P! POZITIVNĚ

ČÍSLO 56 | LISTOPAD-PROSINEC 2022 | 10. ROČNÍK

VÝSLEDKY PRŮZKUMU ZDRAVOTNÍ PÉČE O LIDI S HIV

NEPODCEŇUJTE PÉČI O ZDRAVÍ! NAVŠTIVTE NAŠI VENEROLOGICKOU ORDINACI

OBSAH

3 VÝSLEDKY PRŮZKUMU KVALITY ZDRAVOTNÍ PÉČE PRO LIDI ŽIJÍCÍ S HIV V ČR

6 NEPODCEŇUJTE PÉČI O SVÉ ZDRAVÍ! NAVŠTIVTE NAŠI VENEROLOGICKOU ORDINACI

8 HIV A KOUŘENÍ 7 ZÁVĚR SERIÁLU

9 ŽENY S HIV JSOU VE SROVNÁNÍ S MUŽI VE VĚTŠÍM RIZIKU DIABETU

11 I V MODERNÍ DOBĚ JSOU LIDÉ S HIV VE ZVÝŠENÉM RIZIKU DEMENCE

12 LIDÉ ŽIJÍCÍ S HIV VE VELKÉ BRITÁNII MAJÍ VYŠŠÍ RIZIKO DUŠEVNÍHO ONEMOCNĚNÍ

14 BOŘÍME MÝTY O HIV

14 OVLIVŇUJE PREP UŽÍVANÝ V TĚHOTENSTVÍ DĚTI?

15 VYUŽITÍ EXPERIMENTÁLNÍHO GENOVÉHO EDITORU CRISPR V LÉČBĚ INFEKCE HIV

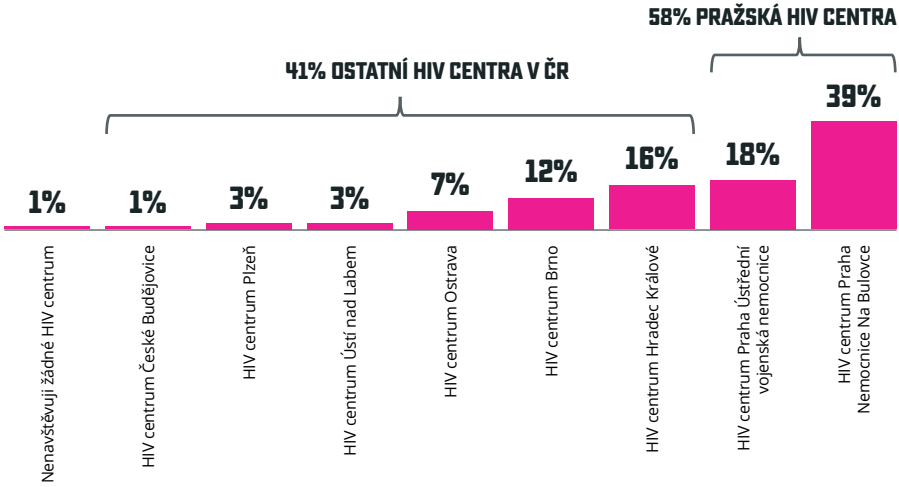
VÝSLEDKY PRŮZKUMU KVALITY ZDRAVOTNÍ PÉČE PRO LIDI ŽIJÍCÍ S HIV V ČR

V tomto čísle přinášíme srovnání předběžných výsledků průzkumu, který v roce 2021 a 2022 probíhal mezi lidmi žijícími s HIV v ČR. Průzkum navázal na podobnou studii, která proběhla v ČR v roce 2017. Výzkum realizovala Česká společnost AIDS pomoc ve spolupráci s agenturou SC&C.

Do aktuální studie se zapojilo 190 respondentů, zatímco před pěti lety to bylo 127 lidí žijících s HIV. Procentuální podíl mužů byl v nové studii o něco menší než v předchozí studii (92 % vs. 97,6 %).

V nové studii v porovnání se studií z roku 2017 došlo ke změně počtu respondentů z Prahy a ostatních regionů. Zatímco v roce 2017 v Praze bylo léčeno 78,4 % respondentů, drtivá většina z nich byla léčena v Nemocnici na Bulovce (NNB, celkem 77,6 % všech pacientů) a za Ústřední vojenskou nemocnici (ÚVN) se zapojil tehdy pouze jeden pacient. Nyní bylo v Praze léčeno 58 % všech HIV pozitivních respondentů (z toho 39 % v NNB a 18 % v ÚVN).

STRUKTURA RESPONDENTŮ: HIV CENTRUM



Pozitivní zlepšení můžeme pozorovat v hodnocení celkových zkušeností s HIV centrem, kde v roce 2017 zkušenost hodnotilo jako dobrou nebo velmi dobrou 72 % respondentů a v roce 2021/2022 84 %. Dříve bylo navíc 52 % dotazovaných osob přesvědčeno, že je v zahraničí (v západní Evropě) pacientům poskytovaná lepší péče. Nyní si to myslelo 29 % respondentů.

