

# HIV PORADENSTVÍ U MUŽŮ MAJÍCÍCH SEX S MUŽI

MUDr. Ivo Procházka, CSc.

Sexuologický ústav 1.LF UK a VFN

Fórum nevládních organizací

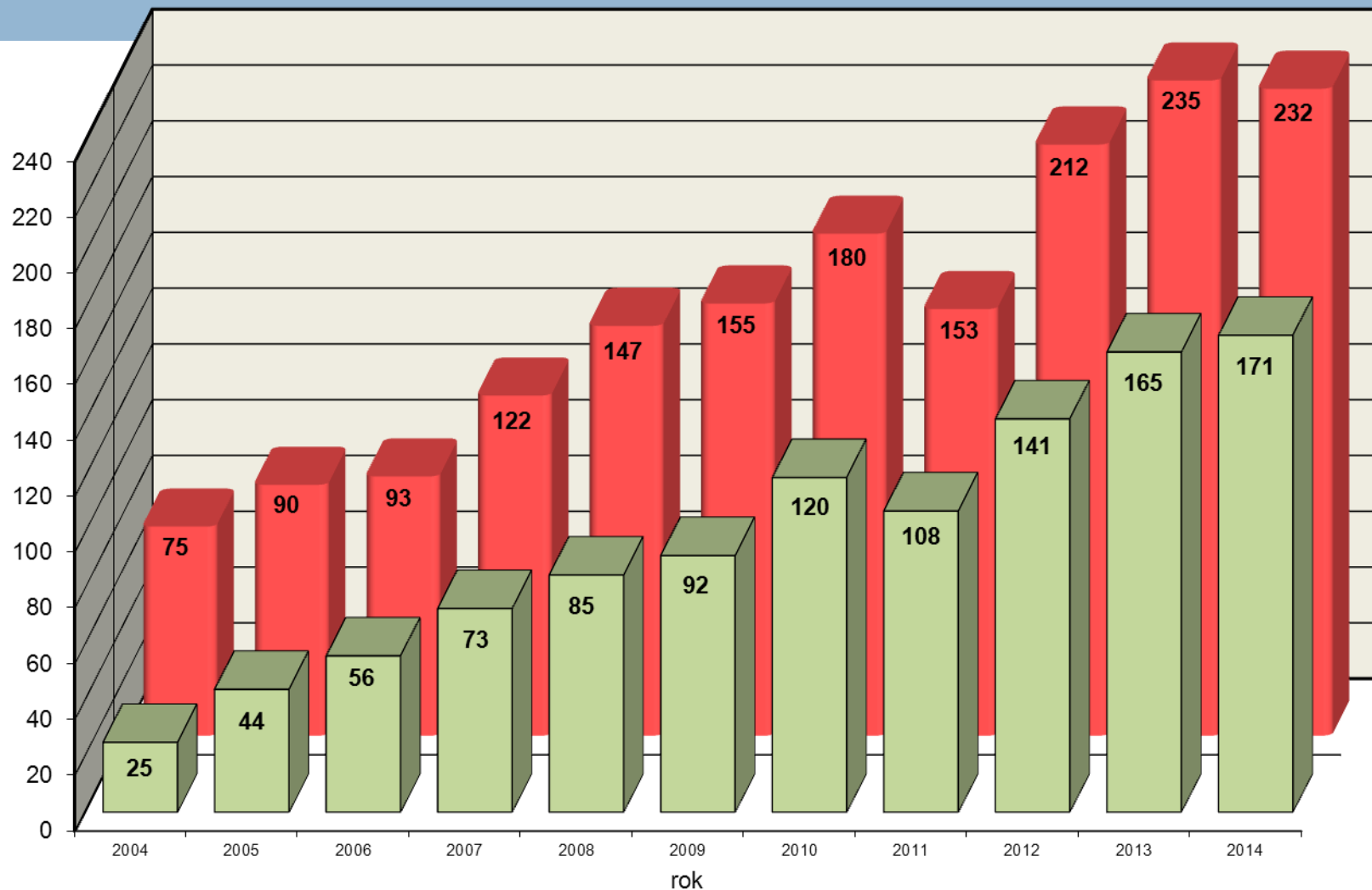
# Epidemiologická situace

- I přes zavedení antiretrovirové léčby a rozšíření programů komunitního testování pokračuje ve většině evropských zemí nárůst epidemie HIV v MSM komunitách
- Procentuálně a narůstajícím podílem přenosu je nejhorší situace ve střední Evropě (CZ, HU, SLO, CRO), stejný epidemiologický model s polovičními hodnotami má SK. V absolutních číslech ale více západní Evropa.
- ČR: 2,7-4,8% prevalence v MSM komunitě (EMIS, Sialon), incidence 3% (DS), Evropa 5% prevalence

# HIV infekce - počet MSM

údaje za období 2004-2014

zdroj: Národní referenční laboratoř pro AIDS v SZÚ Praha



# Akceptace ve společnosti

- Nízká homofobie a lepší společenská integrace
- Snadná sebeakceptace a lepší sebevědomí – podmínka safer sex chování a zodpovědného přístupu ke zdraví
- Ale i lepší akceptace náhodného sexuálního chování (sex kluby, sauny, sex. turistika)
- ČR je nejčastější destinací pro komerční gay sex turistiku v Evropě a nejčastější pro gay turistiku ve střední a východní Evropě (EMIS)

# MSM a gay komunita

- Důležité jsou behaviorální charakteristiky, nikoli identifikace
- Většina MSM = gay
- V zemích s vyšší mírou homofobie je jich méně
- Také HS prostituti (obvykle HT (Bi) orientace)
- Transgender M to F (obvykle je vnímáme jako ženy)
- Nevyrovnání HS (Bi) jedinci
- Jsou tito lidé rizikovější nebo méně rizikovní? Mimo gay komunitu, méně informovaní, ale také méně rizikové praktiky

# Bod zlomu

- Zdá se, že byl dosažen bod zlomu, kterým je přibližně 1-2% prevalence v komunitě, po jehož prolomení následuje výrazný nárůst
- Počet zdrojů nákazy je takový, že jakékoli individuální selhání prevence už může mít fatální důsledky pro jednotlivce (*Buchbinder*) a jejich kumulace se projeví v epidemickém šíření

# Vliv antiretrovirové léčby ?

- Obecně ART snižuje riziko přenosu, proč tomu tak moc není v MSM komunitě ?
- Kaskáda: Rozdíly mezi západní a centrální Evropou v četnosti terapie (SLO-68%, CZ-58%, CRO-53%, HU – 48% vs. F – 86%, DK – 85%, UK-83%). Středoevropané také mají méně často neměřitelnou VL (nebo ji neznají).
- MSM z centrální Evropy často žijí s HIV kratší dobu, tedy mají relativně dobrou imunitu nevyžadující ještě léčbu

# Vliv dostupnosti PEP (PrEP)

- PEP – kromě SLO a částečně CRO je v centrální Evropě prakticky nedostupná
- F – 9%, UK, IRL, CH – 4-5%, ale D (jen 1,5%), jen 3-4x více než CZ (0,4%, spolu s LT a LV nejméně v Evropě)
- Pokud cca 200 PEP zabrání jednomu přenosu HIV, tak je ekonomicky efektivní
- Více individuální význam než komunitní, příp. celospolečenský (podobně i PrEP)



# Dostupnost HIV testování

- V ČR za 10 let nárůst o 10%, podobný nárůst i v jiných zemích, takže stále -10% proti Západu
- Velký rozdíl mezi Prahou a „venkovem“ (15%)
- **Netestovaných MSM (EMIS):** CZ – 43%, HU -42%, PL – 37%, SLO – 47%, CRO – 48%, SK – 53%
- F – 16%, CH – 20%, A – 25%, DK – 26%, D – 30%,
- **UNGASS 8 (2010): Test v posledních 12 měs.**
- CZ-30%, HU– 34%, PL – 37%, SLO – 25%, SK – 26%
- F – 47%, A – 41%, CH – 39%, DK – 35%, D – 33%,

# Dostupnost HIV testování (EMIS)

- „Myslím, že testování není dostupné zdarma (skoro)“
- CZ – 31% (hůře jen LT, LV), SK – 16%, SLO, PL, CRO – 9%, F – 3%, D- 4%,
- „Byl jsem k testu někdy přinucen“
- CZ, SK – 14% (nejvíce), bude to více po novele Zákona o ochraně veřejného zdraví, kdy bude moci nařídít HIV test „osobě podezřelé z HIV infekce“?
- „Neměl jsem možnost hovořit o svém sex. chování“ – CZ – 17% (více jen SRB, MAC)

# Rozložení testování MSM v DS podle věku

- 7 let 2008-2014: 5775 konzultací u MSM  
□ 128 HIV pozitivních
- Do 30 let: 3507 konzultací (61%) 52 HIV+ (1,5%)
- 30-40 let: 1757 (30%) 61 (3,5%)
- Nad 40 let 511 (9%) 27 (5,3%)



# Pozdní diagnózy mezi MSM

- Výrazný pokles v posledních letech až na dnešních 10%.
- Svědčí pro poměrně efektivní strategii při sebevyhledávání včetně dobrovolného „contact tracing“, streetworku, podpory komunitního testování, a doporučovaného pravidelného testování pro MSM i bez většího rizika.
-

