

STRATEGIE V ŘEŠENÍ INFEKCE HIV/AIDS V KONTEXTU ADHERENCE HIV POZITIVNÍCH PACIENTŮ

STRATEGY IN SOLVING HIV / AIDS INFECTIONS IN THE CONTEXT OF THE HIV POSITIVE PATIENT ADHERENCE

FREI Jiří

Fakulta zdravotnických studií, Západočeská univerzita v Plzni

Abstrakt

Cíl: Cílem šetření je zmapovat přístupy v nových strategiích léčby HIV/AIDS v kontextu její adherence. *Metody:* Adherence léčby HIV pozitivních pacientů je kromě dalšího hodnocena metodou high pressure liquid chromatography a vyhodnocením modifikovaných dotazníků, které vychází z dotazníku RAND 36 Item Health Survey. *Výsledky:* Bylo jednoznačně prokázáno, že nové strategie v léčbě přispívají k vyšší adherenci HIV pozitivních pacientů a zároveň že subjektivní vnímání kvality života HIV pozitivních pacientů souvisí s výší jejich adherence. *Závěr:* Pravidelný selfmonitoring, společně s využíváním aktuálních nových trendů v léčbě HIV/AIDS zvyšuje adherenci HIV pozitivních osob, čímž se zvyšuje i jejich hodnocení kvality života. Tento fakt má jednoznačně pozitivní dopad i na snížení rizika dalšího šíření nákazy HIV. Využitím těchto poznatků v praxi lze mnohdy dosáhnout takřka nedetekovatelné virové nálože u HIV pozitivních pacientů.

Klíčová slova: Adherence. AIDS. HIV. Virus.

Abstract

Objective: The aim of the survey is to map approaches in new HIV / AIDS treatment strategies in the context of its adherence. *Methods:* Adherence to HIV-positive patients is further evaluated by the high pressure liquid chromatography method and the evaluation of modified questionnaires based on the RAND 36 Item Health Survey. *Results:* It has been unequivocally demonstrated that new treatment strategies contribute to higher adherence to HIV positive patients and that the subjective perception of the quality of life of HIV positive patients is related to their adherence. *Conclusion:* Regular selfmonitoring, along with the use of up-to-date new trends in HIV / AIDS treatment, increases the adherence of HIV-positive individuals, thereby increasing their quality of life assessment. This fact has a clearly positive impact on reducing the risk of further spread of HIV infection. Using this knowledge in practice, it is often possible to achieve almost undetectable viral load in HIV positive patients.

Key words: Adherence. AIDS. HIV. Virus.

Úvod

Moderní medicína má k dispozici celou řadu léčebných a ošetrovatelských postupů pro zlepšení kvality života HIV pozitivních pacientů. K dispozici je i účinná a propracovaná antiretrovirová terapie, díky které je v dnešní době možné účinně eliminovat progresy HIV/AIDS, a tak předcházet i dalším komplikacím s tím souvisejícím. Léky, stejně tak jako strategie jejich používání, prošly od začátku léčby HIV/AIDS velkým vývojem. HIV pozitivní pacienti tak dnes již standardně netrpí mnoha vedlejšími účinky spojenými s terapií tohoto onemocnění. V současnosti je již prokázáno, že zásadní vliv na celý průběh infekce kromě samotného podávání konkrétních léků má i míra adherence léčby a ošetrovatelské péče. Sledování a hodnocení adherence léčby u HIV pozitivních pacientů a monitorování kvality jejich života je tak v současnosti rovněž jednou z priorit ve strategii léčebně ošetrovatelského procesu.

Cíl

Cílem je poukázat na nové trendy a možnosti zejména v oblasti léčby a léčebných strategií HIV/AIDS s důrazem na jejich adherenci. Trendem posledních let je léčbu HIV maximálně zefektivňovat a optimalizovat tak, aby byla pacienty dobře tolerována. Je tedy třeba vytvářet jednoduché léčebné a ošetrovatelské postupy, které tento trend zohledňují a zároveň jsou optimálně sladěny s aktuálními poznatky a možnostmi v oblasti antiretrovirové terapie.

Soubor a metody

Jednou se základních metod pro hodnocení adherence léčby HIV/AIDS je využití sledování vybraných biometrických markerů. Tato metoda byla využita i v rámci prováděného šetření na Infekční klinice FN Plzeň, pro účely ověření adherence léčby. Díky tomu bylo možné konstatovat některá fakta související s adherencí léčby uvedená níže. K analýze se využívá konkrétně moč HIV pozitivních, léčených pacientů, která je testována na přítomnost substancí obsažených v užívaných antiretrovirových. To se děje pomocí metody HPLC (High pressure liquid chromatography), tzn. princip vysokotlaké kapalinové chromatografie. Obvykle jsou zjišťovány některé z hladin látek lamivudinu, emtricitabinu, AZT a stavudinu, které jsou obsaženy v obvykle užívaných antiretrovirových. Data jsou následně statisticky zpracována pomocí kontingenčních tabulek, analyzována na podkladě sledování četností a statistická významnost posuzována na hladině α 1 % (P=0.001), Pro úplnost v požadovaných případech jsou data konfrontována s dalšími metodami. Těmi jsou např. některá polostandardizovaná dotazníková šetření, která vychází např. z dotazník RAND 36 Item Health Survey. Na

podkladě takových to postupů lze objektivně zhodnotit úroveň adherence léčby HIV pozitivních pacientů a tím i efektivitu celého léčebně ošetrovatelského procesu. V předkládaném textu je využita i sekundární analýza některých dat zejména z oblasti poznatků o antiretrovirové terapii a adherenci léčby HIV pozitivních pacientů.

Výsledky a diskuze

V současnosti je léčba HIV/AIDS na velmi dobré úrovni a je tak možné dosahovat dlouhodobého poklesu virémie v organismu infikovaného až na nedetekovatelné hranice. Vždy je však zásadní její včasné zahájení. Strategií posledních let je léčbu u HIV pozitivních osob zahájit vždy co nejdříve bez ohledu na počty CD4+ T-lymfocytů v periferní krvi (Norris et al., 2016; Ahmed et al., 2016). Nové léky v rámci antiretrovirové terapie výrazně zvyšují kvalitu života pacientů, a to i vzhledem k tomu, že se jejich nežádoucí účinky razantně snížily (Frei, Sedláček, 2014; Price et al., 2016). Přípravky jsou obvykle pacientům k dispozici buď jako monokomponentní tablety, nebo jako fixní kombinace několika léčiv. Výrazně se tak oproti minulosti snížil počet léků, které musí HIV pozitivní pacienti v souvislosti se svojí diagnózou užívat. Dobrá adherence léčby přináší ještě další velmi pozitivní a zásadní přínos. Je prokázáno, že adherentní pacienti mají menší pravděpodobnost na vznik rezistence HIV k nastavené léčbě (Low et al., 2016).

Antiretrovirotika, která jsou dnes využívána, se dělí do několika skupin. Jsou jimi:

- Inhibitory integrázy
- Inhibitory reverzní transkriptázy
- Inhibitory proteázy

Při již zmiňovaném užívání antiretrovirotik v rámci preferovaných kombinací léčiv dochází k vhodnému sloučení jednotlivých látek do jedné tablety tak, aby se vzájemně negativně neovlivňovaly, ale aby mohl pacient na místo několika tablet užít pouze jednu (Snopková et al., 2016 s. 22: 20-38). Standardně jsou tak k dispozici dvojkombinace nebo trojkombinace jednotlivých léčiv (Günthard et al., 2016, s. 191-210). Příkladem dvojkombinace může být např. přípravek Descovy, který obsahuje emtricitabin a tenofovir nebo Kaletra, která obsahuje lopinavir a ritonavir. Za trojkombinace lze uvést např. Odefsey, který obsahuje emtricitabin, rilpivirin a tenofovir AF, nebo Triumeq, který obsahuje abacavir, dolutegravir a lamivudin (Rouzine, Weinberger, 2013, s. 2081-2093).

