Labem

kontakt: Prim. MUDr. Pavel Dlouhý, CSc.; tel.: 475 682 633

**AIDS CENTRUM HRADEC KRÁLOVÉ**

<http://pavouk.fnhk.cz/nove/>

Infekční klinika FN, 500 05 Hradec Králové

kontakt: Doc. MUDr. Václav Dostál; tel.: 495 832 220, 495 832 212

**AIDS CENTRUM BRNO**

Infekční klinika FN Bohunice, Jihlavská 20, 639 00 Brno

<http://www.fnbrno.cz/article.asp?nArticleID=19&nDepartmentID=1&nLanguageID=1>

kontakt: MUDr. Svatava Snopková; tel.: 547 192 276

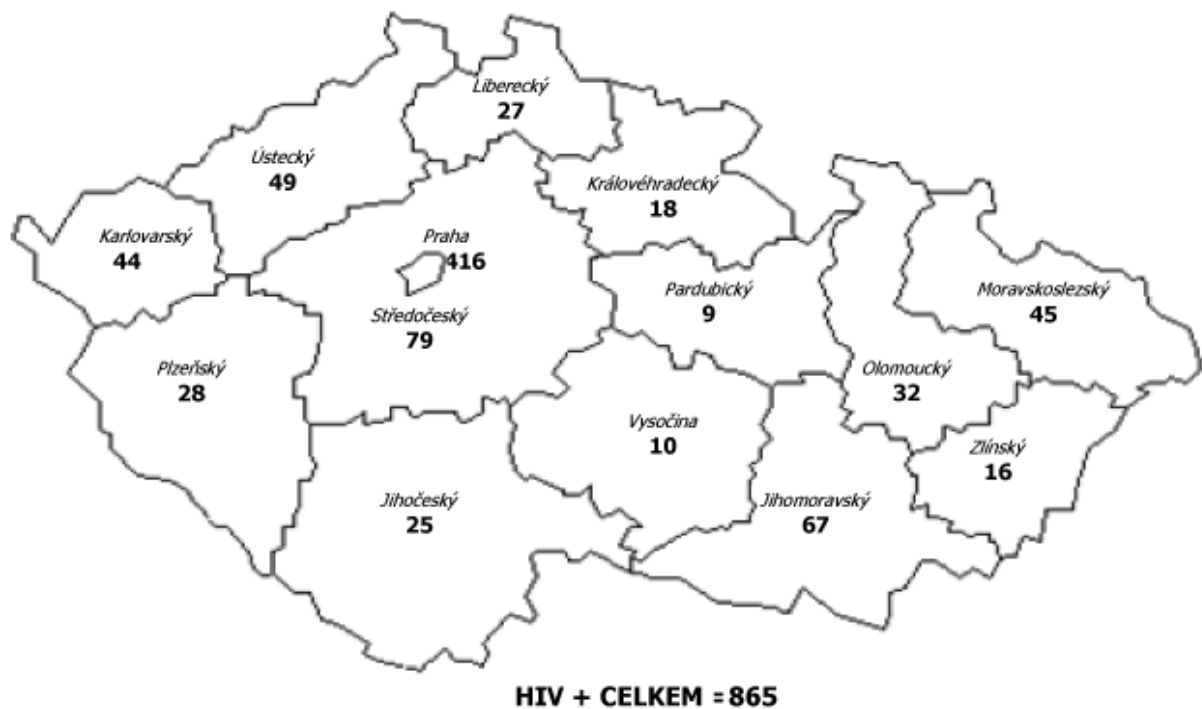
Zdroj ČSAP

## 11. 3. HIV infekce v ČR – 31/12 2007

SZÚ Praha, Národní referenční laboratoř pro AIDS  
100 42 Praha 10, Šrobárova 48

G2

**HIV INFEKCE V ČESKÉ REPUBLICE - POUZE ŽIJÍCÍ OSOBY**  
**PODLE KRAJE BYDLIŠTĚ V DOBĚ PRVNÍ DIAGNÓZY HIV**  
*(jen občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)*  
 Kumulativní údaje ke dni  
**31.12.2007**