Co se týče citlivosti na odkrytí pacientovy identity, upřednostňovalo by v letošním průzkumu vedení pod číslem 39 % oproti 54 % z roku 2017. Osobní zóny, kam by neměli přístup ostatní pacienti, by uvítalo 57 % respondentů oproti 62 % z předchozího průzkumu.

S ohledem na vedení zdravotnické dokumentace 35 % respondentů v současnosti neví, zda je jejich dokumentace dostupná i pro lékaře z jiných oddělení a pokud by byla, vadilo by jim to. V minulosti by to vadilo 46,4 % respondentům. V rámci HIV centra došlo někdy k ohrožení soukromí nebo sdělení citlivých údajů třetí straně ve 13 % v nové studii versus 26,4 % v dřívějším období.

Celkovou spokojenost v HIV centru hodnotilo nyní kladně 87 % pacientů, oproti 82,4 % v minulosti. Svému lékaři v HIV centru důvěřuje přibližně 90 % pacientů dříve to bylo 88,8 %.

S odmítnutím ošetření kvůli diagnóze HIV se u praktického lékaře setkalo 17 % respondentů nové studie, v minulosti to bylo 15 %. Více než ošetřujícímu lékaři v HIV centru, důvěřuje svému praktickému lékaři nyní 10 % dotazovaných, v minulosti to bylo výrazně více, 25 %.

Když se podíváme na péči ostatních specialistů, tak k venerologovi nechodí vůbec 35 % účastníků novější studie ve srovnání se 44,1 % v dřívější studii. Kdyby bylo vyšetření u venerologa anonymní, chodilo by na ně častěji 59 % nyní dotazovaných v porovnání s 56,7 % dotazovanými v minulosti. A u zubaře se setkalo s odmítnutím ošetření kvůli HIV pozitivitě 32 % v nové studii, což je výrazně méně než zkušenost 54 % respondentů minulé studie.

Můžeme tedy shrnout, že se zlepšila celková zkušenost s HIV centrem, výrazně méně pacientů by si přálo být vedeno pod číslem, méně by uvítalo osobní zóny v HIV centrech a také méně pacientů neví, zda je jejich dokumentace dostupná (a kdyby byla, tak by jim to vadilo).

Je potěšující vidět výrazný pokles v ohrožení anonymity či sdílení citlivých údajů. Celková spokojenost s péči v HIV centru vzrostla. Co však pokulhává je důvěra k praktickému lékaři, která se celkově propadla o 15 %. Počet respondentů, kteří vůbec nechodí k venerologovi, také poklesl, což je žádoucí, a výrazně méně pacientů se setkalo s odmítnutím ošetření u zubaře.

Děkujeme všem, kteří se do výzkumu zapojili a pomohli nám zjistit, jaké potřeby a zkušenosti mají lidé žijící s HIV. Výsledky studie nám poskytují ucelený materiál pro jednání se zástupci lékařů. Naším cílem je další zlepšování podmínek léčby a zdravotní péče o HIV+ komunitu.

— *Připravila: Veronika*

Gilead Sciences s. r. o., Pujmanové 1753/10a, 140 00 Praha 4, IČO: 242 68 551 CS-UNB-0013

NEDETEKOVATELNÝ*

***NEDETEKOVATELNÝ ZNAMENÁ, ŽE ČLOVĚK ŽIJÍCÍ S HIV MÁ NEZJISTITELNÉ MNOŽSTVÍ VIRU V KRVI.**

Ale také to znamená, že člověk žijící s HIV šel na test včas, užívá svou medikaci, má imunitní systém dostávající se do normálu a hlavně – žije normální život. Jako my ostatní.

testujsevcas.cz

GILEAD

NEPODCEŇUJTE PÉČI O SVÉ ZDRAVÍ! NAVŠTIVTE NAŠI VENEROLOGICKOU ORDINACI

V rámci letošního Evropského týdne testování na HIV a žloutenku B a C (21. – 28. 11. 2022) jsme **rozšířili provozní dobu naší venerologické ordinace a HIV Checkpointu v Domě světla** v Praze.

V rámci venerologické ordinace budeme testovat chlamydie, kapavku, HIV, syfilis a hepatitidu B a C. Vyšetření mají v rámci svého zdravotního pojištění zdarma klienti následujících pojišťoven: 111, 209, 211, 213. Pokud jste klientem jiné zdravotní pojišťovny, i tak vás rádi ošetříme, ale vyšetření si musíte zaplatit sami.

VENEROLOGICKOU ORDINACI MŮŽETE NAVŠTÍVIT V TERMÍNECH:

- PO 12:00-15:00 (pouze PrEP), 15:00-16:00 (pouze venerologie), 17:00-20:00 (pouze PrEP)
- ÚT 13:00-16:00 (pouze venerologie), 16:00 - 18:00 (pouze PrEP)
- ST 17:00-20:00 (pouze venerologie)
- ČT 17:00-19:00 (pouze PrEP), 19:00 - 21:00 (pouze venerologie)
- PÁ 17:00-19:00 (pouze venerologie)

Kromě venerologické ordinace jsme rozšířili také provozní dobu HIV Checkpointu, kam se můžete přijít otestovat na HIV, syfilis a hepatitidu B a C.