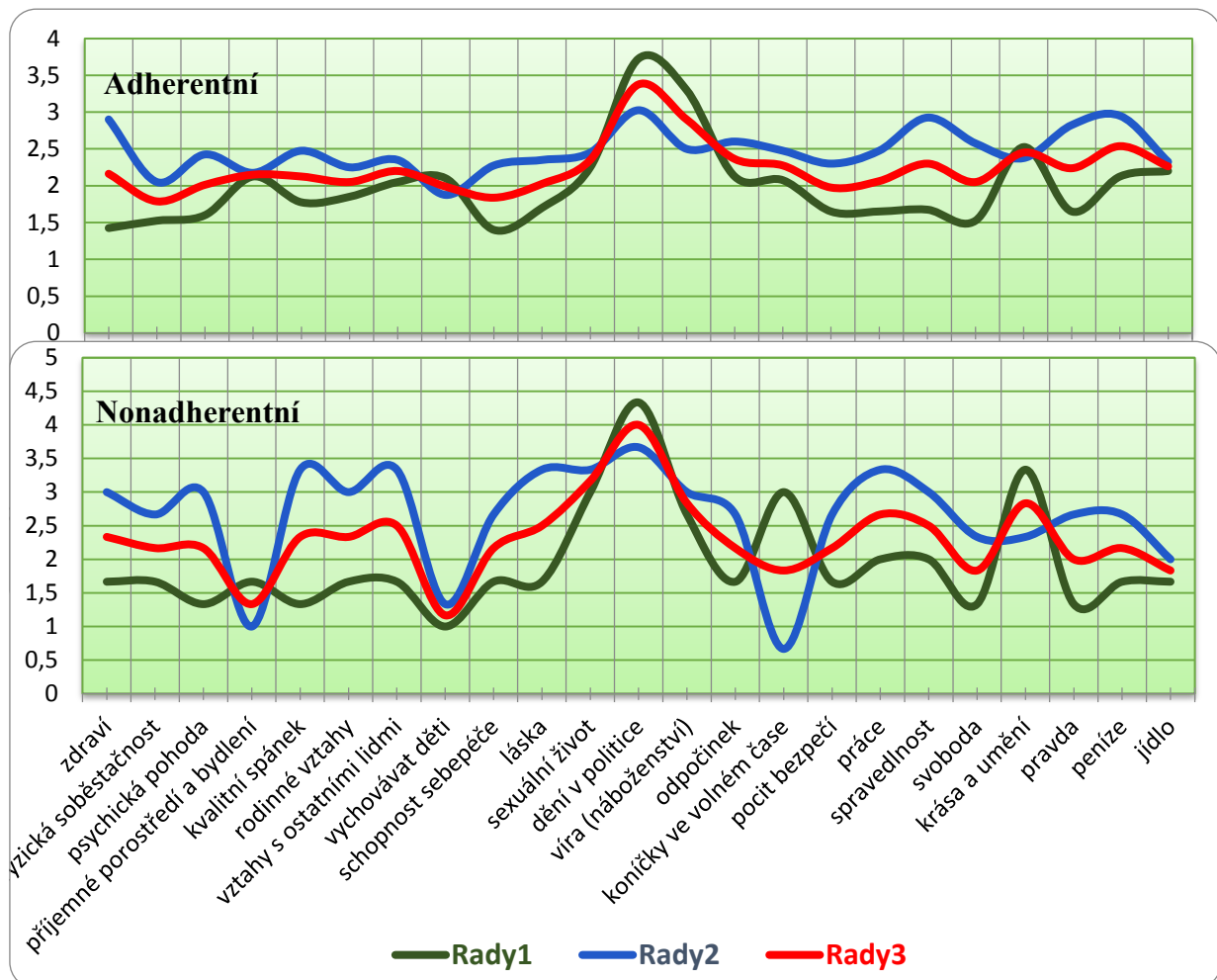
Posunem dále je však také zjištění, že antiretrovirová terapie se dá využít nejenom k léčbě infekce HIV, ale i profylakticky. To lze využít zejména u ohrožených osob, kterými mohou být např. zdravotníci při poskytování léčebně ošetrovatelské péče. Tzn., že např. při poranění

předmětem, který může být kontaminovaný infikovanou krví, lze podat antiretrovirotikum preventivně po dobu 30 dnů (Rozsypal et al., 2010, s. 181-189; Snopková et al., 2016 s. 22: 20-38).

Výzkumným šetřením, zaměřeným zejména na kvalitu života HIV pozitivních pacientů a adherenci jejich léčby v rámci Infekční kliniky FN Plzeň, bylo prokázáno, že sociální podmínky HIV pozitivních pacientů mají vliv na subjektivní vnímání kvality jejich života. Ze sledovaných specifických ukazatelů tomu tak bylo zejména u finanční situace a hmotného zabezpečení. Tzn., že pokud jsou HIV pozitivní pacienti znevýhodňováni např. z důvodu stigmatizace apod., může to mít z důvodu snížení kvality jejich života dopad i v rámci adherence jejich léčby. Naopak dosažené vzdělání, partnerství – rodinný stav a zaměstnání, jakožto další sledované faktory, nemají vliv na subjektivní vnímání kvality života HIV pozitivních pacientů (Frei, Sedláček, 2014).

Dále bylo zjištěno, že subjektivní vnímání kvality života non-adherentních pacientů je nižší než subjektivní vnímání kvality života adherentních pacientů. Tzn., že kvalita života souvisí s mírou adherence HIV pozitivních pacientů. Bylo také zjištěno, že samotná diagnóza HIV pozitivity je pro pacienty velkou stresovou zátěží. Psychická pohoda HIV pozitivních pacientů tak byla před stanovením jejich diagnózy lepší než v průběhu následné léčby, a to i přes její maximální kvalitu a dostupnost (Frei, Sedláček, 2014).

Graf 1 Hodnocení kvality života adherentních a nonadherentních HIV pozitivních pacientů



Graf číslo jedna znázorňuje vybrané oblasti života, které HIV pacienti hodnotili na stupnici od 0 do 5 a které vychází z dotazníku zaměřeného na kvalitu života SF 36. Modrá křivka ukazuje, jak důležitá je pro ně daná oblast a zelená křivka znázorňuje, jak se jim subjektivně daří dosáhnout uvedeného maxima. Tzn. např. oblast rodinných vztahů je u adherentních respondentů důležitá na úrovni 2.25, ale daří se jim tuto ideální hodnotu dosahovat pouze na úroveň 1.75, tzn. o 0.5 bodů pod ideální mez. Oproti tomu u nonadherentních respondentů je v této oblasti rozptyl 2.25 bodů. Nonadherentní pacienti dle provedeného šetření vykazují větší rozptyly mezi ideálními a dosaženými hodnotami ve více oblastech a je tak patrné, že i kvalitu svého života vnímají hůře než adherentní HIV pozitivní pacienti. Červená křivka znázorňuje vždy medián.

Péče o HIV pozitivní pacienty a důležitost adherence léčebně ošetrovatelského procesu

Oproti letům dřívějším, se naprostá většina péče o HIV pozitivní pacienty přesunula do ambulantní sféry, popř. dispenzarizace. Pouze v případě výskytu zdravotních komplikací, které nemůže HIV pozitivní osoba zvládnout vyřešit v domácím prostředí, je nutnost takové pacienty hospitalizovat (Watson, Ronald, 2015). I tímto přístupem se do jisté míry snižuje riziko možného přenosu HIV na zdravotníky během péče o HIV pozitivní pacienty (Snopková et al., 2016 s. 22: 20-38). Kvalitní péče má obvykle za následek i dobrou celkovou adherenci a zároveň pozitivní dopad na kvalitu života pacienta vzhledem k jeho celkovému zdravotnímu stavu. I v současnosti je občasným problémem, se kterým se HIV pozitivní pacienti setkávají, jejich odmítnutí např. v souvislosti s poskytovanou zdravotní péčí apod. Stále v této oblasti přetrvává i určitá stigmatizace, která má mnohdy za následek znevýhodnění HIV pozitivního člověka a tím i v mnoha případech snižování kvality jeho života. To se může odrážet i na adherenci léčby. (Frei, Sedláček, 2014; Gurková, 2011, s. 223)

Závěr

Problematika HIV/AIDS je velmi rozsáhlou oblastí a zasahuje nejenom do medicíny a ošetrovatelství, ale i dalších vědních disciplín. Zejména v posledních letech se ukázalo jako podstatné nejenom vytváření nových léčebných, ošetrovatelských a preventivních postupů, ale zejména jejich zefektivnění tak, aby byla zajištěna adherence jejich aplikace na cílovou populaci.

Studie z Houston Health Services Research and Development Center of Excellence rovněž prokazuje, že adherence léčby HIV/AIDS a kvalita života je závislá na selfmonitoringu pacientů. Pokud je selfmonitoring pravidelně prováděn, tzn. že pacienti jsou zváni pravidelně

na kontroly a je u nich intervenováno jak formou edukace, tak kontrolami užívání léků, bývá adherence léčby přibližně 95 %. Tento údaj se velmi přibližuje i šetření provedenému v rámci Infekční kliniky FN Plzeň (Rozsypal, Staňková, Sedláček et al., 2010, s. 181-189; Nelsen et al., 2013). Sledování a hodnocení adherence léčby a ošetrovatelské péče se ukázalo být jako nepostradatelné, a to jak z důvodů zdravotních, tak i ekonomických.

Seznam bibliografických odkazů

AHMED, N. – ANGUS, B. – BOFFITO, M. et al. 2006. BHIVA Guidelines for the treatment of HIV-1-positive adults with ART 2015 (2016 interim update) 2016; 1-152. Dostupné z: <http://www.bhiva.org/HIV-1-treatment-guidelines.aspx>.

FREI, J. – SEDLÁČEK, D. 2014. Vliv adherence léčby na kvalitu života HIV pozitivních pacientů. In: *Sborník vědeckých abstrakt: Sborník k Mezinárodnímu sympoziu Věda a výzkum v ošetrovatelství*, konané dne 26. 9. 2014 v Brně. Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetrovatelství, Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2014, s. 22-24.

GÜNTHARD, H.F. – SAAG, M.S. – BENSON, C.A. et al. 2016. Antiretroviral Drugs for Treatment and Prevention of HIV Infection in Adults 2016. Recommendations of the International Antiviral Society-USA Panel. *JAMA* 2016; 316: 191-210.

GURKOVÁ, E. 2011. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 223 s.

LOW, A. – GAVRIILIDIS, G. – LARKE, N. et al. 2016. Incidence of Opportunistic Infections and the Impact of Antiretroviral Therapy Among HIV-Infected Adults in Low-and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-analysis. *Clin Infect Dis* 2016; 62: 1595-1603.

NELSEN, A. et al. 2013. *Intention to adhere to HIV treatment: a patient-centred predictor of antiretroviral adherence*. US National Library of Medicine National Institutes of Health. [databáze online]. PubMed. doi: 10.1111/hiv.12032. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23551395>.

NORRIS, P.J. – ZHANG, J. – WORLOCK, A. et al. 2016. Systemic Cytokine Levels Do Not Predict CD4+ T-Cell Recovery After Suppressive Combination Antiretroviral Therapy in Chronic Human Immunodeficiency Virus Infection. *Open Forum Infect Dis* 2016; 3: doi: 10.1093/ofid/ofw025.

PRICE, J.C. – SEABERG, E.C. – PHAIR, J.P. et al. 2016. Highly Active Antiretroviral Therapy Mitigates Liver Disease in HIV Infection. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2016; 72: 319-323.

ROUZINE IM, WEINBERGER LS. Design Requirements for Interfering Particles To Maintain Coadaptive Stability with HIV-1. *J Virol* 2013; 87: 2081-2093.

ROZSYPAL, H. - STAŇKOVÁ, M. - SEDLÁČEK, D. et al. 2010. Doporučený postup komplexní péče o dospělé infikované HIV. Doporučený postup Společnosti infekčního lékařství České lékařské společnosti J. E. Purkyně, *Klin. mikrobiol. inf. lék.* 2010, roč. 16, č. 5, s. 181-189.

SNOPKOVÁ , S. – ROZSYPAL, H. – ASTER, V. et al. Doporučený postup péče o dospělé infikované HIV a postexpoziční profylaxe infekce HIV. *Klin Mikrobiol infekc Lek* 2016; 22: 20-38.

WATSON, R., ed. 2015. *Health of HIV infected people: food, nutrition and lifestyle with antiretroviral drugs.* Amsterdam: Elsevier, 2015.

Kontakt

PhDr. Jiří Frei, Ph.D.

Fakulta zdravotnických studií

Západočeská univerzita v Plzni

Husova 664/11

301 00 Plzeň

frei@email.cz