



# *Lehet ez HIV?*

*Vezérfonal a HIV korai diagnózisához*

# Köszönetnyilvánítás

**JUSTRI** egy brit nem profitorientált szervezet, melynek célja forrásanyag és oktatás biztosítása a HIV, vírusos hepatitis és tuberkulózis fertőzött betegek és az őket gyógyító szakemberek számára. További információ: [www.justri.org](http://www.justri.org)

**JUSTRI Slide** egy ingyenes, online, kereshető és letölthető könyvtár, mely több mint 11.000 diasort tartalmaz HIV-ről és kapcsolódó témákról. Regisztráció: [www.justrislide.com](http://www.justrislide.com)

További információ: [www.aidsmap.com](http://www.aidsmap.com), [www.i-base.info](http://www.i-base.info)

Első kiadás 2016-ban, majd átdolgozott kiadás 2017 decemberében került kiadásra, a frissített verzió online a [www.justri.org](http://www.justri.org) honlapon érhető el.

Írta és szerkesztette: Dr. Mike Youle, Dr. Fiona Burns, Amanda Evans és Dr. Tabitha Mahungu. Külön köszönet Robin Langleynak és Louise Westonnak.

Design: [www.premonition.co.uk](http://www.premonition.co.uk)

Fordította: Dr. Lakatos Botond

# Tartalom

<b>1. Bevezetés.....</b>	<b>2</b>
Miért fontos a HIV hatékony felismerése?.....	3
Kit szűrjünk HIV-re? .....	4
Hogyan szűrjünk megfelelően? .....	5
<b>2. HIV szűrést sürgető indikátor betegségek .....</b>	<b>8</b>
<b>A jelek: leggyakoribb indikátor betegségek.....</b>	<b>10</b>
<b>Függelék</b>	
1. Indikátor betegségek definíciója és ajánlások HIV teszt elvégzésére.....	16
2. A különböző orvosi szakterületekhez kapcsolódó potenciális indikátor betegségek.....	18

# 1. Bevezetés

**Közel 37 millió HIV fertőzött él a világ számos országában, mely súlyos globális közegészségügyi problémát jelent. A HIV a hatodik leggyakoribb „gyilkos betegség”, mely jelentős betegségterhet ró az egészségügyre és a társadalomra, és nagyfokú szenvedést okoz az érintett személyeknek.**

Ez az útmutató orvosok és nővérek számára készült, akik még nem diagnosztizált HIV fertőzötteket láthatnak el, családorvosi praxisokban, sürgősségi betegellátó egységeken, illetve egyéb nem infektológiai szakterületeken.

A HIV legkülönbözőbb megjelenési formáinak felismeréséhez nyújt ez a kis füzetecske segítséget, értelemszerűen nem mindegyik aspektus releváns az Ön hétköznapi gyakorlatában.

Itt az idő, hogy minden HIV fertőzést hatékonyan felismerjünk.

Reméljük, hogy a képekkel illusztrált, gyakori HIV-hez társuló kórképek, illetve indikátor betegségek áttekintésén keresztül segítséget tudunk nyújtani, hogy Ön a HIV diagnózis felállításának a lehetőségét ne mulassza el.

A HIV diagnózisa egyszerű. Ezért fontos, hogy a megfelelő klinikai környezetbe ágyazott HIV szűrés gondolatmenete az egészségügy színes palettáján kialakuljon, különösen ott, ahol magas a fertőzés valószínűsége.

**” Itt az idő, hogy minden HIV fertőzést hatékonyan felismerjünk.”**

## Szükség van arra, hogy a HIV-et hatékonyabban felismerjük

**A HIV szűrés kiterjesztése alapvető jelentőségű, hogy a HIV megelőzése, a kezelés és a betegek gondozása globálisan hozzáférhető legyen. Lényeges, hogy az egészségügyi szereplők gondoljanak a HIV lehetőségére és felajánlják a szűrést.**

Becslések szerint Európában a HIV fertőzöttek egyharmada nincs diagnosztizálva, és az újonnan felismert fertőzöttek mintegy 50%-a későn (CD4+ T limfocita < 350 sejt/ $\mu$ l) kerül az ellátórendszerbe. Függetlenül a HIV-vel való fertőződés formájától az elégtelen szűrési aktivitás késői felismeréshez, súlyos, potenciálisan visszafordíthatatlan szövődmények kialakulásához, akár – egyébként elkerülhető – halálhozhoz vezet. A korai felismerés csökkenti a további transzmissziót, javítja az egészségi állapotot, csökkenti a HIV-hez társuló morbiditást és mortalitást.

A szűrés akadályai többek között a megfertőződés kockázatának alacsony percepciója és a rizikó felfedésének nehézsége a stigmatizációtól való félelem miatt, illetve az egészségügyi személyzet elégtelen ismerete a HIV rizikótényezőiről és a klinikai megjelenését illetően. A később HIV-el diagnosztizáltak jelentős arányban már potenciális HIV-re utaló jelekkel, vagy tünetekkel többször ellátásra kerültek az egészségügyi rendszerben. Ez az útmutató éppen azt a célt szolgálja, hogy a korai HIV szűrést az egészségügyi ellátó minél több hasonló esetben felajánlja.

Reméljük, hogy ez a füzetecske segítségül szolgál, hogy tisztább ismerettel rendelkezzen Ön is a HIV-ről és minél korábbi diagnózisok szülessenek. A kollégákkal megosztott információ által még inkább elterjedtté válhat a HIV-hez társuló betegségek korai felismerése.

A HIV medicina egy folyamatosan változó területe az orvostudománynak, melyhez kapcsolódóan számos általános és szakmai információ is elérhető online. Bátran használja az internetet információgyűjtésre, mindannyian ezt tesszük. Ugyanakkor, számos online információ minősége elégtelen, és óvatosan kell kezelni. Mint minden nyomtatott változatnál a frissességét nyomon kell követni, esetünkben is a legutóbbi verziót online mindig el lehet érni a [www.justri.org](http://www.justri.org) honlapon.

## Kit szűrjük HIV-re?

**A HIV szűrés ott a leggyakoribb értelemszerűen, ahol a rutin ellátás keretei között végzik a szűrést, mint például a nemibeteg gondozókban. Jóllehet egyre inkább fontos, hogy az egészségügy egyéb helyszínein is a magas rizikójú személyeknek a HIV szűrés fel legyen ajánlva.**

### RIZIKÓCSOPORTOK:

1. HIV fertőzöttek szexuális partnerei, vagy gyermekei
2. Személyek, akiknél egyéb szexuális úton terjedő fertőzés kerül diagnosztizálásra
3. Homoszexuális férfiak
4. Magas HIV-prevalenciájú régióból érkező személyek
5. Intravénás kábítószer-használók (jelenleg vagy a múltban)
6. Várandós kismamák
7. Szexmunkások (jelenleg, vagy a múltban)
8. Aki kéri a teszt elvégzését
9. Tűsérülés vagy vér-expozíció

### INDIKÁTOR BETEGSÉGEK

Erős evidencia igazolja az indikátor betegségek (1. és 2. sz. Függelék) ismeretének előnyeit.

Az indikátor betegségek három csoportját határozta meg a „HIV in Europe” kezdeményezés ([www.hiveurope.eu/Portals/0/Guidance.pdf](http://www.hiveurope.eu/Portals/0/Guidance.pdf), 1.sz. Függelék), hogy kiknél javasolt a szűrés elvégzése:

1. AIDS indikátor betegségek (amennyiben nem történik szűrés, az orvosi hiba)
2. Olyan állapotok, ahol a nem diagnosztizált HIV prevalencia > 0.1% felett van (szűrés kifejezetten javasolt)
3. Olyan állapotok, ahol a HIV fertőzés nem felismert volta hátrányos

lehet a páciens kórlefolrásában és klinikai menedzselésében, például immunszuppresszív kezelés megkezdése előtt (szűrés javasolt)

Az utóbbi időkhig a szűrést megelőző tanácsadás és az írásos beleegyezés több ellátónál akadályta volt a szűrés elvégzésének. Arra is van adat, hogy a fiatalabb orvosok gyakrabban ajánlják fel a szűrést. Gyakran a nővérek tudnak első megközelítésben a megelőzésről, kezelésről és a szűrés lehetőségekről információt nyújtani a pácienseknek. Egy indikátor betegség felismerésének óriási előnye, hogy a HIV szűrés felajánlása kerülhet, amennyiben gondol rá az ellátó.