Datum tisku: 2/11/2008

Systém DHA

Zdroj ČSAP a SZÚ

## 11. 4. Rozdělení HIV pozitivních případů k 31/12 2007

SZÚ Praha, Národní referenční laboratoř pro AIDS  
100 42 Praha 10, Šrobárova 48

G12

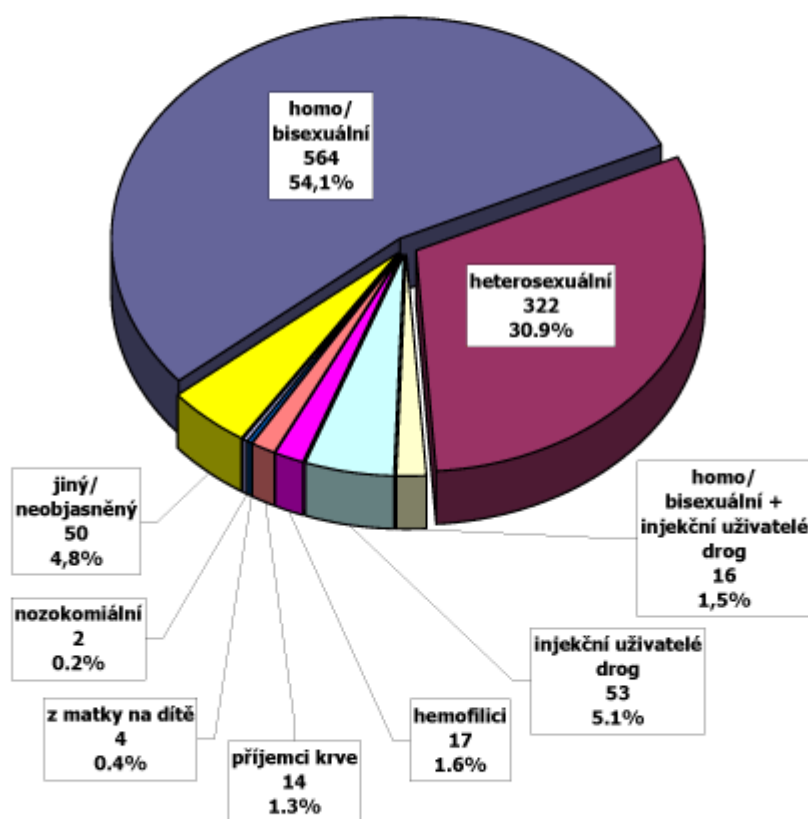
## ROZDĚLENÍ HIV POZITIVNÍCH PŘÍPADŮ V ČR

PODLE ZPŮSOBU PŘENOSU

(jen občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)

Kumulativní údaje ke dni

31.12.2007



Datum tisku: 2/11/2008

System DHA

Zdroj ČSAP a SZÚ

## 11. 5. HIV/AIDS v ČR k 31/12 2007

SZÚ Praha, Národní referenční laboratoř pro AIDS  
100 42 Praha 10, Šrobárova 48

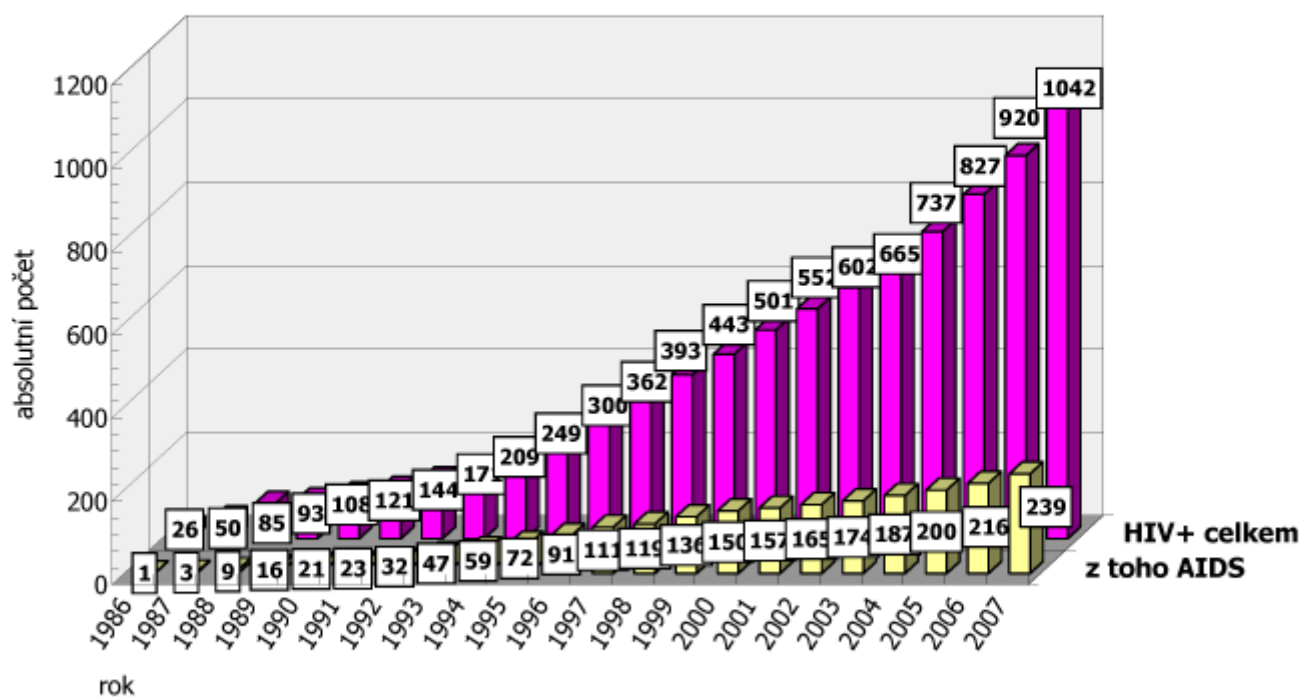
G3

## HIV / AIDS V ČESKÉ REPUBLICE

(jen občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)

