

Zależność między systematyczną opieką nad osobami z HIV, a występowaniem wybranych chorób oportunistycznych

Streszczenie

W Polsce w ostatnich latach odnotowano wzrost liczby zakażeń wirusem ludzkiego niedoboru odporności (*human immunodeficiency virus*, HIV) w ciągu jednego roku i obecnie zakażenia te znacznie przekraczają 2000 osób. Wciąż dużym problemem jest zbyt późne rozpoznanie HIV (*late HIV diagnosis*), które dotyczy 50,6% osób z nowo wykrytym zakażeniem w Europie. Osoby te mają zespół nabytego niedoboru odporności (*acquired immunodeficiency syndrom*, AIDS). Zespół ten charakteryzuje się występowaniem chorób wskaźnikowych, do których zaliczane są wybrane choroby oportunistyczne.

Leczenie antyretrowirusowe (*antiretroviral therapy*, ART) zmniejszyłoczęstość występowania chorób oportunistycznych, ale nadal ok. 25% z osób z HIV na świecie nie otrzymuje tej terapii. Istotnym problemem jest też brak adherencji pacjentów do ART. Konsekwencją przerwania ART jest między innymi: wzrost wiremii HIV, obniżenie liczby limfocytów T CD4+, zwiększone ryzyko wystąpienia chorób oportunistycznych, utrzymywanie się przewlekłego stanu zapalnego, które predysponuje do wystąpienia chorób metabolicznych lub zespołu kruchości (*frailty syndrome*).

Zespół kruchości występuje częściej i we wcześniejszym wieku u osób z HIV niż u osób bez HIV. Z tego powodu od 2022 roku Europejskie Towarzystwo Kliniczne AIDS (European AIDS Clinical Society, EACS) zaleca coroczne badanie osób z HIV po 50 roku życia w kierunku tego zespołu. Stan podwyższzonego ryzyka rozwinięcia zespołu kruchości nazywa się *pre-frail*.

Celem pracy doktorskiej była ocena zależności między systematyczną opieką nad osobami zakażonymi HIV, a występowaniem wybranych chorób oportunistycznych. W skład rozprawy wchodzą 3 publikacje.

W pracy pt. *Comparison between patients who interrupted ART and those with late HIV diagnosis* oceniono czynniki ryzyka i następstwa przerwania leczenia ART. Przeprowadzono analizę wyników laboratoryjnych (m.in. liczba limfocytów T CD4+) oraz częstość występowania chorób oportunistycznych i uzależnienia od substancji psychoaktywnych u n=215 pacjentów z HIV. Tylko grzybica przełyku była chorobą oportunistyczną występującą istotnie statycznie częściej w grupie pacjentów z późnym rozpoznaniem HIV ($p=0,009$). Pozostałe analizowane choroby oportunistyczne występowały z podobną częstością w obu analizowanych grupach. Osoby przerywające ART istotnie

statystycznie częściej były uzależnione od substancji psychoaktywnych niż osoby nieprzerywające ART ($p=0,001$).

W pracy pt. *Screening and prevention of HPV-related anogenital cancers in women living with HIV in Europe: results from a systematic review* na podstawie 34 artykułów włączonych do badania analizowano metody stosowane w diagnostyce raka szyjki macicy i raka odbytu w populacji kobiet z HIV w Europie. Obecność raka szyjki macicy stwierdzono u 0,7% kobiet z nieprawidłowym wynikiem badania cytologicznego. Na podstawie dostępnej literatury stwierdzono, że grupą szczególnie narażoną na wystąpienie raka szyjki macicy są kobiety z niską liczbą limfocytów T CD4+ (<200 kom/ μ l). W analizowanych pracach uwagę zwraca bardzo niski (1,2%) odsetek kobiet z HIV badanych w kierunku raka odbytu. U większości (81,6%) analizowanych kobiet status szczepienia przeciwko HPV był nieznany.

W pracy *Frailty and prefrailty in people living with HIV, with focus on women living with HIV* dokonano przeglądu najnowszej literatury dotyczącej zespołu kruchości u osób z HIV. W artykule zwrócono szczególną uwagę na wpływ chorób sercowo-naczyniowych i depresji na ryzyko rozwoju zespołu kruchości wśród kobiet z HIV.

Przedstawiony cykl prac wskazuje, że pacjenci przerywający ART mogą mieć takie same choroby oportunistyczne jak osoby z późnym rozpoznaniem HIV, które nie zaczęły jeszcze leczenia antyretrowirusowego. Wykazano, że osoby uzależnione od substancji psychoaktywnych są bardziej narażone na przerywanie ART i wymagają szczególnej pomocy w utrzymaniu systematyczności przyjmowania leków. Praca ta wskazuje również na pilną potrzebę badań przesiewowych w kierunku raka szyjki macicy i raka odbytu u wszystkich kobiet z HIV, a zwłaszcza u tych z liczbą limfocytów T CD4+ <200 kom/ μ l. W opiece nad osobami z HIV, a w szczególności u kobiet z HIV, niezbędne jest wcześnie rozpoznanie chorób sercowo-naczyniowych i depresji, które mogą przyczynić się do zwiększenia ryzyka występowania zespołu kruchości.