## Hogyan szűrjük megfelelően?

**A HIV szűrés menete számos tényezőtől függ, különösen milyen környezetben és milyen egyéb szolgáltatások, lehetőségek állnak rendelkezésre. Az alábbiakban néhány általános alapelvet gyűjtöttünk össze.**

Fontos, hogy fel legyen készülve arra az esetre, ha egy indikátor betegséggel rendelkező személy jelenik meg a rendelőben. Amennyiben kórházban történik mindez, akkor infektológus bevonásával célszerű tesztet végezni. Ha az alapellátás szintjén zajlik, akkor hasznos tudni, hogy hol van a közelben akár anonim szűrési lehetőség, illetve legközelebb mikor és hová lehet HIV tesztet küldeni a finanszírozott

ellátás keretein belül. Egy egyértelmű betegútnak kell léteznie, hogy a teszt felajánlásától az eredmény megbeszélésén át az esetleges ellátó helyre való kerülésig megfelelően megtörténjenek a szükséges lépések. A legideálisabb, ha azonnali szűrési lehetőség áll rendelkezésre, majd direkt módon összekötjük az érintettet a HIV Centrummal.

---

### HIV TESZT

Különböző tesztek léteznek, a legmegfelelőbb kiválasztásában a helyi laboratórium lehet a segítségére.

---

### OKTATÁS

Amennyiben HIV szűrés rendelkezésre áll az intézményében fontos, hogy szakértő és megfelelően képzett személyek értékeljék és beszéljék át az érintett személlyel az eredményt. A HIV Centrumtól lehet segítséget kérni az eredmény értékelésére és értelmezésére.

Minden orvosnak bele kell, hogy tartozzon a kompetenciájába a HIV teszt felajánlása. Minél több HIV teszt történik az adott ellátó helyen, annál nagyobb gyakorlata lesz a személyzetnek.

## SZŰRÉS FELAJÁNLÁSA:

Célszerű eltervezni, hogyan ajánljuk fel a szűrést bizalmas környezetben, de nyílt megfogalmazással. Például: „Egy indikátor betegséget diagnosztizáltunk (az indikátor betegség nevét említve), amelyet követően rutinszerűen

elvégzünk számos vizsgálatot, többek között a HIV tesztet. Rendben van?” Írásos információt bocsássunk a beteg rendelkezésére, és adjunk elegendő időt a kérdésekre.

## GYAKORI KÉRDÉSEK

**K** *Azt gondolja, hogy HIV fertőzött vagyok?*

**V** Nem tudom, de rutinszerűen javasoljuk a HIV szűrést ezzel az indikátor betegséggel.

**K** *Ki fogja megtudni, hogy szűrtek HIV-re?*

**V** Mint minden orvosi adat, ez is bizalmas információ és csak az ellátó orvos/nővér tudja, hogy történt HIV szűrés.

**K** *Az én esetemben nem áll fenn a HIV fertőzés rizikója, miért van szükség HIV tesztre?*

**V** Sok esetben úgy is fenn áll a kockázat, hogy nem is gondoljuk. Csupán, ha volt mostanában HIV teszt, akkor javasolt eltekinteni a vizsgálatról.

## HA A PÁCIENS ELUTASÍTTJA A TESZTET

Amennyiben a páciens elutasítja a szűrőtesztet, fel kell térképezni, hogy mi az oka ennek, és meg kell bizonyosodni, hogy nem a vírussal kapcsolatos téves információk és tévhitek miatt zárkózik el a vizsgálatról. Fel kell világosítani a potenciális és várható kockázatokról.

Nem kell túlzottan nyomás alá helyezni, de egy későbbi lehetőséget fel kell számára ajánlani, illetve célszerű nemibeteg gondozóba, vagy a HIV Centrumba irányítani. Sokan, akik elzárkóznak a szűréstől, már tudják magukról, hogy HIV fertőzöttek.



## A TESZT UTÁNI BESZÉLGETÉS AZ EREDMÉNYTŐL FÜGG:

### **Amennyiben a szűrés eredménye negatív:**

Ha felmerül akut HIV fertőzés, a beszélgetésben a HIV kimutathatóságának ablakperiódusára fel kell hívni a figyelmet, és a szűrés ismétlése javasolt, esetleg a HIV RNS PCR vizsgálata felmerül. Ez a beszélgetés lehetőség egy egészségügyi-megelőzési tanácsadásra, a személy pszichés támogatására és információ továbbításra (honlapok, egyéb egészségügyi ellátók,..).

### **Amennyiben a szűrés eredménye pozitív:**

Az egészségügyi ellátó egységnek egy egyértelmű írásos eljárási rendje kell, hogy legyen a pozitív HIV teszt révén kiszűrt páciens menedzselését illetően. Ebben szerepelni kell, hogy az eredményt ki, hogyan és milyen körülmények között mondja el. Mint minden fontos egészségi állapottal kapcsolatos kommunikációnak, ennek is empatikusnak és egyértelműnek kell lennie, a következő lépésekre/teendőkre vonatkozóan. A HIV Centrumba való irányítást a klinikai állapottól függően kell megtervezni, mely lehet sürgős jellegű, vagy időpont egyeztetést követően. Informálni kell a páciens, hogy (múltbeli) jelenlegi, vagy jövőbeli szexuális (esetleg intravénás túhasználó) partnereit védeni kell és tájékoztatásuk szükséges.

## 2. HIV szűrést sürgető indikátor betegségek

### JELEK ÉS TÜNETEK

Elhúzódó bizonytalan tünetek esetén, amikor egyéb diagnózis nem állítható fel, a HIV-nek szerepelni kell a differenciáldiagnosztikában. Nem minden HIV fertőzöttnél vannak tünetek, vagy jelek, de sokaknál igen:

1. Mononukleózis-szerű heveny megbetegedés
2. Fáradtság, letargia, levertség
3. Egyéb okkal nem magyarázható fogyás
4. Hasmenés
5. Éjszakai izzadás
6. Tartós, vagy visszatérő lázas állapot
7. Maculopapulosus (szerokonverziós) bőreltérés
8. Generalizált nyirokcsomó megnagyobbodás

### AKUT HIV FERTŐZÉS, SZEROKONVERZIÓS BETEGSÉG

Újonnan akvirált HIV gyakran mérsékelt-súlyos influenza-szerű tünetekkel jár lázzal, levertséggel, torokpanaszokkal, generalizált limfadenopátiával, ritkán bőreltéréssel, fejfájással, esetenként jelzett idegrendszeri tünetekkel. Ezeknek a tüneteknek/panaszoknak a jelenléte

esetén kombinált HIV teszt elvégzése szükséges, illetve erős gyanú esetén annak ismétlése az ablak-periódus miatt. Mindemellett a kockázati tényezők (szexuális, esetleg egyéb) feltérképezése fontos eleme a folyamatnak.

### A SZÁJÜREG

Számos HIV-re utaló eltérés jelenhet meg a szájüregben, ezt mindig célszerű megvizsgálni.

1. Szájüregi kandidiázis
2. Hajas sejtes leukoplákia
3. Kaposi szarkóma
4. Szájüregi fekélyek
5. Nekrotizáló ínygyulladás

## A BŐR

A HIV jelei leggyakrabban a bőrön találhatóak meg; új bőreltérés, kiütés, seb mind utalhat fennálló fertőzésre. Gondoljunk mindenképpen HIV-re az alábbiak esetén:

1. Övsömör (különösen, ha több dermatómát érint)
2. Szeborrheás ekcéma
3. Folliculitis
4. Molluscum contagiosum
5. Kaposi szarkóma
6. Pszoriázis
7. Végbéltájékon, vagy vulva régióban megjelenő fekélyek
8. Szifiliszre utaló sánker, vagy kiütés

---

## KOINFEKCIÓK ÉS EGYÉB HIV-HEZ TÁRSULÓ KÓRKÉPEK

A HIV gyakran egyéb szexuális úton terjedő vizsgálatokkal társul, mint szifilisz, vagy vírus hepatitiszek. Ezek diagnózisa esetén javasolt HIV szűrés.

1. Szifilisz
2. Hepatitisz B, vagy hepatitisz C
3. Tuberkulózis
4. Kaposi szarkóma

---

## MELLKAS RÖNTGEN

A mellkas röntgen számos HIV-hez társuló kórképre utalhat, melyek közül a leggyakoribbak:

1. Tüdőgyulladás (bakteriális, visszatérő)
2. *Pneumocystis jirovecii* tüdőgyulladás (PCP)
3. Tuberkulózis
4. Kaposi szarkóma

---

## TOVÁBBI INFORMÁCIÓS

További online elérhető információs anyagok:

[www.aidsmap.com](http://www.aidsmap.com)

[www.aidsetc.org](http://www.aidsetc.org)

[www.bashh.org](http://www.bashh.org)

[www.bhiva.org](http://www.bhiva.org)

[www.hivineurope.eu](http://www.hivineurope.eu)

[www.justrislide.com](http://www.justrislide.com)

# Lehet ez HIV? Általános jelek



Egyéb okkal nem magyarázható fogyás



Száraz bőr



Körömgombásodás



Maculopapulosus  
(szerokonverziós)  
bőreltérés

# Lehet ez HIV? Szájüreg



Ínygyulladás



Ajakszöglet  
repedezettség (anguláris  
sztomaítisz)



Aftás fekélyek



Szifiliszés sánker

## Lehet ez HIV? Szájüreg



Szájüregi kandidázis



Hajas sejtű leukoplakia



Kaposi szarkóma



Ajak herpesz



# Lehet ez HIV? Bőr és szem



Övsömör, zoster



Szeborrheás ekcéma



Follikulitisz



Molluscum contagiosum

# Lehet ez HIV? Bőr és szem



Kaposi szarkóma



Pszoriázis



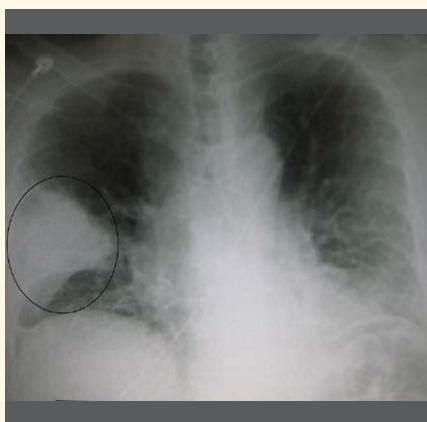
Cytomegalovírus retinitis



Szifiliszos bőreltérés



# Lehet ez HIV? Mellkas röntgen



Bakteriális tüdőgyulladás



*Pneumocystis jirovecii*  
tüdőgyulladás (PCP)



Tuberkulózis



Kaposi szarkóma

# 1.sz. Függelék: Indikátor betegségek definíciói és HIV szűrési ajánlások

## A SZŪRÉS KIFEJEZETTEN JAVASOLT

### AIDS-meghatározó betegségek\*

Daganatos betegségek:

- Méhnyakrák
- Non-Hodgkin limfóma
- Kaposi szarkóma

### Vírus fertőzések:

- Cytomegalovírus retinitisz
- Cytomegalovírus, egyéb fertőzések (kivéve máj, lép, nyirokcsomók)
- Herpesz szimplex, (>1 hónapig elhúzódó fekélyek, hörghurut, pneumonitisz)
- Progresszív multifokális leukoencefalopátia

### Parazita fertőzések:

- Agyi toxoplazmózis
- Kriptosporidiózis hasmenés, 1 hónapnál tovább elhúzódó
- Isosporiasis 1 hónapnál tovább elhúzódó
- Leishmániázis (disszeminált, atípusos)
- Amerikai tripanoszómiázis reaktiváció (meningoencefalitisz, miokarditisz)

### Bakteriális fertőzések:

- Tuberkulózis (*Mycobacterium tuberculosis*, pulmonális vagy extrapulmonális)

- Atípusos mikobakteriózis (*Mycobacterium avium complex* (MAC), *Mycobacterium kansasii*)
  - » disszeminált
  - » extrapulmonális
- Egyéb mikobaktérium fertőzés (disszeminált vagy extrapulmonális)
- Tüdőgyulladás (visszatérő, 12 hónap alatt 2 vagy több epizód)
- *Salmonella sp* szeptikémia

### Gombás fertőzések:

- *Pneumocystis jirovecii* tüdőgyulladás (PCP)
- Kandidiázis (nyelőcső)
- Kandidiázis (légúti)
- Kriptokokkózis, extrapulmonális
- Hisztoplazmózis (disszeminált, extrapulmonális)
- Kokcidiomikózis (disszeminált, extrapulmonális)
- Penicilliózis, disszeminált

\* A CDC és WHO osztályozása szerint

## A SZŰRÉS KIFEJEZETTEN JAVASOLT

### Betegségek, melyek >0.1%-os HIV prevalencia esetén társulhatnak HIV fertőzéshez, vagy valószínűsítik a HIV fertőzést

- Szexuális úton terjedő betegségek
- Limfóma
- Végbélrák diszplázia
- Méhnyak diszplázia
- Herpesz zoster
- Hepatitisz B vagy C (akut vagy krónikus)
- Mononukleózis-szerű betegség
- Egyéb okkal nem magyarázható, 4 hétnél tovább fennálló leukopénia, trombocitopénia
- Szeborrheás dermatitisz/ekcéma
- Invazív pneumokokusz betegség
- Egyéb okkal nem magyarázható lázas állapot
- Kandidémia
- Viscerális leishmániázis
- Terhesség (az esetleges magzati fertőződés veszélye miatt)
- Tüdőrák
- Limfocitás meningitisz
- Hajas sejtes leukoplákia
- Súlyos/atípusos pszoriázis
- Guillain–Barré szindróma
- Mononeuritisz
- Szubkortikális demencia
- Szklerózis multiplex-szerű betegség
- Perifériás neuropátia
- Hepatitisz A
- Egyéb okkal nem magyarázható fogyás
- Egyéb okkal nem magyarázható nyirokcsomó megnagyobbodás
- Egyéb okkal nem magyarázható szájüregi kandidiázis
- Egyéb okkal nem magyarázható krónikus hasmenés
- Egyéb okkal nem magyarázható krónikus veseelégtelenség
- Területen szerzett tüdőgyulladás
- Kandidiázis

## JAVASOLT A SZŰRÉS

### Olyan állapotoknál, amelyeknél a HIV felismerésének hiánya kifejezetten hátrányosan befolyásolja a kimenetelt, jöllehet a becült HIV prevalencia 0.1% alatt van

- Olyan állapotok, melyeknél agresszív immunosuppresszív terápia szükséges:
  - » Malignus betegségek
  - » Transzplantáció
  - » Autoimmun betegségek immunosuppresszív gyógyszerekkel karban tartva
- Ismeretlen eredetű agyi térfoglaló folyamat
- Idiopatiás/trombotikus trombocitopéniás purpura

## 2.sz. Függelék: Egyes szakterületekhez kapcsolódó indikátor betegségek

### Magyarázat :

- ➔ AIDS indikátor betegségek (amennyiben nem történik szűrés, az orvosi hiba)
- ⇒ Olyan állapotok, ahol a nem diagnosztizált HIV prevalencia > 0.1% felett van (szűrés kifejezetten javasolt)
- Olyan állapotok, ahol a HIV fertőzés felismerésének hiánya kifejezetten hátrányosan befolyásolja a kimenetelt, például immunszuppresszív kezelés megkezdése előtt (szűrés javasolt)

### NEFROLÓGIA

- ⇒ Ismeretlen eredetű krónikus veseelégtelenség

### ONKOLÓGIA

- ➔ Non-hodgkin limfóma
- ➔ Kaposi szarkóma
- ⇒ Tüdőrák
- ⇒ Végbélrák
- Agresszív immunszuppressziót igénylő daganatos megbetegedések

### BŐRGYÓGYÁSZAT/VENEREOLÓGIA

- ➔ Kaposi szarkóma
- ➔ Herpesz szimplex fekély
- ➔ Leishmániázis (disszeminált, atípusos)
- ➔ Penicilliózis, disszeminált
- ⇒ Szeborrheás dermatitisz/ekcéma
- ⇒ Övsömör
- ⇒ Szexuális úton terjedő betegségek
- ⇒ Hepatitis B és C (akut vagy krónikus)
- ⇒ Pszoriázis
- ⇒ Kandidiázis

### FOGÁSZAT

- ➔ Kandidiázis (szájüregi vagy nyelőcső érintettség)
- ➔ Kaposi szarkóma
- ⇒ Hajas sejtes leukoplákia

### SZEMÉSZET

- ➔ Cytomegalovírus retinitisz

### PULMONOLÓGIA

- ➔ Tuberkulózis (*Mycobacterium tuberculosis*)
- ➔ *Pneumocystis jirovecii* tüdőgyulladás (PCP)
- ➔ Tüdőgyulladás (visszatérő, 12 hónap alatt 2 vagy több epizód)
- ➔ Atípusos mikobakteriózis (*Mycobacterium avium* complex (MAC) tüdőbetegség)
- ➔ Hisztoplazmózis (disszeminált, extrapulmonális)
- ➔ Herpesz szimplex bronchitisz, pneumonitisz
- ➔ Kandidiázis (légúti)
- ⇒ Területen szerzett tüdőgyulladás

## SZÜLÉSZET/NŐGYÓGYÁSZAT

- ➔ Méhnyakrák
- ⇒ Szexuális úton terjedő betegségek
- ⇒ Hepatitis B és C (akut vagy krónikus)
- ⇒ Terhesség (a magzat miatt)
- ⇒ Méhnyak displázia

## NEUROLÓGIA/IDEGSEBÉSZET

- ➔ Agyi toxoplazmózis
- ➔ Kriptokokkózis, extrapulmonális
- ➔ Progresszív multifokális leukoencefalopátia
- ➔ Amerikai tripanoszómiázis reaktiváció (meningoencefalitisz, miokarditisz)
- ⇒ Guillain-Barré szindróma
- ⇒ Mononeuritisz
- ⇒ Szubkortikális demencia
- ⇒ Szklerózis multiplex-szerű betegség
- ⇒ Perifériás neuropátia
- Ismeretlen eredetű agyi térfoglaló folyamat

## REUMATOLÓGIA

- Agresszív immunszuppressziót igénylő autoimmun megbetegedések

## FÜL-ORR-GÉGÉSZET

- ➔ Kandidiázis (szájüregi vagy nyelőcső érintettség)
- ⇒ Mononukleózis-szerű megbetegedés

## GASZTROENTEROLÓGIA/HEPATOLÓGIA

- ➔ Kriptosporidiózis hasmenés, 1 hónapnál tovább elhúzódó
- ➔ Mikrosporidiózis, 1 hónapnál tovább elhúzódó
- ➔ Izosporiázis, 1 hónapnál tovább elhúzódó
- ➔ Kandidiázis (nyelőcső)
- ⇒ Hepatitis B és C (akut vagy krónikus)
- ⇒ Egyéb okkal nem magyarázható krónikus hasmenés

## HEMATOLÓGIA

- ➔ Non-Hodgkin limfóma
- ⇒ Egyéb malignus limfóma
- ⇒ Egyéb okkal nem magyarázható nyirokcsomó megnagyobbodás
- ⇒ Egyéb okkal nem magyarázható, 4 hétnél tovább fennálló leukocitopénia, trombocitopénia
- Idiopátiás/trombotikus trombocitopéniás purpura