Kumulativní údaje ke dni

31.12.2007



Datum tisku: 2/11/2008

System DHA

Zdroj ČSAP a SZÚ

**11. 6. § 53,54 zákona č.258/2000 SB.**

Opatření proti šíření infekčních onemocnění  
fyzickými osobami, které vylučují  
choroboplodné zárodky

§ 53

(1) Fyzické osoby po nákaze vyvolané virem lidského imunodeficitu a fyzické osoby, které po prožití břišního tyfu, paratyfu A, B a C, bacilární úplavice, salmonelózy, záškrty, virového zánětu jater B, C a D, tuberkulózy, příjice a kapavky dlouhodobě vylučují choroboplodné zárodky a tato skutečnost byla jim nebo jejich zákonným zástupcům lékařem sdělena (dále jen "nosiči"), jsou povinny

- a) podrobit se lékařskému dohledu, potřebnému laboratornímu vyšetření, léčbě a dalším epidemiologickým opatřením,
- b) dodržovat poučení lékaře o ochraně jiných fyzických osob před přenosem infekčního onemocnění, jehož jsou nosiči,
- c) nevykonávat činnosti, při nichž by vzhledem ke svému nosičství ohrožovaly zdraví jiných fyzických osob,
- d) informovat lékaře před vyšetřovacím nebo léčebným výkonem a při přijetí do ústavní péče o svém nosičství; pokud má nosič poruchu vědomí, učiní tak ihned, jakmile mu to jeho zdravotní stav umožňuje,
- e) sdělit své nosičství při přijetí do zařízení sociální péče,
- f) oznamovat praktickému lékaři, který je registruje, osobní údaje (jméno, příjmení, datum narození, místo trvalého a přechodného pobytu), údaje o zaměstnání a změny v těchto údajích.

(2) Nosič břišního tyfu, paratyfu A, B a C, salmonelózy nebo bacilární úplavice nesmí být po dobu nosičství držitelem zdravotního průkazu. Pokud mu byl zdravotní průkaz vystaven, je povinen ihned poté, kdy mu bylo lékařem sděleno, že je nosičem, odevzdat ho orgánu ochrany veřejného zdraví příslušnému podle místa pracovní činnosti držitele zdravotního průkazu.

(3) Orgán ochrany veřejného zdraví příslušný podle místa, kde se fyzická osoba zdržuje, z vlastního nebo jiného podnětu rozhodne o rozsahu epidemiologických opatření podle odstavce 1 písm. a), s výjimkou léčby, a stanoví činnosti podle odstavce 1 písm. c); může též

fyzické osobě rozhodnutím stanovit, které zdravotnické zařízení opatření podle odstavce 1 písm. a) provede. Odvolání proti rozhodnutí orgánu ochrany veřejného zdraví nemá odkladný účinek.

(4) Orgán ochrany veřejného zdraví, který vydal rozhodnutí podle odstavce 3, požádá určené zdravotnické zařízení, aby opatření podle odstavce 1 písm. a) provedlo. Určené zdravotnické zařízení je povinno žádosti vyhovět.

#### § 54

(1) Zdravotnické zařízení ošetřující nosiče je povinno hlásit neprodleně orgánu ochrany veřejného zdraví příslušnému podle místa, kde se nosič zdržuje, osobní údaje a změny v těchto údajích, skutečnost, že nosič změnil zaměstnání, pokud je mu tato skutečnost známa, a ukončení nařízené izolace.

(2) Je-li před propuštěním nosiče z ústavní péče prokázáno vylučování původce infekce, zdravotnické zařízení informuje o této skutečnosti orgán ochrany veřejného zdraví příslušný podle místa činnosti zdravotnického zařízení.

**11. 7. § 8 zákona č. 108/2006 Sb.**

Osoba se považuje za **závislou na pomoci** jiné fyzické osoby ve

a) **stupni I (lehká závislost)**, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 5 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,

b) **stupni II (středně těžká závislost)**, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 10 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,

c) **stupni III (těžká závislost)**, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 15 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,

d) **stupni IV (úplná závislost)**, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 20 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti.