



Može li to biti HIV?

***Vodič za rano otkrivanje
HIV infekcije***

Zahvale

JUSTRI je neprofitna organizacija iz Velike Britanije koja se bavi osiguravanjem sredstava za edukaciju i edukacijom HIV zaraženih osoba i osoba koje rade s HIV zaraženim osobama, pacijentima s virusnim hepatitisom i tuberkulozom.

www.justri.org

JUSTRI Slide je besplatna online biblioteka s koje možete preuzeti preko 11,000 prezentacija o HIV-u i srodnim temama. Registrirajte se na : www.justrislide.com

Za više informacija o HIV-u posjetite :

www.aidsmap.com, i www.i-base.info

Ovaj priručnik je prvi puta izdan 2016.g. Najnovija verzija priručnika uvijek će biti dostupna na : www.justri.org

Napisao i prikupio dr Mike Youle uz pomoć dr Fiona Burns, Amanda Evans i dr Tabitha Mahungu.

Posebne zahvale Robin Langley i Louise Weston.

Dizajn : www.premonition.co.uk

Sadržaj

Prvi dio : Uvod

Potreba za efikasnijim dijagnosticiranjem HIV-a

Koga testirati ?

Kako provesti testiranje?

Drugi dio : Klinički indikatori za testiranje na HIV

Simptomi i znakovi

Usna šupljina

Koža

Koinfekcije i druga stanja povezana s HIV-om

Dodatne informacije

Prvi dio: Uvod

Dobrodošli u 'Može li to biti HIV?' – vodič za rano dijagnosticiranje HIV infekcije.

HIV-om je zaraženo preko 35 milijuna osoba u brojnim zemljama svijeta i to predstavlja ozbiljan zdravstveni problem. U svijetu je HIV šesta bolest po mortalitetu, a ozbiljno doprinosi ukupnom morbiditetu. Obzirom na visoku cijenu skrbi i liječenja za ove pacijente to je i veliki socioekonomski problem te uzrokuje velike pojedinačne patnje.

Ovaj vodič namijenjen je za praktičnu upotrebu liječnika i medicinskih sestara koji skrbe o osobama koji bi mogli biti zaraženi HIV-om, uključujući liječnike opće prakse, osoblje u hitnim službama i ostale medicinske djelatnike u područjima koji nisu povezani s HIV-om. Vodič donosi osnove za dijagnozu HIV infekcije u mnogim područjima tako da svi primjeri neće biti relevantni za Vaše pojedinačno okruženje.

Došlo je vrijeme da se sve HIV infekcije efikasno dijagnosticiraju.

Putem slika uobičajenih prezentacija povezanih s HIV-om i putem liste HIV indikatorskih stanja nadamo se da će ovaj vodič pomoći Vama i drugima da ne propuste ovu važnu dijagnozu već će potaknuti rano testiranje na HIV.

HIV infekciju jednostavno je dijagnosticirati. Zato je od velike važnosti imati kliničke putokaze koji bi poboljšali testiranje na HIV, osobito među osobama s visokom vjerojatnošću zaraze, a koji se mogu zbog više razloga javiti u različite medicinske službe.

“Vrijeme je da se svaka HIV infekcija efikasno dijagnosticira.”

Potreba da se HIV infekcija učinkovitije dijagnosticira

Testiranje na HIV je osnova da bi se postigao pristup prevenciji, liječenju i skrbi pa je od presudne važnosti da svi zdravstveni radnici znaju kada je HIV infekcija moguća te da ponude testiranje.

Pretpostavlja se da je trećina svih infekcija u Europi nedijagnosticirana, a oko 50% novodijagnosticiranih u skrb ulazi kasno (kada imaju broj CD4 limfocita $<350/\mu\text{L}$). Neovisno o putu zaražavanja, neučinkovito testiranje dovodi do kasne dijagnoze HIV-a i rizika od ozbiljnih, ponekad neizlječivih bolesti i smrtnog ishoda koji se mogao spriječiti. Rana dijagnoza smanjuje i dalji prijenos infekcije te tako utječe povoljno na ukupno smanjenje morbiditeta i mortaliteta povezanog s HIV-om.