## CSALÁDORVOSLÁS /SÜRGŐSSÉGI MEDICINA

Bármelyik állapot a fentiek közül

## BELGYÓGYÁSZAT/INFÉKTOLÓGIA

- ➔ Tuberkulózis (*Mycobacterium tuberculosis*, pulmonális vagy extrapulmonális)
- ➔ Atípusos mikobakteriózis (*Mycobacterium avium* complex (MAC), *Mycobacterium kansasii*) (disszeminált vagy extrapulmonális)
- ➔ Egyéb mikobaktérium fertőzés
- ➔ Tüdőgyulladás (visszatérő, 12 hónap alatt 2 vagy több epizód)
- ➔ *Pneumocystis jirovecii* tüdőgyulladás (PCP)
- ➔ Kriptokokkózis, extrapulmonális
- ➔ *Salmonella sp* szeptikémia
- ➔ Cytomegalovírus (kivéve máj, lép, nyirokcsomó érintettség)
- ➔ Herpesz szimplex (>1 hónapig elhúzódó fekélyek, bronchitisz, pneumonitisz)
- ➔ Kandidiázis (légúti)
- ➔ Kandidiázis (nyelőcső)
- ➔ Leishmániázis (disszeminált, atípusos)
- ➔ Hisztoplazmózis (disszeminált, extrapulmonális)
- ➔ Kokcidiomikózis (disszeminált, extrapulmonális)
- ➔ Amerikai tripanoszómiázis reaktiváció (meningoencefalitisz, miokarditisz)
- ➔ Penicilliózis, disszeminált
- ⇒ Egyéb szexuális úton terjedő betegségek
- ⇒ Hepatitis B és C (akut vagy krónikus)
- ⇒ Mononukleózis-szerű megbetegedés
- ⇒ Invazív pneumokokkusz betegség
- ⇒ Herpesz zoster
- ⇒ Limfocitás meningitisz
- ⇒ Vízcerális leishmániázis
- ⇒ Egyéb okkal nem magyarázható fogyás
- ⇒ Egyéb okkal nem magyarázható lázas állapot
- ⇒ Egyéb okkal nem magyarázható hasmenés
- ⇒ Egyéb okkal nem magyarázható nyirokcsomó megnagyobbodás
- ⇒ Egyéb okkal nem magyarázható, 4 hétnél tovább fennálló leukopénia, trombocitopénia

# Engedélyezett HIV-fertőzötteket ellátó központok Magyarországon

**Országos HIV Centrum  
Budapest  
Dél-Pesti Centrumkórház - Országos  
Hematológiai és Infektológiai Intézet**

**Szent László Telephely, 14. pavilon  
1097 Budapest, Albert Flórián út 5-7  
Telefon: +3614558192**

---

## DECENTRUMOK

### *Pécs*

Pécsi Tudományegyetem Klinikai  
Központ, I. sz. Belgyógyászati Klinika,  
Infektológiai Osztály és Ambulancia  
7623 Pécs, Rákóczi út 2.  
Telefon: +3672533152

### *Miskolc*

Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi  
Kórház és egyetemi Oktatókórház,  
Infektológiai Osztály és Ambulancia  
3526 Miskolc, Csabai k. 9-11  
Telefon: +3646555645

### *Debrecen*

Debreceni Egyetem Kenézy Gyula  
Egyetemi Kórház, Klinikai Farmakológiai,  
Infektológiai és Allergológiai Intézet  
4031 Debrecen, Bartók Béla út 2-26  
Telefon: +3652511857

---

## HIV SZÚRÁS, ANONIM HIV SZÚRÉS

Országos Epidemiológiai Központ  
1097 Budapest, Gyáli út 2-6.  
Telefon: +3614761100/2471 mellék

Anonym AIDS Tanácsadó Szolgálat,  
Közhasznú Egyesület, Karolina Rendelő

1113 Budapest, Karolina út 35/B

Telefon: +3614669283

<https://anonimaids.hu/hasznos-informaciok/szuroallomasok/>

Továbbá az országban számos  
helyszínen szűrés végezhető a Megyei  
Kormányhivatalok Népegészségügyi  
Szakigazgatási Szerve által működtetett  
HIV/AIDS Tanácsadóknban, illetve minden  
vidéki és budapesti Bőr és Nemibeteg-  
gondozó központban.

# justri.

[www.justri.org](http://www.justri.org)

köszönettel támogatóinknak

