

***Czy to może być HIV?***

***Poradnik wczesnej diagnozy HIV***

# Podziękowania

**JUSTRI** to organizacja non-profit z Wielkiej Brytanii zajmująca się udostępnianiem zasobów i edukacją dla osób żyjących z HIV, wirusowym zapaleniem wątroby i gruźlicą oraz dla osób pracujących z osobami dotkniętymi tymi schorzeniami.

O naszej działalności możesz dowiedzieć się więcej na stronie [www.justri.org](http://www.justri.org)

**JUSTRI Slide** to darmowa biblioteka slajdów dostępnych online, z wyszukiwarką i możliwością pobrania plików. Zawiera ponad 11000 prezentacji dotyczących HIV i tematów pokrewnych.

Zarejestruj się na [www.justrislide.com](http://www.justrislide.com)

Więcej informacji na temat HIV można uzyskać na stronie [www.aidsmap.com](http://www.aidsmap.com) oraz [www.i-base.info](http://www.i-base.info)

Pierwsza edycja opublikowana została w 2016 roku, sprawdź nowsze zaktualizowane wersje po grudniu 2017; najnowsza wersja jest zawsze dostępna online na stronie [www.justri.org](http://www.justri.org)

Napisał i zredagował Dr Mike Youle, przy współpracy z Dr Fiona Burns, Amanda Evans i Dr Tabitha Mahungu. Specjalne podziękowania dla Robin Langley oraz Louise Weston

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

# Spis treści

<b>Część 1: Wstęp</b> .....	<b>2</b>
Musimy zwiększyć efektywność diagnostyki HIV .....	3
Kogo testować na HIV?.....	4
Jak przeprowadzić test? .....	5
<b>Część 2: Kliniczne wskazania do testu na HIV</b> .....	<b>8</b>
Objawy i oznaki .....	10
Jama ustna .....	11
Skóra .....	13
<b>Koinfekcje oraz inne objawy związane z HIV</b> .....	<b>16</b>

# Część 1: Wstęp

## Witamy w „Czy to może być HIV”? – poradnik wczesnej diagnozy HIV

HIV dotyczy ponad 35 milionów ludzi na świecie i stanowi to poważny problem dla zdrowia publicznego w wielu krajach. Jest szóstą przyczyną zgonów na świecie, a z uwagi na ogromną zachorowalność jest chorobą kosztowną dla krajowych budżetów i systemu ochrony zdrowia. Jest też przyczyną ogromnego cierpienia osób zakażonych.

Ten poradnik skierowany jest do lekarzy i pielęgniarek mających kontakt z osobami, które mogą mieć niezdiagnozowaną infekcję HIV, dotyczy to lekarzy pierwszego kontaktu, internistów, personel Oddziałów Ratunkowych, ratowników medycznych oraz pracowników oddziałów szpitalnych i przychodni niespecjalizujących się w HIV. Poradnik przedstawia podstawy diagnostyki HIV w różnych sytuacjach, więc nie wszystkie będą odnosiły się do Twojej praktyki.

Teraz jest czas, aby efektywnie diagnozować wszystkie zakażenia HIV.

Przewodnik zawiera zdjęcia symptomów często występujących przy zakażeniu HIV oraz listę objawów wskazujących na zakażenie, co - mamy nadzieję - pozwoli Tobie i innym nie zaprzepaścić żadnej szansy na wykonanie wczesnego testowania w kierunku HIV.

Diagnozowanie zakażenia HIV jest proste. Kluczowym jest więc stworzenie procedur klinicznych poprawiających efektywność testowania, szczególnie u osób z wysokim ryzykiem zakażenia, a które mogą zgłaszać się do różnych placówek opieki zdrowotnej.

**“ Teraz jest czas, aby efektywnie diagnozować wszystkie zakażenia HIV.”**

## Potrzeba większej efektywności diagnostyki HIV

**Testowanie w kierunku HIV jest niezbędne do uzyskania powszechnego dostępu do profilaktyki HIV, leczenia opieki i wsparciem, a kluczową sprawą jest świadomość lekarzy kiedy diagnoza HIV jest prawdopodobna i wtedy powinni zaproponować testowanie.**

Uważa się, że w Europie około jedna trzecia zakażeń HIV nie jest zdiagnozowanych, a około 50% nowo zdiagnozowanych pacjentów zakażonych HIV rozpoczyna leczenie w późnym stadium zakażenia (np. przy poziomie CD4 poniżej 350 komórek/ $\mu$ L).

Niezależnie od sposobu zakażenia zbyt rzadkie testowanie jest powodem późnej diagnozy i ryzyka poważnych, czasami nieuleczalnych chorób lub śmierci, których można uniknąć.

Wczesna diagnoza zmniejsza ryzyko rozprzestrzeniania wirusa oraz poprawia wyniki leczenia, zmniejszając zachorowalność oraz śmiertelność spowodowaną chorobami związanymi z HIV.

### **Przeszkody w testowaniu:**

- Niepostrzeżenie siebie jako osoby zagrożonej HIV
- Trudność w przekazaniu informacji o potencjalnym zakażeniu z obawy przed stygmatyzacją i dyskryminacją
- Błędna percepcja pracowników ochrony zdrowia w zakresie oceny lub rozumienia czynników ryzyka lub klinicznych manifestacji pacjentów podejrzanych o zakażenie HIV

Wiele osób, u których później zdiagnozowano zakażenie HIV zgłaszało się do lekarzy różnych specjalności z

objawami i symptomami mogącymi wskazywać na zakażenie HIV.

To właśnie głównie do tej grupy lekarzy i pielęgniarek kierujemy nasz poradnik, aby polepszyć ich umiejętność rozpoznawania osób, które powinny być objęte testowaniem w kierunku HIV.

Mamy nadzieję, że ten poradnik pozwoli lepiej zrozumieć kwestie związane z identyfikacją osób typowanych do testowania i ze stawianiem wczesnej diagnozy.

Podziel się tą wiedzą z kolegami z pracy i innymi osobami z systemu ochrony zdrowia, aby testowanie odbywało się jak najszybciej u osób z klinicznymi objawami zakażeniem HIV.

Nasza wiedza o HIV zmienia się cały czas i znajdziesz wiele informacji dostępnych online w części „Dalsze informacje”, która zawiera ogólne i medyczne informacje o zakażeniu wirusem HIV.

Nie obawiaj się używać internetu, aby poszerzyć swoją wiedzę – wszyscy tak robimy w dzisiejszych czasach!

Jednakże dostępne w internecie informacje pochodzą z bardziej lub mniej godnych zaufania źródeł. Jak w przypadku każdej informacji, sprawdź zawsze najnowszą wersję, dostępną w przypadku tego poradnika na [www.justri.org](http://www.justri.org).

## Kto powinien być testowany na HIV?

**Testy na HIV najczęściej przeprowadzane są tam, gdzie przedstawiane są jako część rutynowych badań - w poradniach ginekologicznych i położniczych. Kluczowe jednak jest proponowanie testu na HIV przez lekarzy innych specjalności osobom o wysokim ryzyku istnienia zakażenia HIV, a mianowicie:**

### GRUPY RYZYKA

1. Partnerzy seksualni lub dzieci osób zakażonych HIV
2. Osoby z chorobą przenoszoną drogą płciową
3. Mężczyźni uprawiający seks z mężczyznami
4. Osoby pochodzące z terenów o wysokim rozpowszechnieniu zakażenia HIV (>0.1%), jak Afryka Subsaharyjska i południowy Londyn
5. Osoby używające narkotyków dożylnych (w wywiadzie)
6. Kobiety w ciąży
7. Byli lub obecni pracownicy seksualni
8. Osoby proszące o test na HIV
9. Osoby zgłaszające zakłucie potencjalnie zakażoną igłą strzykawki lub kontakt z potencjalnie zakażoną krwią

### SCHORZENIA WSKAŹNIKOWE

Istnieją silne dowody na korzystne używanie schorzeń wskaźnikowych (Załączniki 1 i 2) w celu identyfikacji pacjentów, którym powinno się zaoferować testowanie w kierunku HIV.

Schorzenia wskaźnikowe w rozpoznaniu HIV w Europie dzielą się na trzy kategorie: [www.hiveurope.eu/Portals/0/Guidance.pdf.pdf](http://www.hiveurope.eu/Portals/0/Guidance.pdf.pdf) (Załącznik 1):

1. **Choroby definiujące AIDS** (nietestowanie osób z tymi schorzeniami to zdecydowanie zła praktyka kliniczna)
2. **Schorzenia związane z prawdopodobieństwem wystąpienia nierozpoznanego zakażenia HIV >0.1%**

(określone jako opłacalne i testowanie jest tu bardzo rekomendowane)

3. **Schorzenia przy których niewykrycie obecności HIV może zniweczyć efekty leczenia**, takie jak np. terapie immunosupresyjne (test rekomendowany)

Do niedawna obowiązek obszernego doradztwa poprzedzającego test oraz uzyskanie pisemnej zgody na jego wykonanie zniechęcał niektórych lekarzy/ przychodnie do proponowania testu. Z danych wynika, że im młodszy lekarz, tym bardziej prawdopodobne jest, że zaproponuje wykonanie testu na HIV. Bardzo często pielęgniarki mają najlepszą możliwość oceny potrzeby informacji i przekazania wiedzy na temat dróg

zakażenia, prewencji, leczenia i wsparcia oraz omówienia możliwości wykonania testu. Znaczącą korzyścią z identyfikacji schorzenia wskaźnikowego jest

skłonienie pracownika systemu zdrowia do zarekomendowania testowania w kierunku HIV.

---

## Jak wykonać test?

**Sposób wykonania testu będzie zależał od Twojej indywidualnej sytuacji i jakie usługi w tym zakresie istnieją w Twoim otoczeniu. Poniżej podajemy ogólne uwagi do rozważenia.**

Ważne jest, abyś miał gotową procedurę postępowania z osobą zgłaszającą się z objawami wskazującymi na zakażenie HIV. Jeżeli jest taka możliwość, to możesz odwołać się do testów HIV wykonanych w warunkach domowych albo w praktyce lekarza rodzinnego do lokalnych punktów testowania lub lokalnego szpitala. W każdej procedurze

musi znaleźć się prosta ścieżka zaoferowania testowania, omówienia wyniku i dalszego działania z niego wynikającego. Najlepszym wyjściem byłoby oczywiście wykonanie testu na miejscu i bezzwłoczny kontakt z najbliższą poradnią HIV, ale to nie zawsze będzie możliwe.

---

## TESTY NA HIV

Istnieją różne testy na obecność HIV i najlepiej omówić z laboratorium diagnostycznym, z którym współpracujesz, który z nich będzie najlepszy.

---

## EDUKACJA I SZKOLENIE

Proponując przeprowadzenie testu na HIV w swojej jednostce ważne jest dysponowanie odpowiednio przeszkolonym personelem wykonującym test. Osoby takie powinny potrafić omówić procedurę testowania oraz bezbłędnie go wykonać. Odpowiednie szkolenie zazwyczaj organizowane jest przez lokalne

jednostki zajmujące się HIV. Każdy lekarz i pielęgniarka powinni być w stanie zaproponować wykonanie testu na HIV. Im częściej wykonywane są w danej placówce testy na HIV tym łatwiej staje się to częścią rutynowego postępowania całego personelu.

## PROPONOWANIE TESTU:

Zaplanuj z wyprzedzeniem w jaki sposób proponować wykonanie testu, który należy przeprowadzić w dyskretnym miejscu. Mów wprost, proponując wykonanie testu. Dobrym przykładem jest zdanie:

**“Zdiagnozowaliśmy u Pana/Pani [nazwa schorzenia wskaźnikowego]**

**i w takich przypadkach wykonujemy rutynowy zestaw badań u wszystkich osób, w tym test na HIV. Czy zgadza się Pan/Pani na wykonanie badań?”**

Musisz mieć przygotowany wydruk informacji na temat wykonywanego testu, a pacjent powinien mieć czas, aby zadać pytania i omówić swoje obawy.

## CZĘSTO ZADAWANE PYTANIA

**P** *Myśli Pan/Pani, że mam HIV?*

**O** Nie wiem, ale rutynowo zalecamy wykonanie testu w kierunku HIV u osób z Pana/Pani schorzeniem

**P** *Kto będzie wiedział, że miałem/ miałam wykonany test na HIV?*

**O** Tak jak w przypadku innych badań, informacja na temat wykonanego testu i jego wyniku jest objęta tajemnicą lekarską, mają do niej dostęp tylko zajmujący się Panem/ Panią personel medyczny.