Zapreke testiranju uključuju: niska percepcija rizika, prikrivanje rizičnog ponašanja zbog straha od stigme ili diskriminacije, kriva procjena rizičnih faktora ili kliničke prezentacije koji bi mogli biti povezani s HIV-om od strane zdravstvenih radnika. Značajan dio osoba koji u konačnici budu dijagnosticirani često su se već više puta javljali liječniku sa simptomima i znakova potencijalne HIV infekcije. Ovaj priručnik je posebno usmjeren na ovu grupu bolesnika kako bi unaprijedio njihovu zdravstvenu skrb ranim testiranjem.

Nadamo se će Vam ovaj vodič pomoći da bolje razumijete ovo područje kako biste lakše identificirali one koji su pod rizikom i promptno postavili dijagnozu HIV-a. Također dijeljenjem ovih informacija s kolegama pomoći ćete da se testiranje kod osoba s kliničkim znakovima koji bi mogli upućivati na HIV infekciju provede ranije.

HIV je područje koje se stalno mijenja i postoje izvrsni izvori informacija "online" u dijelu ovog vodiča pod "Dodatne Informacije" koje pružaju opće i stručne informacije o ovoj bolesti.

Nemojte se ustručavati koristiti internet da biste nešto saznali – svi to danas činimo!

Ipak, neke "online" informacije mogu biti upitne kvalitete stoga treba biti oprezan. Kao i kod printanih informacija uvijek je dobro provjeriti najnovije verzije a zadnja će uvijek biti dostupna online na : www.justri.org.

Koga ciljati za testiranje na HIV?

Stope testiranja na HIV su najviše upravo na mjestima gdje je testiranje dio rutinskih postupaka kao klinike za spolne bolesti ili klinike za praćenje trudnoće. Ipak za ostale službe i dalje je vrlo važno ponuditi testiranje na HIV onima koji imaju visok rizik za infekciju HIV-om a to uključuje:

RIZIČNE GRUPE

1. Spolni partner/ica osobe zaražene HIV-om
2. Bilo koja spolno prenosiva infekcija
3. Muškarci koji imaju spolne odnose s drugim muškarcima
4. Osobe iz regije s visokom prevalencijom HIV-a (>0.1%) npr. subsaharska Afrika
5. Osobe koje injiciraju drogu IV
6. Trudnice
7. Prostitucija
8. Oni koji traže HIV test
9. Ubodni incident ili ekspozicija krvlju

INDIKATORSKA STANJA

Postoje snažni dokazi da je korisno koristiti indikatorska stanja (privatak 1 i 2) kako bismo odabrali pacijente kojima trebamo ponuditi testiranje.

Tri grupe indikatorskih stanja su identificirani od strane HIV Europa :

www.hiveurope.eu/Portals/0/Guidance.pdf.pdf (privatak 1) kao relevantne za testiranje pojedinaca:

1. **AIDS-definirajuća stanja** (obavezno testirati, netestiranje je propust)
2. **Stanja povezana s prevalencijom propuštene dijagnoze >0.1%** (utvrđeno kao isplativo, testiranje je vrlo preporučeno)

3. **Stanja u kojima bi nedijagnosticiranje prisutne HIV infekcije mogli biti pogubno za kliničko praćenje, npr kod primjene imunosupresivne terapije** (testiranje preporučeno)

Do nedavno je potreba za ekstenzivnim savjetovanjem prije testa ili potreba za pisanim pristankom bila prepreka za neke zdravstvene djelatnike da ponude testiranje. Dokazi govore da će mlađi liječnici vjerojatnije ponuditi testiranje. Medicinske sestre su često na najboljem mjestu da procijene informacije, daju potrebne podatke i ponude testiranje. Korist od prepoznavanja indikatorskog stanja je što to može potaknuti medicinskog djelatnika da preporuči testiranje.