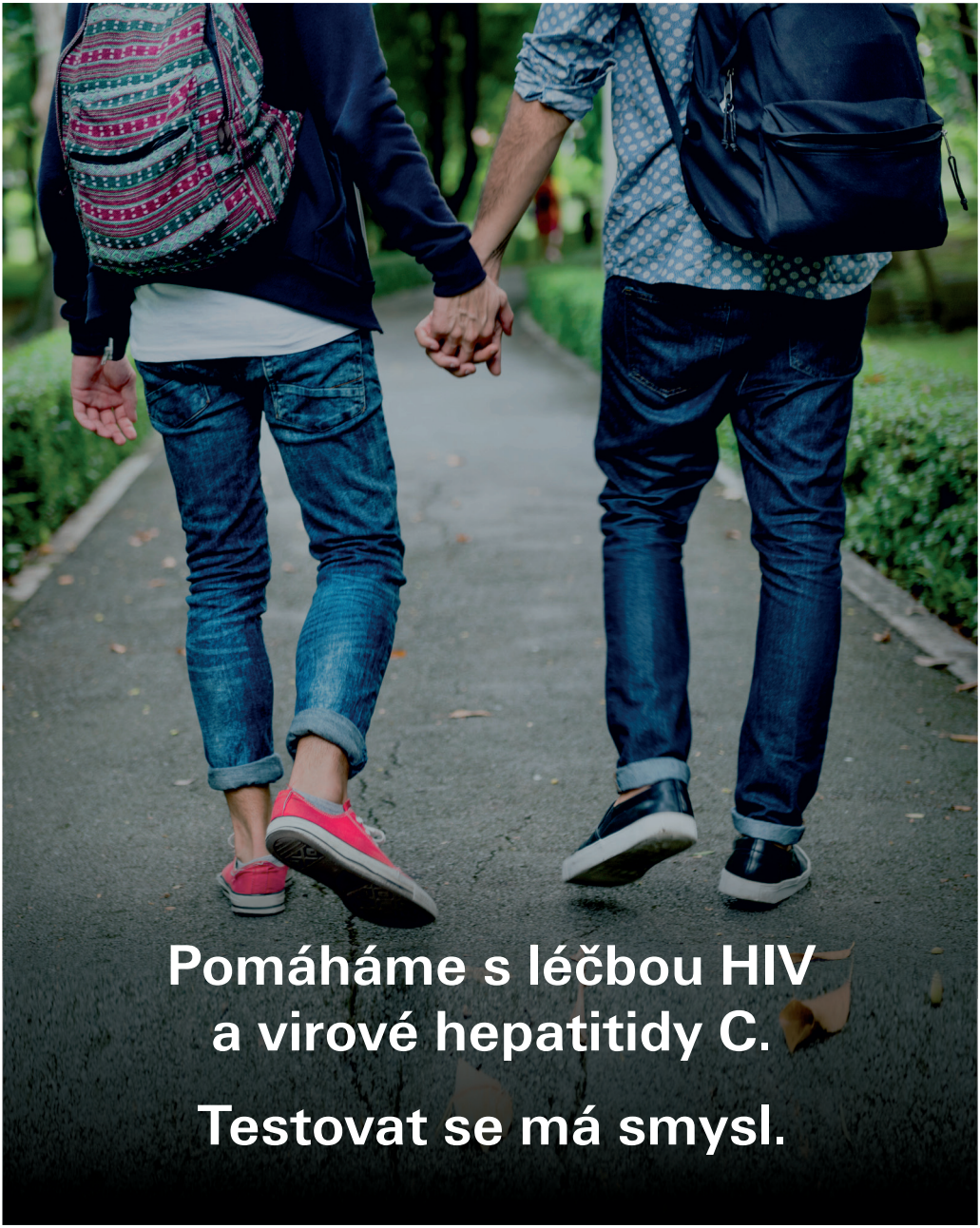
CHECKPOINT MŮŽETE NAVŠTÍVIT V TERMÍNECH:

- PO 16:00-19:00
- ÚT 12:00-15:00
- ST 09:00-12:00
- ČT 15:00-18:00
- PÁ 09:00-12:00

Nejste si jisti, kde naši venerologii a Checkpoint najdete?
Dům světla České společnosti AIDS pomoc
Malého 282/3
186 00 Praha 8 - Karlín

Běžný provoz naší venerologické ordinace a Checkpointu zjistíte na stránkách https://www.chciprep.cz/prep-point-dum-svetla-praha a www.hiv-testovani.cz.