**P** *Nie jestem z grupy ryzyka zakażeniem HIV – dlaczego mam robić test?*

**O** Wiele osób zagrożonych jest zakażeniem, nie będąc tego świadomymi. O ile nie zrobił(a) Pan (i) ostatnio testu na HIV, zalecam jego wykonanie, tak jak każdemu z Pani/Pana schorzeniem, aby wyjaśnić powody Pani/Pana problemów ze zdrowiem.

## KIEDY PACJENT ODMAWIA

Jeśli pacjent odmawia wykonania testu, należy zbadać powody, żeby upewnić się, że jego decyzja nie opiera się na błędnych przekonaniach o wirusie lub konsekwencjach wykonania testu. Należy wyjaśnić potencjalne ryzyko powikłań danego schorzenia. Pacjenci nie powinni być zmuszani do testowania, ale

powinno się im zaoferować testowanie w innym terminie; ważne, żeby wizyta w klinice, lub ośrodka zajmującym się HIV nie została pominięta, jeżeli Twoje podejrzenia są poważne. Często ci, którzy odmawiają testowania wiedzą już, że są zakażeni HIV.



## ROZMOWA PO WYKONANIU TESTU

*Zależy od wyniku testu.*

### **Jeżeli wynik testu w kierunku HIV jest negatywny:**

... dyskusja musi objąć okres czasu, kiedy zakażenie HIV jest wysoce podejrzane, tak jak z chorobami, w których podobnie istnieje serokonwersja, gdzie właściwie najlepszy byłby dostęp do badania HIV RNA. Należy promować zachowania prozdrowotne. Plany powinny objąć wskazanie pacjentom miejsca, gdzie otrzymają wsparcie i źródło wiarygodnej informacji (np. strony internetowe, specjaliści medyczni).

### **Jeżeli wynik testu w kierunku HIV jest pozytywny:**

... kluczowym jest, aby w danej placówce opieki zdrowotnej była jasno określona pisemna procedura dotycząca diagnozy zakażenia HIV. Ważne kwestie, które należy rozważyć to w jaki sposób wyniki testu będą wydane, gdzie i przez kogo. Podobnie jak w przypadku wszystkich ważnych informacji związanych ze zdrowiem, wydanie wyniku dodatniego w kierunku HIV powinno odbyć się w atmosferze empatii i powinno być powiązane z określeniem jasnego planu co stanie się dalej. Ustalenia dotyczące przekazania pacjenta do ośrodka zajmującego się HIV, tak jak w każdym przypadku poważnych schorzeń zdrowotnych, powinny być jasno omówione z pacjentem. Osoba testowana powinna być poinformowana o konieczności ochrony obecnych i przyszłych partnerów a także/lub osób, z którymi dzielimy się igłami.

## Część 2: Kliniczne wskazania do wykonania testu na obecność HIV

### SYMPTOMY I OBJAWY

Zakażenie HIV należy rozważyć u każdego pacjenta z utrzymującymi się objawami lub gdy nie można postawić diagnozy. Nie wszyscy pacjenci z HIV mają objawy lub oznaki infekcji, ale wielu tak. Obejmują one:

1. Zespół mononukleozopodobny (choroba jest mylona z mononukleozą zakaźną i często tak się zdarza)
2. Zmęczenie, letarg, złe samopoczucie
3. Niezamierzona utrata wagi ciała
4. Biegunka
5. Nocne poty
6. Uporczywa lub częsta gorączka
7. Wysypka
8. Uogólniona limfadenopatia

### PIERWOTNE ZAKAŻENIE HIV

Świeże zakażenie HIV często manifestuje się jako umiarkowana lub ciężka choroba grypopodobna z gorączką, zmęczeniem, bólem gardła, uogólnioną limfadenopatią, wysypką, bólem głowy i czasami z objawami neurologicznymi.

Wszystkie lub niektóre w/w objawy

powinny zainspirować pracownika medycznego do zaoferowania wykonania przeciwciał HIV i HIV RNA, żeby zdiagnozować zakażenie HIV. Wywiad w kierunku ryzykownych zachowań seksualnych ma kluczowe znaczenie w tym wypadku.

### JAMA USTNA

Kilka ważnych objawów zakażenia HIV możemy znaleźć w jamie ustnej, jest to miejsce, które zawsze należy zbadać!

Szukaj:

1. Grzybica jamy ustnej (rozpowszechnienie kandydozy jamy ustnej wśród ludzi zakażonych HIV może wynosić nawet 50%)
2. Leukoplakia włochata
3. Mięsak Kaposiego
4. Brodawki jamy ustnej
5. Martwicze zapalenie dziąseł

## SKÓRA

Skóra jest najczęstszym miejscem, gdzie znajdują się objawy HIV; każda nowa wysypka lub wykwit powinny być rozważone jako możliwy objaw zakażenia HIV.

Wysokie podejrzenie zakażenia HIV występuje, jeżeli którekolwiek z poniższych objawów jest poważne lub uporczywe:

1. Półpasiec, zwłaszcza jeśli rozsiany
2. Łojotokowe zapalenie skóry
3. Zapalenie mieszków włosowych
4. Mięczak zakaźny
5. Łuszczyca
6. Mięsak Kaposiego (test powinien być zawsze wykonany, jeśli jest podejrzenie)
7. Brodawki odbytu lub sromu
8. Kiłowa zmiana pierwotna lub wysypka

---

## KOINFEKCJE I INNE OBJAWY ZWIĄZANE Z HIV

Zakażenie HIV jest związane z wieloma chorobami przenoszonymi drogą płciową a także przenoszonymi poprzez kontakt z krwią, takimi jak kiła i wirusowe zapalenie wątroby, testowanie powinno być zaproponowane każdej osobie z takimi diagnozami.

1. Kiła
2. Wirusowe zapalenie wątroby (HBV lub HCV)
3. Choroby przenoszone drogą płciową
4. Brodawki (AIN i/lub CIN)

---

## RTG KLATKI PIERSIOWEJ

Rtg klatki piersiowej może uwidoczniać wiele typowych diagnoz związanych z HIV, najczęstsze są:

1. Zapalenie płuc, zwłaszcza, jeżeli nawrotowe
2. Pneumocystozowe zapalenie płuc, PCP
3. Gruźlica
4. Mięsak Kaposiego

---

## DALSZE INFORMACJE

Poniższe strony internetowe zawierają informacje o HIV i testowaniu.

[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)

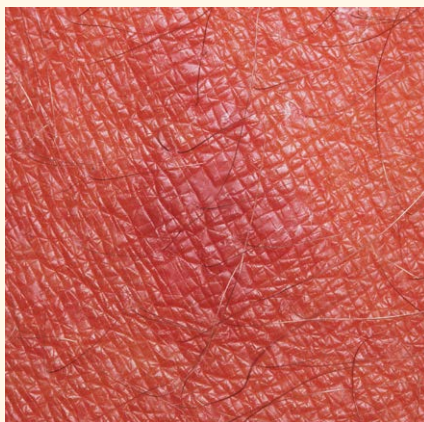
[www.hivineurope.eu](http://www.hivineurope.eu)

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

## Czy to może być HIV? objawy



utrata wagi



sucha skóra



grzybica paznokci



wysypka

## Czy to może być HIV? jama ustna



zapalenie dziąseł



zapalenie kątów ust



owrzodzenie aftowe



kiłowy wrzód pierwotny

## Czy to może być HIV? jama ustna



grzybica jamy ustnej



leukoplakia włochata



mięsak Kaposiego



brodawki jamy ustnej

## Czy to może być HIV? skóra i oczy



półpasiec



łojotokowe zapalenie  
skóry

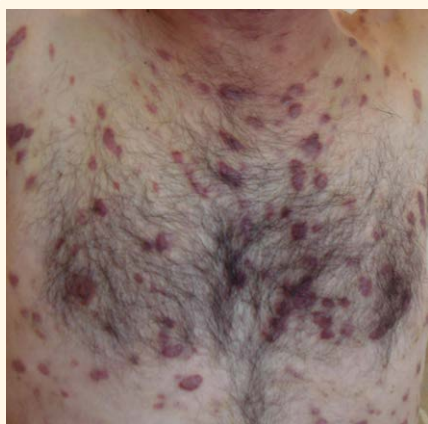


zapalenie mieszków  
włosowych



mięczak zakaźny

## Czy to może być HIV? skóra i oczy



mięsak Kaposiego



łuszczyca



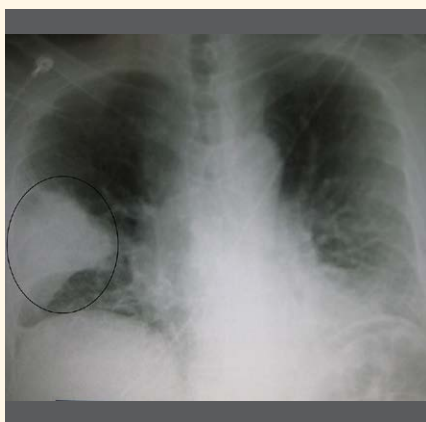
cytomegalowirusowe  
zapalenie siatkówki



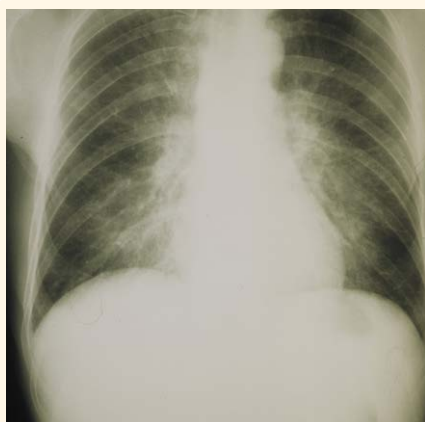
wysypka kiłowa



# Czy to może być HIV? RTG klatki piersiowej



zapalenie płuc



pneumocystozowe  
zapalenie płuc



gruźlica



mięsak Kaposiego

# Załącznik 1: Definicje schorzeń wskaźnikowych rekomendacje testowania HIV

## BARDZO REKOMENDOWANE WYKONANIE TESTU DLA:

### Choroby definiujące AIDS\*

#### Nowotwory:

- Rak szyjki macicy
- Chłoniaki nieziarnicze
- Mięsak Kaposiego

#### Infekcje wirusowe

- Cytomegalowirusowe zapalenie siatkówki
- Inne zakażenia cytomegalowirusowe (za wyjątkiem wątroby, śledziony, węzłów chłonnych)
- Opryszczka pospolita, wrzód (wrzody) >1 miesiąca/
- Zapalenie oskrzeli/zapalenie płuc
- Postępująca wieloogniskowa encefalopatia

#### Infekcje pasożytnicze

- Toksoplazmoza mózgowa
- Kryptosporidioza >1 miesiąca
- Izosporidioza >1 miesiąca
- Atypowa leiszmanioza rozsiana
- Nawrót amerykańskiej trypanosomatozy (zapalenie mózgu i opon mózgowo-rdzeniowych lub zapalenie mięśnia sercowego)

#### Infekcje bakteryjne

- Mycobacterium tuberculosis, gruźlica płucna lub pozapłucna
- Mycobacterium avium complex (MAC) lub Mycobacterium kansasii, rozsiane lub pozapłucne
- Mycobacterium, inne gatunki pozapłucne/rozsiane
- Zapalenie płuc, nawracające (2 lub więcej epizodów w ciągu 1 roku)
- Sepsa salmonellozowa, nawracająca,

#### Infekcje grzybicze

- Zapalenie płuc o etiologii Pneumocystis carinii
- Grzybica przełyku
- grzybica płuc
- Kryptosporidioza, poza-płucna
- Histioplazmoza, rozsiana/pozapłucna
- Kokcydoidomykoza, rozsiana/ pozapłucna
- Penicylioza rozsiana

\* Na podstawie klasyfikacji CDC oraz WHO

## BARDZO ZALECANE TESTOWANIE DLA:

### Schorzenia uważane za mogące być związane z nierozpoznanym zakażeniem HIV >0.1%

- Choroby przenoszone drogą płciową
- Chłoniak złośliwy
- Rak odbytu/dysplazja
- Dysplazja szyjki macicy
- Półpasiec
- Wirusowe zapalenie wątroby typu B lub C (ostre lub przewlekłe)
- Zespół mononukleozopodobny
- Leukopenia lub trombocytopenia o nieznannej przyczynie trwająca >1 miesiąca
- Łojotokowe zapalenie skóry/wysypka
- Inwazyjna choroba pneumokokowa
- Gorączka o nieznannej przyczynie
- Kandydemia
- Leiszmanioza trzewna
- Cięża (wpływ na zdrowie nienarodzonego dziecka)
- Pierwotny rak płuc
- Limfocytarne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych
- Leukoplakia włochata jamy ustnej
- Ciężka lub atypowa łuszczyca
- Zespół Guillain–Barrego
- Mononeuropatia
- Otępienie podkorowe
- Choroba imitująca stwardnienie rozsiane
- Neuropatia obwodowa
- Wirusowe zapalenie wątroby typu A
- Nieznana przyczyna:
  - » utrata wagi ciała
  - » limfadenopatia
  - » grzybica jamy ustnej
  - » przewlekła biegunka
  - » przewlekłe zaburzenie czynności nerek
- Pozaszpitalne zapalenie płuc
- Kandydoza

## ZAPROPONWAĆ WYKONANIE TESTU:

### Schorzenia, w których niezdiagnozowanie zakażenia HIV może w znaczący sposób niekorzystnie wpłynąć na postępowanie lecznicze, pomimo, iż prawdopodobieństwo współistnienia zakażenia HIV wynosi poniżej 0.1%

- Choroby wymagające agresywnej terapii immunosupresyjnej:
  - » Rak
  - » Przeszczep organów
  - » Choroba autoimmunologiczna leczona terapią immunosupresyjną
- Pierwotny rak mózgu
- Idiopatyczna/zakrzepowa płamica małopłytkowa

## Załącznik 2: Schorzenia wskaźnikowe według specjalności

### OPIS :

- ➔ Definiujące AIDS
- ⇒ Schorzenia uważane za mogące być związane z nierozpoznanym zakażeniem HIV >0.1% *Bardzo rekomendowany test*
- Schorzenia, w których niezdiagnozowanie zakażenia HIV może w znaczący sposób niekorzystnie wpłynąć na postępowanie lecznicze

### ONKOLOGIA

- ➔ Chłoniak, nieziarniczy
- ➔ Mięsak Kaposiego
- ⇒ Pierwotny rak płuc
- ⇒ Rak odbytu/dysplazja
- Rak wymagający agresywnej terapii immunosupresyjnej

### REUMATOLOGIA

- Choroba autoimmunologiczna wymagająca agresywnej terapii immunosupresyjnej

### PULMONOLOGIA

- ➔ Gruźlica
- ➔ Zapalenie płuc o etiologii *Pneumocystis carinii*
- ➔ Zapalenie płuc/nawracające
- ➔ Choroba płuc MAC
- ➔ Histioplazmoza, rozsiana/ pozapłucna
- ➔ Opryszczkowe zapalenie oskrzeli/ płuc
- ➔ Grzybica oskrzeli/płuc
- ⇒ Pozaszpitalne zapalenie płuc

### STOMATOLOGIA

- ➔ Grzybica, jamy ustnej I przełyku
- ➔ Mięsak Kaposiego
- ⇒ Leukoplakia włochata jamy ustnej

### UCHO NOS GARDŁO

- ➔ Grzybica tchawicy, przełyku
- ⇒ Zespół mononukleozopodobny

### NEUROLOGIA I NEUROCHIRURGIA

- ➔ Toksoplazmowa mózgu
- ➔ Kryptokokoza, pozapłucna
- ➔ Postępująca wielogniskowa encefalopatia
- ➔ Nawrót amerykańskiej trypanosomy (zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych I mózgu lub zapalenie mięśnia sercowego)
- ⇒ Choroba Guillain–Barrego
- ⇒ Mononeuropatia
- ⇒ Ołężenie podkorowe
- ⇒ Choroba imitująca stwardnienie rozsiane
- ⇒ Neuropatia obwodowa
- Pierwotny rak mózgu

## GINEKOLOGIA/POŁOŻNICTWO

- ➔ Rak szyjki macicy
- ⇒ Choroby przenoszone drogą płciową
- ⇒ Wirusowe zapalenie wątroby typu B lub C (ostre lub przewlekłe)
- ⇒ Ciąża (wpływ na zdrowie nienarodzonego dziecka)
- ⇒ Dysplazja szyjki macicy

## DERMATOLOGIA/WENEROLOGIA

- ➔ Mięsak Kaposiego
- ➔ Owrzodzenia opryszczkowe
- ➔ Atypowa rozsiana leiszmanioza
- ➔ Penicyloza, rozsiana
- ⇒ Łojotokowe zapalenie skóry
- ⇒ Półpasiec
- ⇒ Choroby przenoszone drogą płciową
- ⇒ Wirusowe zapalenie wątroby typu B lub C (ostre lub przewlekłe)
- ⇒ Ciężka lub uporczywa łuszczyca
- ⇒ Kandydemia
- ⇒ Kandydoza

## OKULISTYKA

- ➔ Cytomegalowirusowe zapalenie siatkówki

## NEFROLOGIA

- ⇒ Zaburzenia czynnościowe nerek o nieznannej przyczynie

## GASTROENTEROLOGIA/HEPATOLOGIA

- ➔ Kryptosporydioza, biegunka, >1 miesiąca
- ➔ Mikrosporydioza, >1 miesiąca
- ➔ Izosporoza, >1 miesiąca
- ➔ Grzybica przełyku
- ⇒ Wirusowe zapalenie wątroby typu B lub C (ostre lub przewlekłe)
- ⇒ Przewlekła biegunka o nieznannej przyczynie

## HEMATOLOGIA

- ➔ Chłoniak, niezziarniczny
- ⇒ Chłoniak złośliwy
- ⇒ Lekopenia/trobocytopenia o nieznannej przyczynie trwająca >4 tygodnie
- ⇒ Limfadenopatia o nieznannej przyczynie
- Zakrzepowa plamica małopłytkowa

## LEKARZ PIERWSZEGO KONTAKTU, PERSONEL ODDZIAŁÓW RATUNKOWYCH

Symptomy odpowiadającej któremukolwiek z wymienionych schorzeń.

## CHOROBY ZAKAŻNE/CHOROBY WEWNĘTRZNE

- ➔ Gruźlica
- ➔ Mycobacterium Tuberculosis, płucna lub pozapłucna
- ➔ Mycobacterium avium complex (MAC) lub Mycobacterium kansasii, rozsiana lub pozapłucna
- ➔ Mycobacterium, inne lub nieznanne gatunki, rozsiana lub pozapłucna
- ➔ Zapalenie płuc, nawracające (2 lub więcej epizodów w ciągu 12 miesięcy)
- ➔ Zapalenie płuc o etiologii Pneumocystis carinii
- ➔ Kryptokokoza, pozapłucna
- ➔ Sepsa salmonellozowa
- ➔ Cytomegalovirus, inne (za wyjątkiem wątroby, śledziony, węzłów chłonnych)
- ➔ Opryszczka, owrzodzenia >1 miesiąca zapalenie oskrzeli/zapalenie płuc
- ➔ Drożdżycza oskrzeli/tchawicy/płuc
- ➔ Grzybica, przełyku
- ➔ Atyпова rozsiana leiszmanioza
- ➔ Histioplazmoza, rozsiana/ pozapłucna
- ➔ Kokcydoidomykoza, rozsiana/ pozapłucna
- ➔ Nawrót amerykańskiej trypanosomy (zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych I mózgu lub zapalenie mięśnia sercowego)
- ➔ Penicyloza, rozsiana
- ⇒ Choroba przenoszona drogą płciową
- ⇒ Wirusowe zapalenie wątroby B lub C (ostre lub przewlekłe)
- ⇒ Zespół mononukleozopodobny
- ⇒ Inwazyjna choroba pneumokokowa
- ⇒ Półpasiec
- ⇒ Limfocytarne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych
- ⇒ Leiszmanioza trzewna
- ⇒ Utrata masy ciała o nieznannej przyczynie
- ⇒ Gorączka o nieznannej przyczynie
- ⇒ Przewlekła biegunka o nieznannej przyczynie
- ⇒ Limfadenopatia o nieznannej przyczynie
- ⇒ Leukopenia/thrombocytopenia o nieznannej przyczynie trwająca >4 tygodnie

## **PUNKT TESTOWANIA HIV [UZUPEŁNIJ]**

### **Regionalny konsultant H**

Nazwisko:

Telefon:

Email:

### **Wirusolog**

Nazwisko:

Telefon:

Email:

### **Kontakt z placówką zdrowia seksualne**

Nazwisko:

Telefon:

Email:

### **Kontakt z zewnętrznym punktem testowania H**

Nazwisko:

Telefon:

Email:

### **Inne**

Co:

Kto:

Telefon:

Email:

### **Inne**

Co:

Kto:

Telefon:

Email:

# justri.

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

dziękujemy naszym sponsorom