Kako provesti testiranje?

Način na koji provodite testiranje na HIV biti će vrlo specifično za Vaše okruženje i lokalnu situaciju. Ispod su navedeni neki opći principi.

Važno je imati jasan plan kako postupiti s osobom koja se pojavi u Vašoj službi sa sumnjom na HIV. Ako ste u bolnici možda imate službu koja testira na HIV, a ako ste u općoj praksi onda imate lokalno službu za testiranje na HIV ili lokalnu bolnicu.

Kakogod, bez obzira na okruženje, mora postojati jasan način kako provesti

testiranje, saznati rezultate i djelovati nakon rezultata. Naravno bilo bi najbolje ako biste mogli odmah ponuditi testiranje u sklopu Vaše usluge te se odmah povezati sa specijalistima koji se bave HIV-om, ali to nažalost nije uvijek moguće.

HIV TESTOVI

Vrste testova na HIV su različite i najbolje je raspraviti koji su najprikladniji za

upotrebu u lokalnoj laboratorijskoj službi

EDUKACIJA

Ako nudite testiranje u svojoj službi važno je da je osoblje koje provodi test dobro uvježbano u nuđenju i provedbi testiranja. Ova edukacija može biti uz pomoć vaše lokalne HIV službe. U biti bi

trebalo biti dio kompetencija liječnika i sestara da ponude HIV test i što se više testira to testiranje više postaje rutina za osoblje.

PONUĐA TESTA:

Planirajte unaprijed kako ponuditi test, trebalo bi to biti u povjerljivom okruženju. Budite jasni u izražavanju kada nudite testiranje na HIV.

Dobar primjer bi bio : **“Kod Vas smo dijagnosticirali [ime indikatorskog stanja], a mi rutinski nudimo neke**

testove, koji uključuju i testiranje na HIV, kod svakog s ovom dijagnozom. Da li Vam je to u redu?”

Pisane informacije o testiranju bi trebale biti dostupne, a pacijent bi trebao dobiti vremena da postavi pitanja i raspravi nedoumice.

ČESTO POSTAVLJENA PITANJA

Q *Da li mislite da imam HIV?*

A Ne znam, ali mi rutinski preporučamo testiranje na HIV kod svih s ovim stanjem.

Q *Tko će znati da sam se testirao na HIV?*

A Kao i kod svih testova koje radimo test je povjerljiv i samo osoblje iz tima koji Vas testira će znati da ste se testirali.

Q *Ja nisam u riziku za HIV– zašto onda trebam testiranje?*

A Mnogi ljudi su pod rizikom, a da to ne znaju. Ako se niste nedavno testirali mi bismo Vam ipak preporučili da se testirate kako bismo bolje znali što se s Vama događa i da Vam možemo pomoći.

KADA PACIJENT ODBIJE TEST

Ako pacijent odbije testiranje treba istražiti razloge kako bismo bili sigurni da njihov izbor nije utemeljen na pogrešnim shvaćanjima o virusu ili posljedicama testiranja. Treba im objasniti moguće rizike ako se bolest ne dijagnosticira. Ne treba ih prisiljavati na testiranje ali im

treba ostaviti mogućnost za testiranje u budućnosti ili ih treba uputiti u drugu službu gdje će ponovo biti preporučeno testiranje ako su naše sumnje izražene. Često se zna dogoditi da oni koji odbiju testiranje već znaju da su HIV pozitivni.

RAZGOVOR NAKON TESTA

Ovisi o ishodu testiranja.

Ako je test negativan:

...potrebno je objasniti mogućnost tzv "window perioda" ako je HIV visoko suspektan kao kod bolesti nalik mononukleozu, tada je ponekad potrebno napraviti HIV RNA testiranje. Postoji mogućnost za promociju prevencije. Potrebno je imati plan za pružanje dodatnih informacija (npr. web izvori i druge službe koje mogu pružiti informacije).