— *Připravila: Markéta*



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

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

MSD
INVENTING FOR LIFE

HIV A KOUŘENÍ 7

ZÁVĚR SERIÁLU

Dospěli jsme k závěru našeho seriálu o kouření a HIV. Je tedy na čase shrnout si nejdůležitější body:

- hlavním rizikem kouření u HIV pozitivních je vznik srdečně-cévního onemocnění (infarkt, cévní mozková příhoda),
- motivací k zanechání kouření nám může být zdraví, finance, ztráta svobody či společenské důvody),
- odbornou pomoc v léčbě nabízí Centra léčby pro závislé na tabáku (jejich přehled najdete na https://www.slzt.cz/centra/centra-pro-zavisle-na-tabaku#more-informations),
- závislost na tabáku způsobuje nikotin, který je zodpovědný za abstinenční příznaky, způsobuje uvolnění nervových přenašečů v mozku a vede k aktivaci „centra odměny“, které však může stimulovat například sport, dobré jídlo, hudba),
- nejzásadnější v léčbě je mít připraveno náhradní řešení pro chvíle, kdy budete mít chuť si zapálit (zacvičit si, napít se vody, dechové cvičení, telefonát kamarádovi),
- v léčbě využíváme náhradní nikotinovou terapii v podobě náplastí nebo žvýkaček plus léky vareniclin a bupropion.

Nakonec se zmíníme o cyklu změny. Na jeho začátku je jedinec, který není vůči změně vůbec vnímavý a o zanechání kouření ani neuvažuje, není motivovaný a nepřeje si změnu. První krůček k nekouření tento člověk podnikne, když začne uvažovat o kouření jako o problému, uvažuje o změně a současně ji odmítá a v této fázi zůstává tak dlouho, dokud nepřekoná nerozhodnost. Pak nastává příprava, při které se zvažuje pro a proti, zvažuje, jak změnu provést, a nakonec dospěje k rozhodnutí o změně. Poté přichází vlastní akce – je to viditelná změna chování díky vlastnímu úsilí nebo pomoci zvenčí, o problému se informuje. V udržovací fázi pak dochází k efektivnímu plnění povinností, je patrné velké úsilí o udržitelnou změnu, snaha o odvrácení původního chování.

A pak je možné vydat se dvěma cestami – trvalou abstinencí nebo dojde k propadu (relapsu) a návratu původního chování. Pokud k relapsu dojde, je třeba jej přijmout jako něco normálního, nikoli jako selhání, ale další zkušenost, u které je zapotřebí zjistit příčinu a reagovat na ni upravenou strategií a naskočit do celého cyklu znovu.

Nezbývá než vám popřát úspěšnou realizaci rozhodnutí nekouřit. Doufáme, že pokud jste kuřáky, pomohl vám náš seriál v tom, pohnout se v cyklu změny o krůček dál k nekuřáctví. Držíme vám palce!

— *Připravila: Veronika*

ŽENY S HIV JSOU VE SROVNÁNÍ S MUŽI VE VĚTŠÍM RIZIKU DIABETU

Analýza zahrnující téměř 40 000 osob žijících s HIV v USA zjistila, že ženy mají ve srovnání s HIV pozitivními i HIV negativními muži významně vyšší pravděpodobnost, že jim bude diagnostikován diabetes mellitus 2. typu. Odborníci z Kalifornské Univerzity analyzovali obrovskou pacientskou databázi, která obsahovala anonymizované údaje z více než 300 nemocnic v USA. Cílem bylo prozkoumat vztah mezi HIV, pohlavím a diabetem 2. typu (DM2). Výsledky publikovali v časopise AIDS.

Diabetes mellitus druhého typu je stav, kdy je tělo schopno produkovat hormon inzulin, ale receptory vůči němu ztratily citlivost, a tak se stává neúčinným. Inzulin přitom hraje klíčovou roli v přeměně cukru. Rizikové faktory ke vzniku DM2 zahrnují obezitu, stoupající věk a genetický profil. Muži jsou obvykle zasaženi častěji než ženy. Autoři studie chtěli zjistit, jestli se u žen s HIV rozvine diabetes s větší pravděpodobností než u mužů. Analyzovali databázi Explorys a identifikovali záznamy osob s DM2 a infekcí HIV včetně údajů o kouření, věku, pohlaví, rase a BMI (body mass indexu).

Celkově bylo porovnáno 39 485 HIV pozitivních s 19 182 775 osobami bez HIV. Data byla posbírána mezi roky 2016 a 2021. Data jednoznačně potvrdila vztah mezi HIV a DM2 u žen, i když byly zohledněny již dříve zmíněné rizikové faktory. Mezi osobami s HIV, 23 % žen mělo diagnostikováno DM2 ve srovnání s 16 % mužů. U osob bez HIV, mělo DM2 14 % žen a 17 % mužů. Po upravujících výpočtech měly ženy s HIV 1,3x větší pravděpodobnost, že budou mít DM2 ve srovnání s ženami bez HIV. HIV pozitivní ženy s normální váhou měly dokonce 1,41x vyšší pravděpodobnost, že se u nich rozvine DM2 než ženy bez HIV. Muži s HIV nebyli ve větším riziku DM2 než muži bez HIV.

