

Studijní materiál – speciál č. **151**
Listopad 2012

A I D S

Zpracoval : MUDr. Vladimír Plesník

Prvé informace o nové záhadné nemoci na Haiti se ve Studijních materiálech protiepidemického odboru KHS Ostrava objevily v prosinci 1983 (č. SM386, SM387, SM390). Informovaly o retrovirech a jejich možném podílu na nové nemoci (HTLV-I, HTLV-II), také o jejich pravděpodobném původu (opice). V SM398 z února 1984 je prvně uveden název AIDS a v SM416 z července 1984 jsou podány první bližší údaje o etiologii AIDS. Problematika AIDS se stala jedním z nejčastějších témat Studijních materiálů. Byla také na programu Epidemiologických dnů SMK a JMK v listopadu 1985 (Hotel Visalaje, Krásná – Mohelnice), kde přednášel doc. MUDr. J. Šejda z ILF Praha o AIDS. Na mezikrajských epid. dnech JMK a SMK v dubnu 1988 v Novém městě na Moravě (Hotel Ski) měl přednášku „Společenské aspekty AIDS“ doc. MUDr. J. Červenka z CVÚPL Bratislava a MUDr. Jozef Péči na téma „Některé zkušenosti z epidemiologického vyšetřování prvního případu anti-HIV pozitivního muže v okrese“.

Emeritní vedoucí Národní referenční laboratoře pro AIDS, RNDr. Marie Brůčková, podala v časopise Epidemiologie, Mikrobiologie, Imunologie (č. 2. a 3. 2012) vynikající souhrn poznatků o AIDS ve světě i u nás, s názvem „Třicet let od popsání prvních případů AIDS: historie a současnost“. Neopomněla zásluhy našeho prvního vedoucího NRL pro AIDS, doc. MUDr. Lubomíra Syrůčka, CSc. (31.12.1920 – 10.1.2002), od jehož smrti uplynulo letos deset let.

Chci doplnit její zprávu, pojatou z hlediska NRL pro diagnostiku infekce HIV u nás, o zkušenosti terénních pracovníků – epidemiologů s vyhledáváním a represí infekce HIV.

Příchod cizinců z oblasti tropů a subtropů (Kubánci, Angolané, Mongolové a zejména Vietnamci), přijíždějících k nám v osmdesátých letech 20. století pracovat nebo studovat, vyvolal potřebu nových opatření proti vzniku a šíření u nás vzácných infekcí (např. cholera, malárie, variola, schistosomóza, téniaza). Roku 1983 byla rozpracována mimořádná protiepidemická opatření, včetně stanovení izolačních a karanténních stanic, jejich personálu a součinnosti laboratoří. Vznikl Havarijní plán se schématy spojení a seznamy odpovědných pracovníků. Byly vydány nové Pokyny pro poskytování zdravotní péče cizincům, bylo znovu zavedeno vyšetřování na lues (TPHA) u populačních skupin s vysokou promiskuitou i žadatelů o zdravotní průkaz (potravinářů). Epidemiologové se měli spolu s venerology podílet na vyhledávání kontaktů pohlavně nemocných. Dne 3. 2. 1984 byl vydán „Jednotný návod k provádění

surveillance syndromu získané imunodeficience (AIDS) v ČSR“. Tento rozumný, bohužel později k nepoznání „vylepšený“ návod, obsahoval v příloze č. 3 náplň práce epidemiologa v ohnisku AIDS. Zrušení (až zákaz) epidemiologického přístupu k této infekci bylo a je z velké části příčinou stále se zhoršující situace výskytu AIDS u nás i ve světě. V Podkladech pro koncepci rozvoje oboru epidemiologie na léta 1986-1995 bylo navrženo spektrum nálezů s povinným epidemiologickým prošetřováním, z něhož však pak byla vypuštěna problematika AIDS.

V souvislosti s lepší dostupností vakcíny proti VH-B firmy MSD došlo k rozšíření okruhu zdravotníků, kterým bylo očkování doporučováno (pracovníci na hemodialyzačních, infekčních, hematologických, biochemických, transfuzních a urologických pracovištích). Objevily se však poplašné zprávy o přenosu AIDS touto vakcínou proti VH-B, která byla připravovaná z plasmy nosičů HBsAg. Nikde na světě nebyl tento přenos prokázán, ale o zvýšení počtu očkovaných se zasloužila hlavně až nová, rekombinantní vakcína firmy SKB, která takové obavy zcela vyloučila.

Pro získání podkladů o opatřeních proti AIDS nařídila v květnu 1986 hlavní hygienička hlásit počty (případně odhad) cizinců z afrického a amerického kontinentu, počty prostitutek, homosexuálů, bisexuálů a i.v. narkomanů. Byla sbírána a na anti-HIV vyšetřována séra „rizikové populace“, do níž patřili řidiči TIR, námořníci a občané s delším pobytem v zahraničí. Získané údaje byly prakticky bezcenné. Byly vydány novelizované „Zásady další prevence AIDS v ČSSR“ a směrnice o „Poskytování zdravotnických služeb zahraničním studentům“.

V polovině roku 1987 bylo zahájeno vyšetřování anti-HIV u hemofiliků, později také u dárců krve, v laboratořích samotných transfuzních oddělení. Zprávy o přenosu HIV krevními preparáty vedly r. 1988 v ČR k pozastavení používání řady šarží preparátů Ivega, Igam, Histaga, Plasmin, Tega, Norga, Hepaga a Rhega. Část balení byla vrácena výrobci, větší část byla spálena. Také v Severomoravském kraji se našly dvě osoby, které se nakazily zahraničním preparátem ke zvýšení krevní srážlivost, nebo krevním převodem na pražském pracovišti. Rozšířily se obavy z přenosu AIDS v provozovnách péče o tělo (kosmetické salóny, holiči apod.), což vedlo ke kontrolám a zpřísnění sterilizace a dezinfekce na těchto pracovištích. Na podzim 1988 vyhlásilo MZd dotazníkovou akci „Studie ke stanovení další prognózy výskytu AIDS u nás“. Účelem bylo zjistit názory a znalosti o AIDS a o sexuálním chování v souborech mladých dívek a žen, vysokoškoláků, pacientů venerologických oddělení, toxikomanů a homosexuálů. Ke 31. 1. 1989 bylo v ČSR evidováno 82 osob infikovaných HIV, z toho dvě žily v SMK. V prosinci roku 1989 byl zřejmě úmyslně zaslán nový „Návrh programu prevence AIDS“ tak, aby bylo k němu co nejméně připomínek (termín jejich zaslání do 21.12.1989). Tehdejší krajský hygienik SMK (MUDr. Ján Janech) nesouhlasil s naší zásadní připomínkou, že práci na problematice AIDS má být pověřen epidemiolog a MZd poslal zprávu,

že „k návrhu nejsou připomínky“. Takové velkopanské jednání nekompetentních osob také přispívalo k šíření AIDS.

V roce 1990 změny vyvolané „sametovou revolucí“ a rozsáhlá amnestie vězňů po zvolení prezidenta vedly mimo jiné k obavám z přílivu AIDS-podezřelých osob a k požadavkům na „podrobné informace“ o nich. Zvláště kuriózní byl požadavek zaměstnanců ostravské pohřební služby na informace o zemřelých na AIDS, na speciální ochranné pomůcky a na zvýšení poplatků za tyto pohřby. Požadavek podpořili několikadenní stávkou, kterou však ukončila hlavně konkurence jiných pohřebních služeb.

V připomínkách k novelizovanému znění „Metodického návodu k zajištění prevence a léčby infekce vyvolané virem lidského imunodeficitu“ (1991) jsem také napsal, že principy anonymity a dobrovolnosti jsou aplikovány na problematiku infekce HIV v ČR nepřiléhavě. Návod byl málo konkrétní, postrádal důležité pokyny k prevenci přenosu a k dekontaminaci, neobsahoval pokyny k vyhledávání zdroje a dalších infikovaných osob, nedával reálnou šanci na získávání údajů o výskytu a šíření infekce HIV u nás. Zcela pomíjel epidemiologickou metodu práce, vycházel z neadekvátních představ o návalu infikovaných k dobrovolnému vyšetření, o respektování ochrany vlastního, natož cizího zdraví, o účinnosti morálního závazku infikovaných osob chránit své partnery před nákazou atd. Bohužel, ani 99 stran připomínek všech epidemiologů nestačilo ke změně Návodu a „bylo smeteno ze stolu“ odkazem na podepsanou dohodu se zástupci Světové zdravotnické organizace a na respektování osobních svobod v demokratickém státě. Stále bylo ještě málo infikovaných a mrtvých na to, aby u nás i ve světě došlo ke změně některých naivních představ. Výsledkem je 33 milionů HIV-infikovaných osob, žijících na světě v roce 2012.

V SM843 ze září 1994, pojednávajícím o výskytu AIDS v USA, jsem napsal:

Nezaujatý čtenář jistě našel řadu překvapivých období situace v Americe a u nás. Dosadíme-li do textu místo zkratky CDC zkratku IHE-SZÚ bude podoba téměř věrná. Doufám, že u nás nemají politici tak neblahý vliv na výběr metod práce s AIDS. Máme však mnohem více slaboduchých a nesamostatných epigonů, kteří jsou v otázkách lidských svobod, především svobody jedince, papežtější než papež. Vědomé vyhýbání se ověření svého zdravotního stavu je při činnostech spojených s vyšším rizikem šíření HIV prakticky rovno vraždě. Vraždě tím rafinovanější a brutálnější, že infikovaná oběť než zemře prožije řadu utrpení a ohrozí další lidi. Jen nebezpečně troufalý egoista, neschopný pochopit společenské důsledky, může ještě stále obhajovat dosavadní laxní a pasivní přístup k prevenci AIDS u nás. Málo je nám platná, ostatně jako na celém světě, tzv. cílená zdravotní výchova. Není nepatřičná, ale není ani potřebně účinná. Nesmíme čekat, až infekce HIV a počet umírajících na AIDS dosáhne rozměrů Ameriky. Pak je už náprava složitá, nesmírně drahá a vždy problematická.

Každý kdo ovládá epidemiologickou metodu práce ví, že bez eliminace některého ze tří základních článků procesu šíření nákazy není možné zabránit šíření původce nákazy. Nechceme přece likvidovat zdroj (infikované osoby) a možnosti přerušení cest přenosu jsou přes veškeré úsilí omezené, jako u řady jiných nález šířících se pohlavním stykem. Čekáme (a zdá se, že ještě dlouho si počkáme) na účinný a široce dostupný způsob imunizace proti HIV. Nečekejme však se založenými (spíše předpisy a zákonem svázanými) rukama. Pasivita našich epidemiologů, jakkoliv mám pro ni pochopení a znám její důvody, je naší chybou i vinou před našimi dětmi. Jednotlivec zmůže velmi málo. I ten Zola by to měl dnes mnohem těžší. Při tom Dreyfusova aféra je prkotinkou proti světovému šíření AIDS. Neleňte a ozvěte se, pište připomínky a vystupujte na veřejnosti, vybírejte si poslance, kteří jsou ochotni bojovat za pravdu a nehlasují jen tak, jak jim ta či ona strana káže. Ne, nejde mi o komunální, ani o jiné volby, nejde o blížící se Světový den boje s AIDS. Všimněte si, prosím, že oficiálně užívaný termín pro toto datum je "Světový den AIDS". Žádný "boj" ! Název má hodnotu stejnou jako Den matek, Den práce, Den osvobození....., založení...atd. Ale my přece nechceme žádné oslavy AIDS ani jeho obětí! Úcta k zemřelým je v kulturních národech samozřejmostí. Přesto různé vlivné nátlakové skupiny prosazují a prosadily tuto zruďnou terminologii. Slavnostní projevy, pár lechtivých článků v tisku nebo atrakce v podobě televizního šotu s homosexuály či prostitutkami, vydávání plakátů s prezervativy a bez nich - to jsou jen nepodstatné (byť drahé) formy prevence AIDS. Přidáme-li k cílené zdravotní výchově mládeže také konkrétní epidemiologickou práci v ohnisku nákazy, využijeme-li stávajících odborníků - epidemiologů a sítě jejich pracovišť také k řešení terénní problematiky AIDS, což při přiměřené úpravě zákonů a předpisů není nijak složité a nákladné, budeme mít čisté svědomí, že jsme učinili aspoň to, co mělo být učiněno již na počátku epidemie. Rozhodně by nedosáhla dnešních rozměrů !

V SMS130 byla uvedena úvaha ke třicetileté historii AIDS ve světě. Podle autorů, dvou pracovníků americké CDC, bylo „za cenu osobních a finančních obětí zabráněno infekci milionů lidí a zachráněn či prodloužen život těch infikovaných. Reakce na AIDS by mohla být vzorem odpovědi na budoucí ohrožení zdraví lidstva“. Myslím však, že každý epidemiolog odchovaný Raškou, potvrdí, že reakce na AIDS byla a je od samého počátku nevhodná, odporuje zdravému rozumu a epidemiologickým zásadám.

Stále více jsem utvrzován v názoru, že k epidemii až pandemii AIDS tohoto rozsahu nemuselo dojít, kdyby bylo dáno na hlasy, zkušenosti a opatření epidemiologů. Přemíra liberalizace je na škodu protiepidemickým opatřením, zejména pokud se osobní svoboda jednotlivce povyšuje nad právo ochrany zdraví celé společnosti. Lobby homosexuálů, pracující mezi právníky, psychology a politiky, scestně ovlivnilo chování lidstva, aniž by bralo ohled na varování k čemu to povede. Nejsem zaujat proti homosexualitě, ani proti obětem infekce HIV (či spíše obětem neznalosti a povolnosti politiků a úřadů). Spoléhat

se na čestné jednání infikovaných osob, na jejich ochotu k vyšetření a k léčbě, na ochranu kontaktů před přenosem nákazy HIV, je naivní. Časté publikování zpráv o „úspěšné“ léčbě, nebo o vakcíně proti AIDS je kontraproduktivní, neboť vyvolává neopodstatněné naděje. Sexuální pud je v reprodukčním období života tak velký, že převyší každé rozumné uvažování, obavy i pud sebezáchovy. Výchovný dopad prevence AIDS je minimální a připomíná boj s větrnými mlýny.

Jistě nelze popřít, že terapie infekce HIV a AIDS je proti stavu na počátku epidemie AIDS podstatně lepší. Ale co je to platné, když nevede k vyléčení a „jen prodlužuje“ život. Když vyžaduje soustavné doživotní podávání léků, navíc majících řadu nepříznivých dopadů na denní aktivitu léčených osob, včetně vysokých finančních nákladů na léky. Žádný stát dlouho neunese stále stoupající výdaje na antiretrovirotika, na další potřebné léky a vyšetření, včetně sociálních výdajů spojených s touto infekcí. Odhad ročních nákladů na jednu léčenou HIV pozitivní osobu se prý u nás pohybuje mezi půl až jedním milionem Kč. Při narůstajícím počtu infikovaných osob a při prodlužování jejich života nejde o zanedbatelné finanční částky.

Mimořádné úsilí o vypracování vakcíny proti HIV je přes nasazení stovek, ba tisíců chytrých hlav, přes neobyčejně detailní studium viru a jím navozené infekce, stále neúspěšné. Nic na tom nemění tu a tam explodující zprávy o senzačním objevu očkovací látky, vyvolávající jak předčasné naděje, tak představy té lehkomyšlnější populace, že se už není čeho bát. Na počátku epidemie AIDS optimisté prohlašovali, že vakcína bude do 2-3 let k dispozici. Dnes další optimisté uvádí, že vakcína by mohla být k dispozici do 20 let. Ale i kdyby se podařilo vyrobit vakcínu, povede tento senzační objev ke konci již rozvinuté pandemie ?

Na mezinárodní konferenci o AIDS, konané 22.-27. 7.2012 ve Washingtonu pod heslem „Nové směry terapie HIV“, řekl Steven Deeks, výzkumník HIV z Kalifornské univerzity v San Francisku (viz Lancet, Vol. 380, No. 9838, July 21, 2012, s., 203-4): „Většina se shodne na potřebě zásadně nové terapie infekce HIV. Máme více jak 20 antiretrovirotik, které poměrně účinně potlačují replikaci viru a mohou zaručit desítky let života s infekcí HIV. Má to však několik háčeků, léky je nutné brát každý den, mají vedlejší účinky na zdraví, jsou drahé a nejsou dostupné všem potřebným. Berlínský pacient ukázal na další možnost terapie, o níž většina lidí dosud soudila, že není možná“. Tím „berlínským pacientem“ je Timothy Brown, jediná osoba na světě kterou se zřejmě podařilo vyléčit z leukémie a infekce HIV. Tento případ publikovala skupina berlínských kliniků v únoru 2009. Pro terapii leukémie mu transplantovali krvetvorné kmenové buňky, získané od dárce se vzácnou dvojitou genetickou mutací genu *CCR5*. Nachází se u méně než 1 % populace. Pacient i po pěti letech bez léčby infekce HIV nemá žádné známky přítomnosti viru v těle.

Podstata této genové terapie infekce HIV spočívá v odběru kmenových buněk pacienta, v jejich změně tak aby obsahovaly mutaci *CCR5*, v jejich pomnožení a vrácení do těla pacienta. Očekává se, že by tyto buňky s mutací se v těle chovaly jako přirozeně zmutované buňky. Postup je však velmi nákladný a lze jej užít u některých pacientů, např. s maligním hematologickým nálezem, vyžadujícím transplantaci kmenových buněk. Na zmíněné konferenci o AIDS diskutovali o možném využití kmenových buněk z pupečnickových krví, konzervovaných hlubokým zmražením, které skladují banky těchto krví v různých zemích. Zatím co jedni výzkumníci považují genovou terapii infekce HIV za převratný, zásadní objev, druzí ji pokládají za velmi problematickou. Obávají se zvláště toho, že nové terapeutické možnosti infekce vyvolají u lidí představu, že preventivní opatření v praxi se osvědčivší a mnohem levnější, nejsou už potřebná. Mám také podobné obavy a „*Ceterum autem censeo*“ - šíření pandemie AIDS lze omezit, žel už ne vymýt, především respektováním osvědčených protiepidemických opatření a postupů.

ooOoo