# Kdy je test vhodný

- Nejméně 2-3 měsíce od POSLEDNÍHO rizikového chování – spolehlivý negativní výsledek
- HIV negativita neznamena HIV negativitu mých partnerů
- Dříve – při klinickém podezření na akutní HIV infekci, při nákaze jinou STIs, susp. pozdní diagnóze
- U dlouho netestovaných osob s vysokým rizikem pokročilé HIV infekce
- Obvyklý průkaz protilátek a antigenu p24 – kolem 3. týdne po nákaze
- Prodloužení imunitní reakce – HCV infekce, lues, užívání kortikoidů, anabolik, některých ATB, PEP (kontrola ještě po šesti měsících)

# Kontext poradenství

- Zajištění soukromí (neakceptovat přítomnost partnera, ani když si klient přeje)
- Anonymní nebo důvěrné
- Požadovaná demografická data (minimální rok narození, pohlaví, kraj bydliště) u anonymů
- Poradce může, ale nemusí sám provést odběr krve (slinného testu)

# Smysl poradenství

- Poskytnout kvalifikovaný odběr a výsledek HIV testu
- Zjistit včas HIV pozitivitu a omezit riziko rozvoje AIDS
- Snížit behaviorální riziko klienta v budoucnu (motivační interview)
- Motivovat pro opakované HIV testování (partneři HIV+, CSWs, MSM, IDUs – 1 x za 1-2 roky)
- Prevence jiných STIs (případně testování), např. anální či pharyngeální lokalizace. Dop. HBV vakcinace (starší 23 let)

# Smysl poradenství

- Safer sex k HIV se nerovná safer sex pro ostatní STIs
- Omezit neindikované HIV testování (finanční náklady i psychologická zátěž klienta)
- Testování na žádost (zaměstnavatel apod.) – je případná HIV+ kontraindikací ?, certifikát
- Testování předčasné bez suspekce akutní HIV infekce a velmi vysokého rizika, jiné STIs ?
- Testování bez behaviorálního rizika (vhodné je jen poradenství)
- Opakované testování neurotiků – dotaz na předchozí test (volba frekvence či adekvátní doby)



# Motivace k testování

- Základní a první úkol
- Někdy obtížné, ptát se na osobní /partnerskou situaci, která ho k testu vede
- Sekundárně, zda bylo konkrétní riziko a jak vysoké, nabídnout eventuální možnosti
- Bylo jiné, větší, pozdější riziko ?
- Motivací není: Pro jistotu, nikdy jsem na testu nebyl, přišel jsem s kamarádem

# Behaviorální anamnéza

- Děláme pro odhad rizika a případnou intervenci, nikoli kvůli statistice (ta je příp. sekundární)
- Vyhýbáme se hodnocení (někdy je to obtížné- v 15 letech 100 koitálních partnerů)

# Sexuální anamnéza

- Počet (odhad počtu) sexuálních partnerů
- U MSM je třeba rozdělit podle míry behaviorálního rizika (nezajímají nás partneři se vzájemnou onanií, přenos GO je ale možný)
- Nejrizikovější – nechráněný anální sex (zejména v receptivní (pasivní) roli), riziko skrytých ostatních STIs.
- Délka nechráněné soulože hraje roli – ale riziko vždy. Při selhání kondomu dotaz na užití lubrikantu. Pasivní role spojená s menší kontrolou kondomu.

# Sexuální anamnéza

- Orální sex – riziko spojené hlavně s ejakulací do úst, dále s přenosem jiné STIs, případně s vysokou virovou náloží při akutní HIV infekci.
- Jinak lze orální sex považovat z hlediska přenosu HIV za bezpečnější sex. Riziko přenosu jiných STIs a utajené pharyngeální lokalizace.
- Jiné praktiky – fisting (riziko spojené s užitím tukového lubrikantu pokud následuje soulož, ragády), pissing (prakticky nerizikový), rimming – riziko především pro přenos hepatitid

# Sexuální anamnéza

- - používání kondomu – nikdy – většinou ne – v polovině – většinou ano – vždy) – motivační dotaz
- - pokud nikdy kondom, zda je nějaký problém (alergie, porucha erekce, zda má kondom s sebou)
- - opakované selhávání kondomu – lubrikant, dlouhá soulož, opakované nasazení
- Sex pod vlivem drog – primární motivace amfetaminu – sexuální, selhávání safer sexu
- Poppers a léky na podporu erekce

# Méně rizikové, ale přece riskantní praktiky

- V celé Evropě nárůst UAI (menší strach z choroby, fatální průběh vedl k přijetí efektivnějšího bezpečnějšího sexu, únava, emoční vlivy)
- Nahrazeno jinými přenos snižujícími praktikami (přerušovaná soulož, positioning, krátká soulož, spoléhání na neměřitelnou VL, negativní serosorting)
- Předpokládaný negativní serosorting se prolíná s pozitivním serosortingem
- Abstinence od análního sexu je spíše méně častá

# Homosexuální anamnéza u ostatních klientů

- - pokud klient uvede jako motivaci styky s muži, dále ji specifikujeme (viz výše – vztah, náhodný sex)
- - u ostatních (HT) mužů se vždy ptáme, zda měli někdy (od minulého HIV testu) styk s mužem
- - pokud ano, v jaké formě (vzájemná masturbace, orální, anální sex, užití kondomu při análním sexu, případně, kdy byl poslední nechráněný sex
- - u žen, zda mají podezření, že jejich partner měl sexuální styky s muži

# Syfilis

- K výraznému nárůstu přispívá i šíření syfilidy. Za rok cca 1 000 případů, z toho přibližně 1 / 3 u MSM. Obtížnější dg – skryté lokalizace (anální, orální).
- Častá komorbidita – HIV a LU při diagnóze.
- Neznalost a nedůvěra MSM k vyšetření (TUR, SK, CZ – nejhorší v Evropě), nemožnost anonymity (doplnění HIV testu rychlotestem v DS), moralizování
- 15%SK, 18% CZ vyšetřeno na STI v posl. roce (HU-24%, PL-25%, BE-42%, F – 40%, S-37%, D-28%)



# Syphilis

- Nárůst HIV mezi MSM v Evropě lze vysvětlit pouze rozšířením syfilitické infekce, která přenos HIV usnadňuje (*Elford*). Šíření syfilidy navíc zpochybňuje tradiční pojetí safer sexu (málo rizikový orální sex, ale rizikový pro přenos LU) i nové pojetí (nárůst VL u HIV pozitivních na léčbě s komorbiditou LU zpochybňuje preventivní efekt léčby).
- Syfilitická infekce může prodloužit vytváření protilátek proti HIV
- U análních LU častá anální kondylomata ?

# Infekce hepatitidami

- 10% HIV+ MSM bez injekčního užívání drog má HCV koinfekci
- Je/bude HCV infekce častější mezi HIV neg. MSM (Evropský týden HIV testování 2015) ?
- Vliv sniffingu pervitinu ?
- ČR je jednou z mála evropských zemí (jedinou ?, potenciálně i SK), kde se lze setkat s čerstvou koinfekcí HBV u HIV pozitivních (nejsou očkováni !!), řada HBV je u neočkovaných gayů (sexuální přenos i při orálním sexu)

# Postexpoziční a preexpoziční profylaxe

- Podání protivirových léků po riziku či před očekávaným rizikem.
- Není úhrada zdravotní pojišťovny, vysoká cena.
- PEP jednoznačně indikován při nechráněném análním styku s HIV pozitivním s vysokou VL.
- PrEP lze spíše doporučit osobám s více partnery, kteří opakovaně selhávají v safer sexu, v našich podmínkách jen pro MSM (nesmí být HBV pozitivní).

# PEP – britské guidelines

	HIV status partnera			
Forma styku	HIV+	HIV + s nedetekovatelnou VL	MSM či Afričan HIV ?	Neznámý HIV status, není vysoká prevalence
receptivní anální soulož	ano	ano	ano	ne
insertivní anální soulož	ano	ne	zvážit	ne
vaginální soulož	ano	ne	zvážit	ne
felace s ejakulací	zvážit	ne	ne	ne
jiný orální sex	ne	ne	ne	ne
semeno ve spojivce	zvážit	ne	ne	ne

# Kasuistiky a volba řešení

- Měl jsem orální sex s HIV pozitivním. Nevím, zda byl léčen. K ejakulaci do úst nedošlo. Mám jít na HIV test?*
- A) ano, ihned*
- B) ano, po 2-3 měsících od rizika*
- C) je třeba doplnit další informace*
- D) ne*

# Kasuistiky a volba řešení

- *Mám HIV pozitivního partnera. Je léčen a má neměřitelnou virovou nálož. Jiné partnery nemám. Mám chodit na HIV testy a pokud ano, jak často?*
- *A) Není třeba, partneri se nechovají rizikově*
- *B) Pokud nedojde k selhání kondomu, tak HIV test jednou za rok*
- *C) V každém případě test 1 x za 3 měsíce*
- *D) Při selhání kondomu požádat o nasazení postexpoziční profylaxe, případně užívat PrEP*

# Kasuistiky a volba řešení

- *Je mi 14 let a před třemi měsíci skončil můj první vztah s o rok starším klukem. Měli jsme i anální sex bez kondomu. Rodiče nevědí, že jsem gay*
- *A) Je třeba to oznámit policii, jednalo se o zločin pohlavního zneužití*
- *B) Není ještě plnoletý, nelze ho testovat bez vědomí rodičů*
- *C) Uděláme HIV test a poučíme ho, že v případě HIV positivity by měl rodičům svůj zdravotní stav oznámit*
- *D) Uděláme HIV test*

Děkuji za pozornost