Jedním z vysvětlení navržených autory je to, že ženy mají vlivem pohlavních hormonů silnější imunitní odpověď na počátky infekce HIV – hormony vedou k žádoucí kontrole nad virem, ale v průběhu času mohou vést také k větší inzulinové rezistenci. Ženy s HIV jsou také ve významně vyšším riziku obezity než ženy bez HIV – u mužů tento vzorec nevidíme.

Analýza databáze, jakou využívá tato studie, může najít nové vztahy, ale má své limity. Například nebyla sbírána data ohledně virové nálože, doby diagnózy nebo typu užívaných antiretrovirotik. Nicméně integrázové inhibitory mohou zvýšit riziko diabetu u žen více než u mužů. Také existují přesnější metody stanovení obezity než je BMI. V neposlední řadě je výskyt DM2 pravděpodobně podhodnocen u HIV negativní populace, která lékaře navštěvuje méně často.

Odborníci se zaměřili na ženy, které jsou ve výzkumu HIV často přehlíženy. Poukázali na předchozí studie, které nenašly spojení mezi HIV a diabetem, ale které se uskutečnily ve skupinách, kde více než 90 % tvořili muži. Ženy s HIV jsou znevýhodněny a ve studiích týkajících se HIV nejsou reprezentovány.

Zdroj: https://www.aidsmap.com/news/may-2022/women-hiv-greater-risk-diabetes-men

— *Připravila: Veronika*

Working together in HIV

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

Komerční sdělení GSK/ViiV Healthcare
Jakékoliv otázky týkající se příslušného onemocnění, nebo způsobu jeho léčby, je potřebné konzultovat s ošetřujícím lékařem.
Ochranné známky jsou registrované/licencované pro koncern ViiV Healthcare.
©2021 koncern ViiV Healthcare společností/poskytovatel příslušné licence.

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

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

I V MODERNÍ DOBĚ JSOU LIDÉ S HIV VE ZVÝŠENÉM RIZIKU DEMENCE

Podle článku publikovaného v časopise AIDS měli v letech 2015 a 2016 lidé žijící s HIV ve srovnání s HIV negativními lidmi o 60 % větší pravděpodobnost, že jim bude diagnostikována demence. Dr. Jennifer O. Lam s kolegy v Severní Kalifornii prošli záznamy 13 296 osob žijících s HIV. Tyto osoby byly „spárovány" podle věku, pohlaví a rasy s 155 354 HIV negativními. Všichni účastníci byli starší 50 let a v 9 z 10 případů se jednalo o muže. Průměrný věk nezávisle na HIV statusu byl 54 let.

V průměru žili HIV pozitivní účastníci s virem devět let, všichni byli na antiretrovirové léčbě a 80 % z nich mělo nedetekovatelnou virovou nálož při vstupu do studie, 36 % mělo v historii AIDS. Osobám s HIV byly častěji diagnostikovány poruchy z užívání návykových látek, onemocnění srdce a cév, deprese nebo vysoký cholesterol. Oproti tomu měli HIV negativní lidé častěji hypertenzi, diabetes a trpěli obezitou.

Na začátku studie v roce 2000 měli lidé žijící s HIV čtyřikrát vyšší riziko demence, přestože celkové počty byly nízké (2 % vs 0,5 %).

Poté, co tyto osoby vyjmuli z další analýzy, výzkumníci sledovali diagnostické kódy pro demenci mezi lidmi s a bez infekce HIV od roku 2000 do 2016 nebo dokud nezemřeli nebo neopustili studii. Mezi lidmi, kteří zůstali v systému až do roku 2016, byla u 3 % lidí žijících s HIV diagnostikována demence ve srovnání s 1 % u HIV negativních. Bez ohledu na časové období, na které se dívali, dosahovali lidé žijící s HIV demence častěji.

Během let 2000 až 2002 byla sedmi lidem z 1 000 diagnostikována demence ve srovnání se třemi případy na tisíc osob v roce 2015 – více než dvojnásobný pokles. Nicméně HIV stále bylo spojeno s 80% nárůstem diagnózy demence ve srovnání s HIV negativními. Tato úroveň poklesla, pokud neměl účastník studie nikdy počet CD4 buněk nižší než 200 (60 %) a měl nedetekovatelnou virovou nálož na začátku studie (70 % nárůst).

Navíc celkový výskyt demence (míněno jak nové případy, tak dříve existující případy) mezi lidmi s HIV od roku 2000 do 2016 byl přibližné dvakrát tak vysoký jako u lidí HIV negativních. Od roku 2015 do 2016, byl výskyt demence o 75 % vyšší u osob s HIV.

Lam s kolegy přisuzují alespoň některý z poklesů během času zvýšenému potenciálu, snášenlivosti a jednoduchosti léčby HIV. Ale může to být také díky zvládnutí rizikových faktorů demence.