Ako je test pozitivan:

...važno je da Vaša služba ima jasan i napisan protokol što se radi u slučaju pozitivnog HIV testa.

Važno je znati tko i kako saopćava pozitivan test .Kao i sve druge važne informacije vezane uz zdravlje, pozitivan HIV test mora biti saopćen uz empatiju i jasan plan što će se dalje događati. Potrebno je da postoji jasna mogućnost brzog i organiziranog javljanja u nadležnu HIV službu . Osoba treba biti informirana o mogućnosti prijenosa HIV-a nezaštićenim spolnim odnosom i/ili dijeljenjem pribora za IV upotrebu droge. Potrebno je naglasiti važnost obavještavanja spolnih partnera.

Drugi dio

Klinički indikatori za testiranje na HIV

SIMPTOMI I ZNAKOVI

HIV treba biti razmatran kod bilo kojeg pacijenta koji ima simptome, a nema postavljenu dijagnozu. Nemaju svi pacijenti s HIV-om simptome ili znakove infekcije ali mnogi imaju. To uključuje slijedeće:

1. Bolest nalik infektivnoj mononukleozi (akutna HIV infekcija često se tako prezentira)
2. Umor, gubitak snage
3. Nenamjerni gubitak težine
4. Proljev
5. Noćno znojenje
6. Dugotrajni febrilitet
7. Osip kod serokonverzije
8. Generalizirana limfadenopatija

PRIMARNA HIV INFEKCIJA - SEROKONVERZIJA

Nedavna HIV infekcija često se prezentira kao srednje do teška bolest nalik na gripu s vrućicom, umorom, grloboljom, generaliziranom limfadenopatijom, osipom, glavoboljom i ponekad neurološkim manifestacijama.

Svi ili neki od ovih simptoma trebali bi potaknuti testiranje na HIV, ali i HIV RNA kako bi se dokazala serokonverzija. Važno je uzeti podatke o rizičnom spolnom ponašanju koje je moglo dovesti do infekcije.

USNA ŠUPLJINA

Nekoliko znakova HIV infekcije mogu se naći u usnoj šupljini, to je mjesto koje uvijek trebate pregledati!

Tražite slijedeće:

1. Oralna kandidijaza (učestalost oralne kandidijaze u osoba s HIV-om može biti i do 50%)
2. Oralna vlasasta leukoplakija (OVL)
3. Kapošijev sarkom
4. Bradavice u usnoj šupljini
5. Nekrotizirajući gingivitis

KOŽA

Koža je najčešće mjesto za znakove HIV infekcije; bilo koji novi osip može biti pokazatelj neprepoznate infekcije HIV-om. Slijedeća stanja trebaju pobuditi sumnju, pogotovo ako su ozbiljna i perzistiraju:

1. Herpes zoster, pogotovo na više dermatoma
2. Seboreja
3. Follikulitis
4. Moluska kontagioza
5. Kapošijev sarkom
6. Psorijaza
7. Analne ili vulvarne bradavice
8. Sifilitični ulkus ili osip

KOINFEKCIJE I DRUGA STANJA POVEZANA S HIV-OM

HIV je povezan s mnogim drugim infekcijama koje se prenose krvlju ili spolnih putem kao sifis, virusni hepatitis i test na HIV treba uvijek biti ponuđen ako netko ima ove dijagnoze.

1. Sifilis
2. Virusni hepatitis (HBV ili HCV)
3. Druge spolno prenosive infekcije
4. Bradavice (AIN i/ili CIN)

RADIOGRAM PLUĆA

Radiogram pluća može otkriti mnoge bolesti na plućima povezane s HIV-om od kojih su najčešće:

1. Upala pluća (ponavljena !)
2. Pneumocistoza pluća (PCP)
3. Tuberkuloza
4. Kapošijev sarkom

DODATNE INFORMACIJE

Na ovim web stranicama možete naći informacije o HIV-u i testiranju na HIV.

www.aidsmap.com

www.aidsetc.org

www.bashh.org

www.bhiva.org

www.hivineurope.eu

www.justrislide.com

Može li to biti HIV? **Znakovi**



Gubitak težine



Suha koža



Gljivice na noktima



Osip kod serokonverzije

Može li to biti HIV? Usna šupljina



Gingivitis



Angularni stomatitis

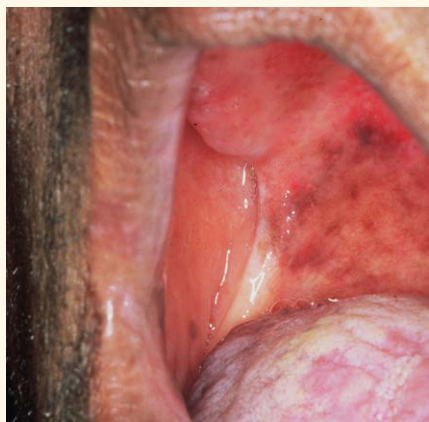


Aftozne promjene



Tumor usne šupljine

Može li to biti HIV? Usna šupljina



Soor



Oralna vlasasta
leukoplakija (OVL)



Kaposijev sarkom (KS)



Oralne bradavice

Može li to biti HIV? **Koža i oči**



Herpes zoster



Seboroični dermatitis

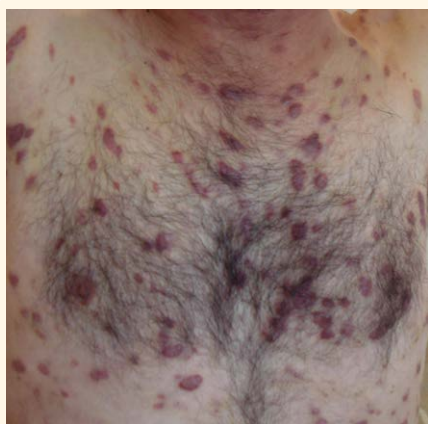


Folikulitis



Moluska kontagioza

Može li to biti HIV? Koža i oči



Kaposijev sarkom (KS)



Psorijaza

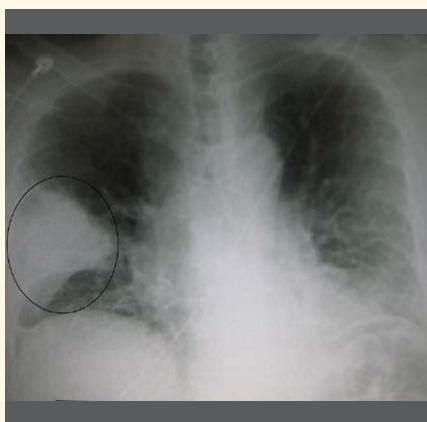


CMV retinitis



Osip

Može li to biti HIV? Radiogram pluća



Upala pluća



PCP



Tuberkuloza



Kaposijev sarkom (KS)

Privitak 1: Definicije inidiktorskih stanja i preporuke za testiranje na HIV

TESTIRANJE OBAVEZNO:

AIDS definirajuća stanja*

Malinge bolesti:

- Karcinom grlića maternice
- Non-Hodgkin limfom
- Kapošijev sarkom

Virusne infekcije

- Citomegalovirusni retinitis
- Citomegalovirusna infekcija (osim infekcije jetre)
- Herpes infekcije >1 mjesec bronhitis/pneumonitis
- Progresivna multifokalna leukoencefalopatija

Parazitarne infekcije

- Cerebralna toksoplazmoza
- Kriptosporidijaza >1 mjesec
- Izosporijaza >1 mjesec
- Atipična diseminirana lišmenijaza
- Rektivacija američke tripanosomijaze (meningoencefalitis ili miokarditis)

Bakterijske infekcije

- Mycobacterium tuberculosis, plućna ili izvanplućna
- Mycobacterium avium complex (MAC) ili Mycobacterium kansasii, diseminirana ili izvanplućna
- Mycobacterium, druge vrste, diseminirane ili izvanplućne
- Pneumonija, rekurirajuća (2 ili više epizoda u 1 godini)
- Salmonela sepsa, rekurirajuća

Gljivične infekcije

- Pneumocystis jiroveci pneumonija
- Ezofoagealna kandidijaza
- Plućna kandidijaza
- Kriptokokoza, izvanplućna
- Histoplazmoza, diseminirana/ izvanplućna
- Kokcidiodomikoza, diseminirana, izvanplućna
- Penicilinoza, diseminirana

* na bazi CDC i WHO klasifikacija.

TESTIRANJE VRLO PREPORUČENO:

Stanja povezana s prevalencijom propuštene dijagnoze HIV-a >0.1%

- Spolno prenosive bolesti
- Limfomi
- Anal ni karcinom/displazija
- Cervikalna displazija
- Herpes zoster
- Hepatitis B/ C (akutni ili kronični)
- Mononukleozi slična bolest
- Neobjašnjena leukopenija/ trombocitopenija >1 mjesec
- Seboreični dermatitis
- Invazivna pneumokokna bolest
- Neobjašnjeni febrilitet
- Kandidemija
- Visceralna lišmenijaza
- Trudnoća (implikacije za nerođeno dijete)
- Primarni karcinom pluća
- Limfocitni meningitis
- Oralna vlasasta leukoplakija
- Teža ili atipična psorijaza
- Guillain–Barré sindrom
- Mononeuritis
- Subkortikalna demencija
- Multipla skleroza slična bolest
- Periferalna neuropatija
- Hepatitis A
- Neobjašnjeni :
 - » gubitak tjelesne težine
 - » limfadenopatija
 - » oralna kaandidijaza
 - » kronični proljev
 - » kronična bubrežna insuficijencija
- Upala pluća
- Kandidijaza

TESTIRANJE PREPORUČENO

Stanja kada bi nedijagnosticiranje HIV infekcije moglo imati značajne posljedice na kliničko zbrinjavanje bolesnika iako je prevalencija HIV-a vjerojatno niža od 0.1%

- Stanja koja zahtijevaju agresivnu imunosupresivnu terapiju:
 - » Karcinom
 - » Transplantacija
 - » Autoimune bolesti liječene imunosupresivnom terapijom
- Primarna tumorozna tvorba u mozgu
- Idiopatska/trombotična trombocitopenična purpura

Privitak 2: Indikatorska stanje prema specijalnostima

Kazalo :

- ➔ AIDS-definirajuća stanja
- ⇒ Stanja povezana s prevalencijom nedijagnosticirane HIV infekcije >0.1%
- Stanja u kojima nedijagnosticiranje HIV infekcije može imati kliničke implikacije u tretmanu bolesnika.

ONKOLOGIJA

- ➔ Non-Hodgkin limfom
- ➔ Kapošijev sarkom
- ⇒ Primarni karcinom pluća
- ⇒ Analni karcinom/displazija
- Tumor koji se liječi agresivnom imunosupresivnom terapijom

STOMATOLOGIJA

- ➔ Oralna kandidijaza
- ➔ Kapošijev sarkom
- ⇒ Oralna vlasasta leukoplakija

REUMATOLOGIJA

- Autoimune bolesti liječene agresivnom imunosupresivnom terapijom

ORL

- ➔ Kandidijaza trahealna/ezofagealna
- ⇒ Sindrom mononukleoze

PULMOLOGIJA

- ➔ Tuberkuloza
- ➔ Pneumocystis jiroveci pneumonija
- ➔ Pneumonija, ponavljajuća
- ➔ MAC plućna bolest
- ➔ Histoplazmoza, diseminirana/izvanplućna
- ➔ Herpes simplex bronhitis/pneumonitis
- ➔ Kandidijaza bronhalna/plućna
- ⇒ Upala pluća

NEUROLOGIJA/NEUROKIRURGIJA

- ➔ Cerebralna toksoplazmoza
- ➔ Kriptokokoza izvanplućna
- ➔ Progresivna multifokalna leukoencefalopatija
- ➔ Reaktivacija tripanosomijaze (meningoencefalitis ili miokarditis)
- ⇒ Guillain-Barré sindrom
- ⇒ Mononeuritis
- ⇒ Subkortikalna demencija
- ⇒ Multipla skleroza slična bolest
- ⇒ Periferalna neuropatija
- Primarna tumorska tvorba u mozgu

GINEKOLOGIJA

- ➔ Karcinom vrata maternice
- ⇒ Spolno prenosive bolesti
- ⇒ Hepatitis B/C (akutni ili kronični)
- ⇒ Trudnoća (implikacije za nerođeno dijete)
- ⇒ Cervikalna displazija

DERMATOVENEROLOGIJA

- ➔ Kapošijev sarkom
- ➔ Herpes simplex ulceracije
- ➔ Atipična diseminirana lišmenijaza
- ➔ Penicilinoza diseminirana
- ⇒ Seboroični dermatitis
- ⇒ Herpes zoster
- ⇒ Spolno prenosive infekcije
- ⇒ Hepatitis B/C (akutni ili kronični)
- ⇒ Teška ili proširena psorijaza
- ⇒ Kandidemija
- ⇒ Kandidijaza

OFTALMOLOGIJA

- ➔ Citomegalovirusni retinitis

NEFROLOGIJA

- ⇒ Neobjašnjena kronična bubrežna insuficijencija

GASTROENTEROLOGIJA

- ➔ Kriptosporidijaza, >1 mjesec
- ➔ Mikrosporidijaza, >1 mjesec
- ➔ Izosporidijaza, >1 mjesec
- ➔ Ezofagealna kandidijaza
- ⇒ Hepatitis B/C (akutna ili kronična)
- ⇒ Neobjašnjen kronični proljev

HEMATOLOGIJA

- ➔ Non Hodgkin limfom
- ⇒ Limfom
- ⇒ Neobjašnjena leukopenija/ trombocitopenija u trajanju >4 tjedna
- ⇒ Neobjašnjena limfadenopatija
- Trombotična trombocitopenična purpura

OPĆA PRAKSA

Simptomatologija koja spada u bilo koje od navedenih stanja

INFEKTOLOGIJA/INTERNA

- ➔ Tuberkuloza
- ➔ Histoplazmoza, diseminirana
- ➔ Mycobacterium tuberculosis, plućna ili izvanplućna
- ➔ Mycobacterium avium complex (MAC) ili Mycobacterium kansasii, diseminirani
- ➔ ili izvan plućni
- ➔ Mycobacterium, druge vrste, diseminirane ili izvanplućne
- ➔ Pneumonija, ponavljajuća (2 ili više epizoda u jednoj godini)
- ➔ Pneumocystis jiroveci pneumonija
- ➔ Kriptokokoza izvanplućna
- ➔ Salmonela sepsa
- ➔ Citomegalovirus, (osim jetra, slezena)
- ➔ Herpes Simplex ulceracije >1 mjesec/ bronhitis/pneumonitis
- ➔ Kandidijaza (traheja, bronhi, pluća).
- ➔ Kandidijaza, ezofagealna
- ➔ Diseminirana lišmenijaza
- ➔ Kokcidiodomikoza, diseminirana/ izvanplućna
- ➔ Reaktivacija tripanosomijaze (meningoencefalitis ili miokarditis)
- ➔ Penicilinoza diseminirana
- ⇒ Spolno prenosive infekcije
- ⇒ Hepatitis B/C (akutni ili kronični)
- ⇒ Mononukleoza slična bolest
- ⇒ Invazivna pneumokokna bolest
- ⇒ Herpes zoster
- ⇒ Limfocitni meningitis
- ⇒ Visceralna lišmenijaza
- ⇒ Neobjašnjiv gubitak težine
- ⇒ Neobjašnjen febrilitet
- ⇒ Neobjašnjen kronični proljev
- ⇒ Neobjašnjena limfadenopaija
- ⇒ Neobjašnjena leukopenija/ trombocitopenija >4 tjedna

ZAGREB

Referentni centar za dijagnostiku i liječenje zaraze HIV-om

Klinika za infektivne bolesti, Mirogojska 8
voditelj: prof.dr.sc. Josip Begovac
tel: + 385 1 2826 227

Centar za testiranje i savjetovanje

Klinika za infektivne bolesti, Mirogojska 8
voditelj: prof. dr. sc. Josip Begovac
tel: + 385 1 2826 147 / + 385 1 4678 243

Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Rockefellerova 12
voditelj: dr. Tatjana Nemeth Blažić
tel: + 385 1 48 63 345
e-mail: savjetovalista@hzjz.hr

Vaninstitucionalni centri za testiranje:

CheckPoint centar Zagreb

Domagojeva 10
voditelj: Tomislav Beganović
e-mail: info@huhiv.hr
mob: + 385 91 33 77 113

LGBT centar Zagreb

Petrinska 27
voditelj: Hrvoje Fuček
mob: + 385 91 2444 666
e-mail: informacije@iskorak.hr

OSTALI CENTRI ZA BESPLATNO I ANONIMNO TESTIRANJE NA HIV U RH DUBROVNIK

Dr. Ante Šercera 4a
kontakt osoba: dr. Mato Lakić/ dr. Marija Mašanović
tel: + 385 20 341 000 i + 385 20 341 001
e-mail: hiv.savjetovaliste@zzjzdnz.hr
mato.lakic@zzjzdnz.hr

KARLOVAC

Dr. Vladka Mačeka 28
kontakt osoba: Kristina Sekulić
tel: + 385 47 411 265
email: kristina.sekulic@zjzka.hr

OSIJEK

Franje Krežme 1
kontakt osoba: Karlo Kožul
tel: + 385 31 225 711
e-mail: Karlo.Kozul@os.t-com.hr

PULA

Nazorova 23
kontakt osoba: Vlasta Skopljak
tel: + 385 52 529 017 i + 385 52 529 046

RIJEKA

Zavod za javno zdravstvo PGZ
Krešimirova 52a
kontakt osoba: Danijela Lako Šeljic
tel: + 385 51 358 798
e-mail: danijela.lakoseljic@zzjzpgz.hr

Udruga Hepatos Rijeka, u suradnji sa Zavodom za javno zdravstvo PGZ
Blaža Polića 2/III
kontakt osoba: Aleksandra Marković
e-mail: info@hepatos-rijeka.hr

SLAVONSKI BROD

V. Nazora 2A
kontakt osoba: doc.prim.dr.sc. Ante Cvitković,
dr. med.
tel: + 385 35 447 228
e-mail: zzjszb@sb.t-com.hr

SPLIT

Zavod za javno zdravstvo SDŽ
Vukovarska 46
kontakt osoba: mr.sc. Pero Rizvan, dr. med. i
Dijana Nonković
tel: + 385 21 401 114 i + 385 21 401 154
e-mail: dijana-nonkovic@net.hr
Udruga HELP, u suradnji sa Zavodom za javno
zdravstvo SDŽ
Šetaliste Bačvice 10
voditelj: Nevenka Mardešić
tel: + 385 21 346 664
e-mail: help-split@st.htnet.hr

ZADAR

Kolovare 2
voditelj: Alan Medić
tel: + 385 23 300 841
e-mail: alan.mediczjz.htnet.hr
Ulica Don Ive Prodana 12 (prostor Crvenog križa)
tel: + 385 23 318 152

justri.

www.justri.org