„Naše pozorování, že pokles výskytu demence byl více znatelný [u HIV pozitivních] může znamenat lepší zvládání chronických onemocnění a pozornost ovlivňujících rizikových faktorů jako je odvykání kouření, kontrola vysokého krevního tlaku u této populace, která má obvykle častější kontakt se systémem zdravotní péče než běžný dospělý," napsali.

Zdroj: https://www.eatg.org/hiv-news/even-in-modern-era-people-with-hiv-are-at-increased-risk-for-dementia/

— *Připravila: Veronika*

LIDÉ ŽIJÍCÍ S HIV VE VELKÉ BRITÁNII MAJÍ VYŠŠÍ RIZIKO DUŠEVNÍHO ONEMOCNĚNÍ

Studie Tiffany Goodena a kolegů v časopise Lancet HIV ukazuje, že lidé žijící s HIV ve Velké Británii jsou ve vyšším riziku rozvoje duševních onemocnění než lidé bez HIV. Během studie měli lidé žijící s HIV o 63 % vyšší riziko, že budou diagnostikováni s duševní poruchou ve srovnání s lidmi bez HIV.

Je dobře zdokumentováno, že výskyt duševních onemocnění je u osob žijících s HIV vyšší. Nicméně, toto je pravděpodobně první studie, která uvádí nové případy těchto onemocnění u osob žijících s HIV pomocí porovnání skupin založeném na populacích. Studie tak poskytuje lepší důkazy nerovnoměrného dopadu duševních chorob u osob žijících s HIV ve srovnání s lidmi bez HIV.

Studie probíhala mezi lety 2000 až 2020 a využívala data z velké britské databáze základní péče. Cílem bylo porovnat nová duševní onemocnění u 7 167 osob žijících s HIV a kontrolní skupiny osob bez HIV, která neměla diagnózu duševního onemocnění. Při srovnání skupin byl zohledněn také region, věk, pohlaví, etnicita, kouření, body mass index (BMI), užití návykových látek, onemocnění srdce a cév, vysoký krevní tlak a diabetes.

Zjištění ukazují, že během 20 let se u 586 osob žijících s HIV rozvinulo duševní onemocnění ve srovnání s 418 osobami bez HIV. Na každou z 1 000 sledovaných osob s HIV během jednoho roku připadne 19 osob, u kterých se rozvine duševní onemocnění. Při srovnání osob s HIV vs bez HIV výzkumníci odhalili vyšší výskyt depresí (u 495 osob vs 298), úzkosti (266 osob vs 214) a vážných duševních poruch (64 osob vs 30). Riziko se nejvíce měnilo s pohlavím, kdy muži žijící s HIV měli 2x vyšší riziko duševního onemocnění, zatímco u žen nebyl zvýšený výskyt pozorován.

Mezi limity studie patří to, že byla provedena v letech, kdy byl často předepisován efavirenz s vedlejšími účinky způsobujícími poruchy nálady. Data dále nezohledňovala způsob přenosu a sexuální orientaci. Proto by měly být provedeny další upřesňující studie.

Vyšší výskyt duševních onemocnění mezi osobami žijícími s HIV v této studii může být odrazem častějšího kontaktu se zdravotnickým profesionálem, trvající imunitní aktivace způsobené infekcí HIV, stigmatu a diskriminace a existujících socio-ekonomických nerovností. HIV a duševní onemocnění jsou v syndemickém vztahu. Špatné duševní zdraví může být rizikovým faktorem a potenciálním následkem HIV a patří mezi nejčastější přidružená onemocnění, se kterými mají osoby žijící s HIV zkušenosti.

Zjištění z této studie jsou relevantní nejenom pro Velkou Británii, ale také pro další země s vysokým příjmem. Lidem žijícím s HIV je častěji diagnostikována deprese, úzkosti a vážná duševní onemocnění než u osob bez HIV. U lidí žijících s HIV by měly být pravidelně monitorovány příznaky duševních onemocnění, měli by mít přístup k efektivní péči, která předchází a pomáhá zvládnout duševní onemocnění.

Zdroj: https://www.aidsmap.com/news/jun-2022/people-living-hiv-uk-have-increased-risk-mental-illness

— *Připravila: Veronika*

Žiju s HIV

a i tak **mohu mít děti**

Správně léčený člověk **s HIV nemusí být nakažlivý**

www.zivotshiv.cz

ČESKÁ SPOLEČNOST AIDS POMOC

GSK × ViiV Healthcare

PRAHA PRAGUE PRAGA PRAG

Nadace BigBoard

Osvětová kampaň společnosti GSK x ViiV
Jakékoliv otázky týkající se příslušného onemocnění, nebo způsobu jeho léčby, je potřebné konzultovat s ošetřujícím lékařem.
©2022 koncern ViiV Healthcare společností/poskytovatel příslušné licence.
GlaxoSmithKline, s.r.o., Hvězdova 1734/2c, 140 00 Praha 4
Webová stránka www.zivotshiv.cz je provozována Českou společností AIDS pomoc.

10/2022, NP-CZ-HVX-BLBD-220001

BOŘÍME MÝTY O HIV

Farmaceutická společnost GSK x ViiV ve spolupráci s Českou společností AIDS pomoc a za podpory partnerů – hlavního města Prahy a Nadace BigBoard – spustila v Praze kampaň zaměřenou na osvětu v oblasti HIV.

Kampaň se v průběhu listopadu 2022 až ledna 2023 objeví v metru a na velkých LED displejích na několika hlavních křižovatkách. Cílem kampaně je postupně odstraňovat mýty, které o HIV stále panují.

Kampaň dále podporují Prague Pride a Rozkoš bez Rizika.

Všem partnerům děkujeme za jejich podporu!

Stránka kampaně www.zivotshiv.cz.

— *Připravila: Markéta*

OVLIVŇUJE PREP UŽÍVANÝ V TĚHOTENSTVÍ DĚTI?

Podle výzkumu prezentovaného na 24. Mezinárodní AIDS konferenci v Montrealu se u dětí narozených matkám, které v těhotenství užívaly pre-expoziční profylaxi (PrEP), neobjevují rozdíly v růstu a vývoji nervové soustavy ve srovnání s dětmi, jejichž matky v těhotenství HIV preventivní pilulky neužívaly.

PrEP dramaticky snižuje riziko nákazy HIV pro ženy a stejně tak i pro muže. Po více než dekádu doporučuje Světová zdravotnická organizace (WHO), aby těhotným a kojícím ženám v riziku nákazy HIV byla nabídnuta PrEP s denním užíváním tenofoviru disoproxil fumarátu/emtricitabinu (TDF/FTC; Truvada a generické ekvivalenty), ale účinky na děti vystavené PrEP před narozením nebyly detailně zkoumány. V červenci WHO přidala doporučení pro dlouhodobě působící injekčně podávaný cabotegravir (Apretude) jako PrEP, ale uvedla, že chybí data o bezpečnosti během těhotenství.

Těhotné ženy byly vyloučeny z časných klinických studií na PrEP a ty, které otěhotněly v průběhu studie, ukončily ihned užívání léku, takže prenatální působení bylo krátké. Pozdější studie PrEPu během těhotenství sledovaly děti pouze do jednoho roku po narození. Nicméně při reálném užívání nebyly pozorovány žádné nebezpečné potíže.

TDF/FTC se široce používaly jako součást antiretrovirové léčby pro HIV pozitivní těhotné ženy. Obecně je lék považován za bezpečný pro matky i děti, přestože některé studie uváděly menší úbytek kostní hmoty u dětí vystavených PrEP.

Laurén Gómez z Washingtonské univerzity v Seattlu prezentovala výsledky z analýzy výstupů mezi dětmi narozenými podskupině žen zahrnutých do studie PrIMA zamě-

řené na implementaci PrEP během těhotenství. HIV negativním ženám byla nabídnuta PrEP během těhotenství ve 20 veřejných zdravotnických klinikách západní Keni zaměřených na matku a dítě. Matky a jejich děti byly původně sledovány po devět měsíců po porodu; podskupina ze čtyř klinik je sledována do pátých narozenin dítěte.

Předběžná analýza zahrnovala 664 párů matka-dítě. Medián věku matky činil přibližně 28 let a medián věku dítěte byl 26 měsíců. Z tohoto počtu užívalo PrEP v těhotenství 17 % žen. Obecně zahájily PrEP později v těhotenství (v 27. týdnu) a medián délky trvání užívání byl 2,4 měsíce během těhotenství.

Proškolené sestry ve studii provedly antropometrická měření dětí zahrnující výšku a váhu a hodnocení neurologického vývoje s využitím standardního dotazníku věku a vývojového stupně (ASQ).

Při návštěvě v 24. měsíci nebyly žádné významné rozdíly v průměrné váze nebo výšce, pravděpodobnosti podváhy nebo hodnoty opožděného vývoje mezi dětmi vystavenými PrEP a těmi, které PrEP nebyly vystaveny. Navíc prenatální užívání PrEP nebylo spojeno s rozdíly ve skóre dotazníku ASQ. Výsledky byly podobné pro ty děti, které dosáhly 30 měsíců a 36 měsíců při návštěvě.

„Mezi keňskými páry matka-dítě sledovanými od těhotenství přes časné dětství jsme nenašli mezi dětmi s a bez prenatálního užívání PrEP žádné rozdíly v růstu nebo nervovém vývoji," uzavírají vědci. „Naše výsledky podporují předchozí data naznačující bezpečnost prenatálního užití PrEP."

Gómez připustila, že ve studii zvolilo užití PrEP nízké procento žen a obecně ji užívaly po krátkou dobu. Vědci doufají, že se jim podaří zahrnout více než 500 dalších párů matek a dětí do následného pětiletého sledování. Mezi dalšími výstupy plánují posoudit také hustotu kostí.

Zdroj: https://www.poz.com/article/prenatal-prep-exposure-affect-outcomes-children

— *Připravila Veronika*

VYUŽITÍ EXPERIMENTÁLNÍHO GENOVÉHO EDITORU CRISPR V LÉČBĚ INFEKCE HIV

V rámci experimentálního testu vědci ověřovali, zda technologie genové úpravy může zabránit viru v jeho replikování, což by umožnilo infekci zcela odstranit. V červenci se HIV pozitivní muž stal prvním dobrovolníkem v klinické studii zaměřené na užití genového editoru Crispr k vystřižení viru způsobujícího AIDS z buněk. Na hodinu byl připojen na infuzi, která pumpovala experimentální léčbu přímo do jeho krevního řečiště. Jednorázová infuze byla navržena tak, aby dopravila nástroje pro úpravu genu do mužových infikovaných buněk, a tělo se tak zbavilo viru.

Později téhož měsíce dobrovolník přestal užívat antiretrovirovou léčbu, která mu pomáhala udržel virus na nedetekovatelné úrovni. Následně budou odborníci čekat 12 týdnu, aby zjistili, jestli se virus znovu objeví. Pokud ne, budou experiment považovat za úspěšný. „To oč se pokoušíme je návrat buněk do stavu blízkému normálu," říká Daniel

Dornbusch, CEO divize „Bio-léčby vystřižením," biotechnologické společnosti, která vede studii.

„HIV je odolný nepřítel, se kterým je obtížné bojovat, protože je schopen začlenit se do naší vlastní DNA, je schopen stát se spícím a znovu se aktivovat v různých obdobích lidského života," říká Jonathan Li, lékař v Bostonské Brigham a Ženské nemocnici a HIV vědec Harvardovy univerzity. „Zjistit, jak cílit na tyto rezervoáry – a nepoškodit přitom životně důležité CD4 buňky – je výzva," říká Li.

Zatímco antiretrovirová léčba může zastavit množení viru a očistit krev od viru, nedosáhne na rezervoáry, takže lidé musí užívat léky každý den po zbytek svého života. Ale vědci doufají, že použitím bio-léčby vystřižením Crispr odstraní HIV nadobro.

Genetický editor Crispr se užívá v dalších studiích k léčbě několika stavů, které vznikají genetickou mutací. V těchto případech vědci užívají Crispr k pozměnění vlastních lidských buněk. Ale v HIV studii používají vědci nástroj genového vystřižení proti viru. Infúze Crispr obsahuje molekuly upravující geny, které cílí na dvě oblasti v genomu HIV důležité pro množení viru. Virus se může množit pouze pokud je kompletní, takže Crispr narušuje proces vystřižením částí genomu.

V roce 2019 vědci z Univerzity Temple a Univerzity v Nebrasce objevili, že užití Crispr ke smazání těchto oblastí odstranilo HIV z genomu krys a myší. O rok později vědci dokázali, že tento postup bezpečně vyňal DNA viru u makaků s SIV, opičí verzí HIV.

To byl důležitý krok pro testování léčby na lidech, říká Kamel Khalili, profesor mikrobiologie na Temple univerzitě, který vedl práci a je spoluzakladatelem bio-léčby vystřižením. „Nechcete odstranit virový genom a zároveň porušit jinou část lidského genomu, a tím způsobit pacientovi další problémy," říká. „Museli jsme se ujistit, že jsme identifikovali oblast HIV, která se nepřekrývá s lidským genomem."

Části HIV, na které léčba Crispr cílí, jsou v oblasti genomu, která má tendenci zůstat stále stejná, i když se HIV vyvíjí. To je důležité, protože virus rychle mutuje a výzkumníci nechtějí pohyblivý cíl.

Klinická studie postupně zahrne devět účastníků a bude testovat trojí dávkování, aby určila, jaké je nejúčinnější. Výzkumníci budou měřit virovou nálož a počet CD4 buněk u každého pacienta před nasazením terapie a poté, co přestane užívat antiretrovirové léky. Hlavním cílem je dostat virovou nálož k nedetekovatelné hladině, při níž se HIV nepřenáší pohlavní cestou.

Výzvou bude dostat Crispr do dostatečného počtu buněk, aby došlo ke snížení HIV na nedetekovatelnou úroveň. Společnost užívá upravený virus k dopravení komponent upravujících geny do pacientových CD4 buněk infikovaných HIV. Zatím je ale málo dat ze studií prováděných na lidech o tom, jak dobře Crispr funguje pokud je vpraven přímo do těla.

Zdroj: https://www.wired.com/story/a-bold-effort-to-cure-hiv-using-crispr/

— *Připravila Veronika*

Česká společnost AIDS pomoc, z.s., Dům světla, Malého 282/3, 186 00, Praha 8 - Karlín, tel: 224 814 284, mail: info@aids-pomoc.cz nebo www.hiv-komunita.cz, BEZPLATNÁ LINKA AIDS POMOCI 800 800 980, Newsletter POZITIVNĚ! je evidován MK ČR pod číslem E 21338.

ČESKÁ SPOLEČNOST AIDS POMOC

PRAHA PRAGUE PRAGA PRAG

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY