



ACTA **HYGIENICA**
EPIDEMIOLOGICA
ET MICROBIOLOGICA

PŘÍLOHA

4/92

Příloha č. 4/1992

k Acta hygienica, epidemiologica et microbiologica

Metodický návod k zajištění prevence a léčby infekce
vyvolané virem lidského imunodeficitu v ČR

Praha, duben 1992

Předseda redakční rady: doc.MUDr.L.Komárek,CSC.

Členové: doc.MUDr.V.Bencko,DrSc., MUDr.D.Bittnerová,CSc.,
RNDr.K.Gečová, MUDr.V.Janečková,CSc., RNDr.T.Jarošíková,CSc.,
prof.MUDr.V.Klener,CSc., Ing.J.Kodl, MUDr.V.Mika,
RNDr.F.Rettich,CSc., prof.MUDr.V.Rosival,DrSc.,
MUDr.V.Schwanzer,CSc., prof.MUDr.B.Ticháček,DrSc.,
MUDr.L.Vodičková, A.Svobodová

Vydává Státní zdravotní ústav v Praze ve spolupráci
s Ústavom preventívnej a klinickej medicíny v Bratislavě

(JEN PRO VNITŘNÍ POTŘEBU - ZDARMA)

ISSN 0862-5956

Metodický návod k zajištění prevence a léčby infekce vyvolané virem lidského imunodeficitu v ČR

Ministerstvo zdravotnictví České republiky vydává podle § 70 odst.1 písm. c) zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, k zajištění prevence a léčby infekce vyvolané virem lidského imunodeficitu (dále jen "HIV") a syndromu získaného selhání imunity (dále jen "AIDS") na území České republiky tento

metodický návod:

Čl. 1

Definice, původce, zdroj a přenos HIV

1) AIDS představuje konečné stadium infekce vyvolané HIV, jenž má dva typy s rozličnou geografickou distribucí - HIV 1 a HIV 2. Oba typy virů působí zhruba stejný klinický obraz onemocnění, pouze u HIV 2 bývá delší inkubační doba. HIV je retrovirus, který infikuje především buňky, které mají na svém povrchu znak CD 4 (Helper T lymfocyty, monocyty, makrofágy a z nich derivované buňky, včetně mikroglie CNS, dále CD 8 pozitivní T lymfocyty při současné infekci HTLV 1 a B lymfocyty infikované virem Epstein Barrové). Tyto buňky HIV funkčně poškozuje a případně i ničí. Tím způsobuje postupný těžký irreversibilní rozvrat celého imunitního systému člověka, který pak podléhá jednotlivým komplikujícím závažným parazitárním, virovým, bakteriálním, plísňovým, autoagresivním či nádorovým onemocněním. Zvláštní formou onemocnění AIDS je chronická HIV encefalopatie, vázaná přímo na infekci HIV.

2) Prvním příznakem infekce HIV je tzv. "primární onemocnění", které vzniká po inkubační době 3-7 týdnů po napadení vnímavých buněk lidského organismu virem HIV. Nejčastěji připomíná mononukleózu, chřipkovité onemocnění nebo horečnaté průjemové onemocnění. Za 1-2 týdny potíže i bez léčení mizí. Důležité je, že během tohoto primárního onemocnění se stává postižený infekčním a zůstává jím až do své smrti. V této době se rovněž u infikovaného začínají tvořit specifické protilátky. Nákaza pak přechází do latentního, klinicky téměř němého období, často nesprávně označovaného jako inkubační doba, trvajícího 3 až 10 let, vzácněji i déle (až 14 let). Po celé toto období latence zůstává postižený infekčním a může tedy nákazu dále přenášet. I v tomto období mívají infikované osoby občasné dermatologické i jiné potíže (seborrhoická dermatitida, folikulitida, impetigo, afty, gingivitida). Tyto stavy bývají přechodné a unikají pozornosti lékaře a někdy i pacienta samotného. Koncem latentního období se téměř pravidelně objevuje zduření lymfatických uzlin (PGL - Persistent Generalized Lymphadenopathy) a později i závažnější příznaky (ARC - AIDS Related Complex), které se pak rozvíjejí do plného obrazu AIDS. Délka rozvoje a intenzita onemocnění je ovlivňována různými vnějšími i vnitřními faktory. AIDS představuje typické systémové onemocnění vyžadující komplexní interdisciplinární pří-

stup. Klinická charakteristika infekce HIV je uvedena v příloze 1.

3) Nákaza se přenáší krví, spermatem nebo poševním sekretem člověka infikovaného HIV v jakémkoli stadiu infekce, tedy i člověka, který je bezpříznakovým nosičem. K přenosu nákazy dochází při pohlavním styku, při použití injekčních stříkaček, jehel a dalších nástrojů k parenterálním zákrokům, kontaminovaných krví infikovaných osob (např. narkomani, nebo při nedodržování zásad sterility i ve zdravotnických zařízeních), může se přenášet při aplikaci transfúze nekontrolované krve, či při aplikaci derivátů vyrobených z této krve, pokud nebyly adekvátně tepelně nebo chemicky zpracovány, při aplikaci spermatu, orgánů nebo tkání od HIV infikovaného dárce, ve zdravotnických zařízeních při kontaminaci poraněné kůže nebo sliznice ošetřujícího personálu krví HIV pozitivní osoby, od infikované matky na plod, event. na kojenice při kojení mateřským mlékem. Teoreticky by se infekce mohla přenést při použití kartáčku na zuby, holicího strojeku, břitvy apod. nakažené osoby jinou osobou nebo ve zdravotnických zařízeních mozkomíšním mokem, kloubní tekutinou, výpotky pozitivní osoby. Tento způsob přenosu však zatím v praxi prokázán nebyl.

4) Nejsou doklady pro to, že se HIV přenáší vzduchem, vodou, potravinami, společenským a pracovním stykem, při stolování, soužití v domácnosti a v kolektivu, předměty denní potřeby (přístroje, nádobí), hmyzem (komáry, mouchami), klíšťaty.

5) HIV je citlivý na působení tepla, je inaktivován většinou běžných dezinfekčních prostředků, např. Persterilem, chlorovými preparáty, glutaraldehydem a 70% etylalkoholem. Je však značně rezistentní vůči ionizujícímu záření a ultrafialovým paprskům.

6) Laboratorní diagnostika HIV infekce se provádí obvykle průkazem specifických protilátek anti HIV. Ve vyhledávacích (screeningových) testech se používá imunoenzymových testů typu ELISA. Reaktivní a suspektní nálezy je třeba potvrdit v konfirmačních testech (Western-Blott, RIPA, imunofluorescenční testy aj.). Kultivační a další speciální virologické techniky pro průkaz nákazy jsou používány pouze při vybraných klinických a epidemiologických indikacích. Významné je jejich použití při suspektní HIV infekci novorozenců.

Čl.2

Hlášení a postup při zjištění HIV infekce

1) Vyšetřování na HIV je dobrovolné a pokud si to vyšetřovaný nebo zákonný zástupce nezletilého občana přeje, je anonymní. Anonymně se vyšetřování neprovádí u osoby, která vzhledem ke svému zdravotnímu stavu ohrožuje okolí, zejména v případě dárců krve, orgánů a spermatu, kdy předpokladem darování je předchozí písemný souhlas s vyšetřením na HIV, v případě utečenců, kdy předpokladem pro jejich umístění v uprchlickém táboře je souhlas se vstupní prohlídkou, jejíž součástí je vyšetření na HIV, nebo u osob, které žádají vyšetření před cestou do státu, který vyšetření na HIV při vstupu na své území vyžaduje. Ochrana údajů o totožnosti u vyšetřovaných osob je zajištěna povinnou mlčenlivostí

podle čl.4. Výjimkou z principu dobrovolnosti jsou případy, kdy se jedná o osoby, které jsou zbaveny způsobilosti k právním úkonům a nebo jsou v bezvědomí, kdy vyšetření na HIV je významné z hlediska diferenciální diagnostiky a léčení, a kdy by neprovedení tohoto vyšetření mohlo vést k poškození nemocného

2) Každý člověk, který chce zjistit, zda je či není infikován HIV, může za tím účelem navštívit svého ošetřujícího lékaře nebo lékaře epidemiologického oddělení kterékoliv hygienické stanice, poradny pro AIDS nebo přímo lékaře specialistu v oblasti prevence a léčby AIDS (příloha č.2) a požádat ho o provedení testu na HIV. V případě, že si vyšetřovaná osoba přeje být vyšetřena anonymně, přidělí jí lékař vhodné kódové označení (za kódové označení pro tyto účely se nepoužívá rodné číslo). Každý odběr krve pro tento účel lékař spojí s poučením o bezpečnějším sexu a s podáním dalších základních informací o HIV infekci a jejích případných důsledcích pro postiženého. U vyšetřovaného dotazem zjistí, zda nepatří do některé ze skupin s rizikovým chováním. Výsledek tohoto zjištění, spolu s dalšími údaji dle přílohy č.3, uvede v žádance o vyšetření. Krev s vyplněnou žádankou, jmenovkou lékaře a razítkem zdravotnického zařízení se odesílá do některé z laboratoří, které provádějí testování na HIV s použitím vyhledávacích testů. Seznam těchto laboratoří je uveden v příloze 4. Ošetřující lékař aktivně doporučuje provedení testu osobám nemocným pohlavními nemocemi, osobám žijícím promiskuitním pohlavním životem, zejména homosexuálům a bisexuálům, osobám přijíždějícím z dlouhodobých pobytů v oblastech vysokého výskytu HIV/AIDS ; přitom zdůrazňuje jejich morální zodpovědnost a význam vyšetření, jak pro jejich vlastní zdraví, tak pro zdraví jejich partnerů. Tato vyšetření doporučuje lékař i těhotným ženám v prvním trimestru těhotenství, pokud patří do některé z rizikových skupin, nebo vzniklo podezření na možnou infekci HIV. U žádné osoby se neprovádí test bez jejího souhlasu, s výjimkou případů uvedených v odst.1 tohoto článku.

3) Lékař, který vysloví na základě klinických nebo epidemiologických údajů podezření na HIV infekci, odešle po předchozím souhlasu dotyčné osoby nebo jejího zákonného zástupce (u dětí rodiče) vzorek krve do některé z laboratoří, které mají oprávnění toto testování provádět (příloha č.4). Při tom postupuje stejně jako lékař, který provádí vyšetření na žádost vyšetřovaného. Laboratoř provede screeningový test ELISA na HIV 1, při jeho reaktivním výsledku z téhož vzorku krve test opakuje. Je-li test lx reaktivní, odešle vzorek do Národní referenční laboratoře pro AIDS ve Státním zdravotním ústavu¹⁾ (dále jen "NRL pro AIDS") nebo do jiné laboratoře, která má oprávnění provádět konfirmační testy²⁾. Tato laboratoř výsledek konfirmuje s definitivní platností a ohlásí výsledek testu laboratoři, která prováděla screeningové vyšetření, a lékaři, který vyšetření indikoval. Pouze v případě, že je výsledek označen za pozitivní v laboratoři, která má oprávnění provádět konfirmační test, lze považovat vyšetřovaného za HIV po-

1) Šrobárova 48, Praha 10, telefon 730851 nebo 732751.

2) Oprávnění vydává ministerstvo zdravotnictví ČR.

zitivního. Pokud má lékař důvody k vyšetření HIV 2, posílá vzorek přímo laboratoři, která má oprávnění provádět konfirmační testy. Lékař, který žádal o vyšetření a byl informován o pozitivním výsledku, informuje HIV pozitivního o jeho pozitivitě a zajistí u některého ze specialistů na tuto problematiku další speciální péči o postiženého (příloha č.2). Tento specialista zajistí hlášení případu HIV pozitivitivity NRL pro AIDS. V hlášení uvede rok narození pacienta, pohlaví a další skutečnosti dle vzoru uvedeného v příloze č.5. Do NRL pro AIDS hlásí rovněž změny v klinických stadiích nákazy HIV s uvedením diagnózy AIDS dle přílohy č.6 nebo úmrtí. Dále doplní poučení HIV pozitivního o další cílené informace s ohledem na způsob života, intelektu a především jeho sexuální orientaci a předá mu písemnou informaci o opatřeních, která by měl HIV pozitivní dodržovat v zájmu ochrany svého zdraví i svého okolí (příloha č.7), podtrhne morální aspekt a zodpovědnost HIV pozitivního. Poučí HIV pozitivního, že je nezbytné, aby o své pozitivitě informoval své sexuální partnery a aby je, třeba anonymně, poslal k vyšetření na HIV pozitivitu. Lékař jej také informuje o existenci a úkolech Společnosti AIDS Pomoc, Svazu Lambda³⁾ a event. dalších nevládních organizací, činných na tomto úseku.

4) Laboratoř, která provádí screeningové vyšetření, hlásí 1x měsíčně NRL pro AIDS počty osob, které na HIV vyšetřila, s uvedením důvodu vyšetření a náležitosti do některé ze skupin s rizikovým chováním, v členění dle přílohy č.3. V transfúzní službě jsou výsledky hlášeny NRL centrálně prostřednictvím Ústavu hematologie a krevní transfúze v Praze. Laboratoř oprávněná provádět konfirmační vyšetření, hlásí 1x měsíčně NRL pro AIDS všechny případy, které konfirmovala, v členění dle přílohy č.3. NRL pro AIDS hlásí 1x měsíčně MZ ČR výsledky vyšetřování na základě uvedených údajů, 1x za 3 měsíce Referenčnímu centru SZO pro AIDS v Paříži.

Čl.3

Zajištění péče o HIV pozitivní osoby

1) HIV pozitivnímu člověku poskytuje základní léčebnou péči ošetřující lékař, speciální péči některý ze specialistů na tuto problematiku, podle volby postižené osoby (příloha č.2). Obvykle to bude lékař s atestací z infekčního lékařství, lékař s atestací II.stupně z vnitřního lékařství nebo pediatrie. Tento specialista může vykonávat i funkci ošetřujícího lékaře HIV pozitivní osoby, zejména v případech pokročilejší infekce HIV (ARC, AIDS).

2) Po metodické stránce zajišťuje péči o HIV pozitivní osoby infekční klinika FN Bulovka a po vytvoření Centra pro poruchy imunity včetně AIDS I.lékařské fakulty UK Praha i toto pracoviště. Jejich posláním bude zajišťovat léčebnou péči o osoby HIV pozitivní zejména v pokročilejších stadiích. Později se předpokládá větší koncentrace HIV pozitivních osob i na dalších pracovištích, která

³⁾ Společnost AIDS Pomoc, pošt. přihrádka č.13, 148 00 Praha 4, Svaz Lambda, pošt. přihrádka č.6, 150 06 Praha 5 - Košíře

se touto problematikou zabývají a která si pacient sám zvolí, obvykle na doporučení svého ošetřujícího lékaře.

3) HIV pozitivní osoba může v jakémkoli stadiu infekce, pokud to její klinický stav dovolí, vykonávat své dosavadní zaměstnání, navštěvovat školu, bydlet ve společné ubytovně apod. Zaměstnavatel, popř. vedení školy nejsou o HIV pozitivitě takové osoby informováni. Lékař, který vypisuje u nemocné HIV pozitivní osoby tiskopis o pracovní neschopnosti, o posouzení zdravotního stavu lékařskou posudkovou komisí, či jiný tiskopis, který se používá mimo zdravotnictví a kde se uvádí diagnóza, používá k jejímu označení číselného znaku nebo slovní diagnózy, která odpovídá některému z příznaků onemocnění.

Čl.4

Dodržování povinné mlčenlivosti

1) Ke všem údajům, týkajícím se HIV infekce a AIDS u konkrétních osob, je nezbytné důsledně přistupovat tak, aby nedošlo k porušení povinné mlčenlivosti, uložené zdravotnickým pracovníkům⁴⁾. K tomu je nezbytné přizpůsobit režim přístupu k jednotlivým informacím o zdravotním stavu těchto osob, režim manipulace s jejich zdravotnickou dokumentací i způsob vedení korespondence. Písemné informace se z tohoto důvodu zasílají v obálce označené "Důvěrné" a adresují do vlastních rukou lékaře, kterému je informace určena.

2) Výjimky z těchto zásad jsou přípustné pouze při plnění podmínek stanovených zákonem⁴⁾.

Čl.5

Vyšetřování dárců

1) S cílem vyloučit riziko přenosu nákazy HIV krví, krevními deriváty, orgány, tkáněmi a spermatem se při každém odběru takového materiálu vyšetří sérum dárce na anti HIV 1 protilátky. V případě, že je podezření, že dárce by mohl být nakažen HIV 2, odešle se krev na vyšetření do NRL pro AIDS, která toto vyšetření provede.

2) Vyšetřování dárců krve a kostní dřeně zajišťují transfúzní zařízení. Vyšetření se provádí ze vzorku krve získaného při odběru.

3) Při zjištění HIV reaktivity na transfúzním oddělení se vzorek opakovaně 2x vyšetří. V případě reaktivního výsledku je vzorek séra předáván k provedení konfirmačních testů do NRL pro AIDS nebo jiné laboratoře pověřené prováděním těchto testů.

§ 55 odst.2 písm. d) zákona č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, ve znění zákonů ČNR č. 210/1990 Sb., č.425/1990 Sb. a č. 548/1991 Sb.

4) Konzervovaná krev s nálezem anti HIV protilátek, potvrzeným konfirmačním testem, nebo byl-li v konfirmačním testu výsledek nejasný (indeterminate), se vyřazuje a ničí autoklávováním.

5) Osobu, u které byla HIV pozitivita potvrzena, lékař transfúzního oddělení informuje, a dále se postupuje podle čl. 2 odst. 3. Tento dárce se trvale vyřazuje z dárcovství.

6) Transfúzní oddělení nepoužije, nevydá, ani nezašle na další zpracování krev před obdržení negativního výsledku anti HIV 1 protilátek. V případě vitálních indikací se doporučuje používat k testování rychlé diagnostické sady, popř. použít krev skupiny 0. Ve zcela výjimečných případech, kdy je bezprostředně ohrožen život pacienta, a kdy riziko podání nevyšetřené krve vysoce převyší potenciální riziko nákazy HIV, lze použít nevyšetřenou krev.

V tomto případě se doporučuje použít krev stabilního dárce a vyšetření HIV provést dodatečně.

7) U hromadně vyráběných krevních derivátů zajišťuje výrobce účinnou prevenci přenosu HIV úpravou výrobní technologie, např. termodestrukcí viru. Ministerstvo zdravotnictví dá souhlas k dovozu⁵⁾ těchto krevních derivátů, u kterých výrobce zaručuje nepřítomnost viru HIV. U těchto preparátů, zejména pokud jde o krevní koncentrát F VIII a F IX, NRL pro AIDS namátkově provádí vyšetření.

8) Odběr krve u dárců orgánů, tkání a spermatu na vyšetření anti HIV protilátek provádí lékař, který provádí jejich vyšetřování pro shora uvedené dárcovství. Jejich krev nebo sérum se odesílá k vyšetření příslušné laboratoři, která v případě reaktivního nálezu zasílá vzorek k vyšetření NRL pro AIDS nebo jiné laboratoři, určené pro provádění konfirmačních testů.

9) Vzhledem k rozmanitosti a šíři zdravotních rizik, která může přinášet krevní transfúze, se podává krev a krevní deriváty jen v přísně indikovaných případech. Lékař, který indikuje transfúzi, zaznamená do dokumentace jednoznačné zdůvodnění pro její indikaci. Doporučuje se stále větší rozšiřování tzv. "autotransfúzi", které mají mnoho medicínských výhod.

Čl. 6

Surveillance HIV infekce

1) Účelem surveillance je systematický sběr epidemiologických informací dostatečné přesnosti a kompletnosti o distribuci a šíření HIV infekce, které mohou být užity při plánování, provádění a monitorování prevence HIV/AIDS.

2) Organizace studie, kritéria pro výběr sentinelových míst i vlastní výběr pacientů, velikost sledovaného vzorku populace, periodičita odběrů, metody laboratorního vyšetření, způsob interpretace a užití výsledků a jejich diseminace jsou uvedeny v podrobném protokolu schváleném hlavním hygienikem ČR.

⁵⁾ § 62 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

3) Základním cílem surveillance je monitorování trendů HIV infekce v čase a místě. Prevalence HIV infekce v populaci se šíří v závislosti na demografických a behaviorálních subskupinách, a proto je surveillance cílena na tyto subskupiny. V našich podmínkách se jedná především o osoby, jejichž životní styl usnadňuje přenos HIV infekce (osoby se sexuálně přenosnými nemocemi, osoby s mnohačetnými sexuálními partnery).

4) Data pro surveillance jsou získávána opakovanými průřezovými studiemi prevalence HIV infekce ve zmíněných subskupinách populace. Získané výsledky umožňují extrapolaci těchto dat na HIV trendy šíření v celé populaci. Pro tyto studie se používá metoda anonymního slepého testování, při kterém jsou vzorky krve původně odebírány za jiným účelem. Všechny informace, které by mohly identifikovat vyšetřovanou osobu, jsou komplexně eliminovány.

Čl. 7

Vyšetřování osob na žádost cizích států

1) Některé státy požadují, aby se příjíždějící osoba před vstupem na jejich území prokázala potvrzením o anti HIV negativitě, nebo aby se po vstupu na území tohoto státu tomuto vyšetření podrobila. Osoby, které cestují do těchto států, mohou o provedení tohoto vyšetření a vystavení certifikátu o HIV negativitě požádat u nás. Odběr krve v tomto případě provádí lékař pověřený péčí o čs. pracovníky vyjíždějící do zahraničí (v případě služebních cest), nebo ošetřující lékař (v případě soukromé cesty). Ten vzorek krve zašle do mikrobiologické laboratoře KHS nebo spádové nemocnice (příloha č.4). Jedná-li se o stát, který uznává certifikáty těchto laboratoří, provede laboratoř vyšetření a v případě negativity odešle potvrzený certifikát vyšetřované osobě. Jedná-li se o stát, který uznává certifikáty vydané pouze NRL pro AIDS, odešle vyplněný certifikát této laboratoři, která jej potvrdí a odešle zpět přímo vyšetřované osobě.

2) V případě reaktivního výsledku se postupuje podle čl.2 odst.3 a certifikát se nevydává.

Čl. 8

Zasílání materiálu na vyšetření

Při zasílání vzorků na vyšetření anti HIV protilátek, pokud je nutné, aby byly zasílány poštou, se respektují ustanovení Poštovního řádu pro zasílání zásilek s obsahem biologického materiálu, obsahujícího patogenní agens (příloha č.8).

Čl. 9

Ochrana a bezpečnost práce ve zdravotnických zařízeních

1) K profesionálnímu nebo nosokomiálnímu přenosu nákazy HIV ve zdravotnických zařízeních může dojít v případě, že krev, sperma

nebo poševní sekret osoby HIV pozitivní pronikne kůží nebo slizničními povrchy vnímavé osoby, ať jde o zdravotnického pracovníka nebo pacienta (sliny a další sekrety, přestože z nich byl virus HIV izolován, nehrají v jeho přenosu roli). Přenos HIV je podobný přenosu virové hepatitidy B s tím rozdílem, že nakažlivost virové hepatitidy je asi 20x vyšší. Navíc HIV je značně citlivý na teplo a většinu běžných dezinfekčních prostředků. Proto k zajištění ochrany zdravotnických pracovníků před profesionálním přenosem HIV a pacientů před nozokomiálním přenosem HIV (včetně možného přenosu HIV z infikovaného personálu) stačí plně dodržování zásad stanovených k prevenci přenosu virové hepatitidy B⁶⁾, zásad dezinfekce a sterilizace ve zdravotnických zařízeních⁷⁾, zásad prevence nozokomiálních nákaz při příjmu nemocných, jejich ošetření, vyšetřování a léčení, a při provozu zdravotnického zařízení⁸⁾. Další speciální opatření nejsou nutná. Pacienti s HIV nákazou mohou být hospitalizováni a vyšetřováni v kterémkoli zdravotnickém zařízení.

2) Vzhledem k mimořádné závažnosti HIV infekce je třeba zdůraznit alespoň následující zásady ochrany a bezpečnosti práce ve zdravotnických zařízeních:

- a) S každým biologickým materiálem lidského původu, zejména však s lidskou krví, je třeba zacházet takovým způsobem, jako by byl infikován HIV; předpokládá se, že počet osob HIV pozitivních, které o své pozitivitě nevědí, vysoce převyšuje počet osob, které o své nákaze vědí.
- b) Při provádění invazivních a krvavých výkonů a při laboratorním vyšetřování biologického materiálu se používají lékařské rukavice; při výkonech spojených s rizikem vstříknutí biologického materiálu do oka, či na další citlivé slizniční povrchy, pak ochranných brýlí nebo štítu, při nebezpečí vzniku infekčního aerosolu se doporučuje používat obličejové roušky, ev. ochranné masky.
- c) Všechny technické postupy se provádějí tak, aby se minimalizoval vznik aerosolu, kapiček, vstříknutí či rozlití biologického materiálu, především lidské krve.
- d) V případě, že dojde k rozlití biologického materiálu, je třeba jej setřít, místo dezinfikovat; tyto úkony provádět v ochranných rukavicích.
- e) K parenterálním výkonům používat výhradně sterilní instrumentarium. Injekční stříkačky a jehly pro jedno použití po výkonu odložit do pevnostěnných, nebo jiných vhodných obalů bez další manipulace, jako je např. zpětné nasazování krytů jehel.

6) Metodický návod č. /1989 Věst.MZ ČR, o prevenci virových hepatitid A a B (dosud nebyl publikován).

7) Metodický návod č. 14/1985 Věst. MZ ČSR, o provádění vyhlášky o opatřeních proti přenosným nemocem.

8) Metodický návod č.23/1982 Věst. MZ ČSR, o ochraně před nemocničními nákazami.

f) Za spalitelný odpad považovat odpad kontaminovaný biologickým materiálem, biologický odpad a odpad z laboratoří. Ten likvidovat spálením ev. autoklárováním.

g) V laboratořích se neprovádí pipetování ústy.

h) Významnou součástí prevence přenosu HIV infekce ve zdravotnických zařízeních je prevence poranění a dodržování zásady nedotýkat se očí, nosu, sliznic či kůže rukama v lékařských rukavicích při práci s biologickým materiálem, po ukončení práce neopouštět pracovní místo, důkladně umýt ruce v rukavicích, či je ponořit do dezinfekčního roztoku, pak rukavice odložit a ruce si znovu umýt mýdlem a vodou.

3) Dojde-li k poranění zdravotnického personálu při ošetřování či léčení kteréhokoliv pacienta nebo při zpracování biologického materiálu a dojde-li při tom ke kontaminaci rány tímto materiálem, je třeba nechat ránu několik minut krváčet, pak asi 10 minut důkladně vymývat mýdlem a dezinfikovat 0,2% Persterilem nebo 70% etylalkoholem; v případě drobných poranění, která prakticky nekrvácejí, začít s vymýváním ihned, nebo krvácení vyvolat. O každém případě zranění zdravotnického personálu se učiní záznam. Zraněnému se doporučí, aby se nechal vyšetřit na HIV; první vyšetření se provede obvykle do 3 dnů po zranění, další za 3,6 a 12 měsíců po zranění. Jedná-li se o poranění při ošetření HIV pozitivní osoby, doporučuje se nabídnout profylaktické podávání AZT u příslušného specialisty (příloha č.2) po dobu asi 6 týdnů. Případ se ohlásí epidemiologovi místně příslušné OHS.

Čl. 10

Další vzdělávání zdravotnických pracovníků

1) Významnou součástí prevence AIDS je průběžná a objektivní informovanost zdravotnických pracovníků o vývoji situace ve výskytu AIDS, doplňovaná o nové poznatky vědeckého výzkumu a o způsoby jejich praktické aplikace v našich podmínkách. Za tím účelem MZ ČR informuje pravidelně 1x měsíčně vybrané konzultanty MZ ČR, krajské hygieniky a výbory Společností J.E.Purkyně o vývoji situace ve výskytu AIDS ve světě a AIDS a HIV positivity u nás. Po stránce metodologické se na informovanosti zdravotnických pracovníků na centrální úrovni podílí zejména NRL pro AIDS, Centrum pro poruchy imunity s infekční klinikou FN Bulovka, Ústav hematologie a krevní transfúze.

2) Vedoucí jednotlivých kateder Institutu pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů v Praze a Institutu pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků v Brně a dalších pracovištích, která jsou pověřena zajišťováním dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků, podle potřeby zařazují problematiku prevence AIDS i do kursů, které zmíněná pracoviště pořádají. Problematika prevence AIDS ve zdravotnických zařízeních je podle potřeby, ale alespoň 1x ročně zařazována na porady ředitelů nemocnic.

3) Cílem je zajistit jednotný postup, dodržování zásad bezpečnosti a ochrany zdraví před přenosem AIDS profesionálními i nosokomiálního původu ve zdravotnických zařízeních, etický přístup zdravotnických pracovníků k HIV pozitivním a respektování jejich lids-

kých práv a potřebnou péči o ně, současně však i jednotný postup zdravotnických pracovníků při zajišťování zdravotní výchovy široké veřejnosti.

Čl. 11

Zdravotní výchova

1) Nejvýznamnějším prostředkem k omezení dalšího šíření HIV infekce je zdravotní výchova, která se snaží ovlivnit nejen stupeň informovanosti obyvatelstva, ale i zvýšit motivaci k prevenci HIV infekce. K tomu je třeba, aby zdravotní výchova byla především cílená, individualizovaná a kontinuální. Má za úkol poskytnout všem občanům dostatek informací o předcházení HIV infekce a zdůraznit okolnosti, při kterých dochází k přenosu této infekce. Hlavním cílem je dosáhnout v široké veřejnosti dodržování zásad bezpečnějšího sexu.

2) Zdravotní výchovu na centrální úrovni zajišťuje podle pokynů MZ ČR Centrum podpory a ochrany zdraví Praha, které současně metodicky usměrňuje zdravotní výchovu na nižších úrovních. Při zajišťování zdravotní výchovy sehraávají významnou roli hromadné sdělovací prostředky. Jejich spolupráci se zdravotníky koordinuje na centrální úrovni MZ ČR, na úrovni nižší příslušný orgán hygienické služby.

Čl. 12

Organizace a řízení prevence a léčby AIDS

1) Opatření na úseku prevence a léčby AIDS v resortu zdravotnictví řídí ministerstvo zdravotnictví ČR, kde je gescí za tuto problematiku pověřen hlavní hygienik ČR. Ten při řešení této problematiky vychází z doporučení Světové zdravotnické organizace, konzultanta MZ ČR pro problematiku AIDS a poradního sboru, řízeného tímto konzultantem, a dále doporučení Národní referenční laboratoře pro AIDS Státního zdravotního ústavu, Centra pro poruchy imunity včetně AIDS I. lékařské fakulty UK, pracoviště pro HIV pozitivní nemocné infekční kliniky FN Bulovka, Centra podpory a ochrany zdraví, Ústavu hematologie a krevní transfúze, Sexuologického ústavu UK Praha a konzultantů MZ ČR pro obory, kterých se problematika prevence a léčby AIDS týká.

2) Protože problematika prevence a léčby AIDS není pouze zdravotní nebo zdravotnická záležitost, ale také problém celospolečenský, sociální, etický a ekonomický, je problematika prevence a léčby AIDS na území ČR koordinována Meziresortní komisí pro prevenci AIDS, jejímiž členy jsou náměstci ministrů dotčených resortů, zástupci nevládních specializovaných organizací, které se danou problematikou zabývají (Společnost AIDS Pomoc, Svaz Lambda atd.). Komise připravuje návrhy na další usměrňování prevence a léčby AIDS na území ČR.

3) Na úrovni okresů je gescí za problematiku prevence AIDS pověřen epidemiolog OHS, který spolupracuje s ostatními složkami zdravotnictví a dalších oblastí života, kterých se tato problematika týká.

Čl. 13

Závěrečná ustanovení

Tímto metodickým návodem se nahrazují:

1. Metodický návod MZSV ČR č.7/1989 Věst. MZSV ČR, k zajištění jednotného postupu na úseku prevence AIDS (částka 1/1939 Věst. MZSV ČR).
2. Metodický pokyn k dalšímu prohlubování boje proti AIDS a viru hepatitidy B - č.j. LP/5-271-21.8.90 (223/8).

M i n i s t r

MUDr. Martin Bojar, CSc., v.r.

Klinická klasifikace HIV infekce

V současné době je pro klinické účely nejčastěji využíváno klasifikace navržené americkým Centrem pro kontrolu chorob v srpnu 1987. Tato klasifikace vychází z přirozeného vývoje infekce a nemocné rozděluje do čtyř vzájemně se vylučujících skupin. Zachycuje tak celý vývoj onemocnění přes iniciační příznaky, asymptomatické nosičství, období patologické stimulace imunitního systému až k jeho úplnému zhroucení odpovídajícímu plně vyvinutému AIDS. Jednotlivé skupiny jsou označovány římskými číslicemi I až IV.

Skupina I zahrnuje nemocné s příznaky primoinfekce HIV. Tyto příznaky se objevují asi u 50 % infikovaných, nejčastěji během 15 - 90 dní po infekci a často zůstanou přehlédnuty. Nejčastěji jde o klinický obraz připomínající infekční mononukleozu, jindy se můžeme setkat i s přechodnou kandidózou v dutině ústní nebo s bolestivými ulcerami v této oblasti. Byly popsány i neurologické reverzibilní příznaky (akutní encefalitida, akutní lymfocytární meningoitida nebo periferní neuritida), které se mohou v tomto období objevit. Laboratorně toto odpovídá objevení se specifických protilátek proti HIV. Závažnost klinických příznaků v tomto období nemá pravděpodobně žádný vliv na další vývoj onemocnění.

Do II skupiny jsou zařazováni lidé s nepochybnou HIV infekcí, prokázanou testem na přítomnost specifických protilátek proti HIV, kteří však nemají žádné klinické příznaky. Někteří lidé, u nichž období serokonverze proběhlo bez příznaků, jsou tedy přímo zařazováni do této skupiny. Tato skupina se rozděluje na podskupinu A, ve které nenacházíme žádné imunologické odchylky, a podskupinu B, do které jsou zařazováni lidé s prokazatelnými laboratorními příznaky infekce HIV (anémie, leukopenie, lymfopenie, snížení absolutního počtu CD 4 pozitivních T lymfocytů, trombocytopenie, kožní alergie, hypergamaglobulinemie nebo zvýšení beta-2-mikroglobulinu).

Ve III. skupině jsou zařazeni pacienti, kteří nemají žádný jiný klinický příznak než více jak 3 měsíce přetrvávající zvětšení lymfatických uzlin bez zjevné příčiny. Zvětšení uzlin musíme najít alespoň ve dvou různých oblastech, přičemž nezapočítáváme uzliny inguinální. Tyto zvětšené uzliny obvykle nacházíme symetricky, nejčastěji na krku a v axilách a mívají obvykle průměr 1 - 2 cm, zejména nesmíme opominout vyšetřit okcipitální uzliny a uzliny za kývačem. Asi u jedné čtvrtiny případů se setkáváme i s mírnou splenomegalií. III. skupina odpovídá stadiu označovanému jako persistující generalizovaná lymfadenopatie (PGL) či lymfadenopatické stadium (LAS).

Všechny ostatní závažnější klinické projevy související s HIV infekcí se řadí do IV. skupiny, která se rozděluje do podskupin A - B. Ty se vzájemně nevylučují a mohou být přítomny vedle sebe u téhož nemocného.

Do podskupiny IV A se řadí celkové klinické příznaky, jako je horečka či průjem trávající déle než 1 měsíc nebo neúmyslné zhubnutí o více než 10 % původní hmotnosti.

V podskupině IV B jsou zařazeny neurologické příznaky HIV infekce, tedy neurologické příznaky, vyvolané přímo HIV (nikoliv tedy postižení nervové soustavy oportunními infekcemi či lyfmomem), ať už jde o postižení centrální nervové soustavy (kategorie 1) subakutní encefalitidou vedoucí až k demenci (AIDS Dementia Complex - ADC) či myelopatií nebo postižení periferní nervové soustavy (kategorie 2) bolestivou periferní neuropatií nebo periferní demyelinizací.

Nemocní zařazení do podskupiny IV C mají různé sekundární infekce vázané na imuno-deficit podmíněný přítomností HIV. Mohou být rozděleni do dvou kategorií. Do první z nich (kategorie IV C 1) jsou zařazeni pacienti s některou z tzv. velkých oportunních infekcí tvoících pro AIDS (viz dále definice AIDS), jako je např. pneumocystová pneumonie nebo neurotoxoplasmóza. Ve druhé kategorii (kategorie IV C 2) jsou nemocní s infekčními komplikacemi neodpovídajícími kritériím AIDS, např. s chlu-patou leukoplakií na jazyku podmíněnou současnou infekcí EBV a HIV, kandidózou izolovanou na dutinu ústní, recidivující salmonelózou, bakteriálními infekcemi vyvolanými nejčastěji pneumokokem nebo hemofilem, s recidivujícím zosterem či s nokardiózou.

Podskupina IV E představuje onkologické komplikace HIV infekce, především Kaposiho sarkom, ne Hodgkinské lymfomy či primární lymfom mozku.

Do podskupiny IV E se řadí ostatní patologické projevy vázané na infekci HIV, např. u dětí častou lymfomatoidní intersticiální pneumonií související pravděpodobně opět s infekcí EBV, nebo některé imunokomplexové či autoagresivní projevy (např. autoimunní trombocytopenická purpura).

Definice AIDS platící od ledna 1988, rozlišuje 3 následující situace:

1. Není známo, zda nemocný je či není HIV pozitivní

Nemocný s typickými příznaky AIDS, u kterého nebyl proveden test na HIV a nemá jinou zjevnou příčinu imunodeficitu (imunosupresivní léčba včetně dlouhodobé aplikace kortikoidů, vrozené poruchy obranyschopnosti nebo onemocnění běžně doprovázená imunodeficitem, jako jsou např. maligní nádory).

Za kritéria AIDS jsou v této situaci považovány následující stavy :

1. Kandidóza jícnu, průdušnice, průdušek nebo plic.
2. Mimoplicí forma kryptokokózy .
3. Kryptosporidioza s průměm trvajícím déle než 1 měsíc.
4. Infekce cytomegalovirem u nemocných starších než 1 měsíc klinicky postihující jiné orgány než játra, slezinu či uzliny.
5. Postižení kůže nebo sliznic infekcí herpes simplex u nemocného staršího než 1 měsíc trvajícím déle než 1 měsíc.
6. Kaposiho sarkom u osoby mladší 60 let.
7. Primární lymfom mozku u osoby mladší 60 let.

8. Lymfomatoidní intersticiální pneumonie u osoby mladší než 13 let.
9. Diseminovaná infekce *Mycobacterium avium* nebo *kansasii* postihující ještě jiné orgány než plíce, krční nebo mediastinální uzliny nebo kůže.
10. Progresivní multifokální leukoencefalopatie vyvolaná papovavirem.
11. Pneumonie vyvolané *Pneumocystis carinii*.
12. Toxoplazmóza mozku u osoby starší než 1 měsíc.

II. HIV pozitivita je prokázána

Do této skupiny se zařazují nemocní s prokázanou infekcí HIV bez ohledu na to, je-li současně přítomen i imunodeficit jiného původu, mají-li příznaky uvedené ve skupině I. Navíc je-li pacient HIV pozitivní, se považují za kritéria AIDS ještě i následující klinické situace:

1. Mnohočetné a recidivující bakteriální infekce (nejčastěji vyvolané pneumokokem či hemofilem), obvykle mající charakter sepse, meningitidy, pneumonie, osteomyelitidy, artritidy, abscesu vnitřních orgánů nebo empyému. Toto kritérium se vztahuje na osoby mladší 13 let a musí se vyskytovat minimálně 2 tyto závažné bakteriální infekce během 2 let.
2. Diseminovaná kokcidiomykóza postihující ještě jiné orgány než plíce či krční nebo mediastinální uzliny.
3. Encefalopatie vyvolaná přímo HIV.
4. Diseminovaná histoplazmóza postihující ještě jiné orgány než plíce, krční či mediastinální uzliny.
5. Isosporidióza s průjmem trvajícím minimálně jeden měsíc.
6. Kaposiho sarkom v jakémkoliv věku.
7. Primární lymfom mozku v jakémkoliv věku.
8. Nehodgkinské maligní lymfomy z B buněk nebo nejasné geneze (nikoliv např. lymfomy z T buněk nebo m.Hodgkin).
9. Všechny atypické mykobakteriózy postihující ještě jiné orgány než plíce či krční nebo mediastinální uzliny.
10. Recidivující sepse vyvolané salmonelou s výjimkou *S. typhi*.
11. Mimoplicní projevy vyvolané *Mycobacterium tuberculosis*.
12. Kachektický syndrom vázaný na infekci HIV ("wasting syndrome", "slim disease").

III. Pacient je HIV negativní

V některých případech, kdy je serologie HIV negativní, lze stanovit diagnózu AIDS, jsou-li vyloučeny jiné příčiny imunodeficitu a pacient má prokázanou pneumocystovou pneumonii nebo některé z projevů uvedených ve skupině I. při současném poklesu absolutního počtu CD 4 pozitivních T lymfocytů pod 400/mm³.

Seznam specialistů v oblasti prevence a léčby AIDS

(stav k 30.6.1991)

1. MUDr. J. Svoboda, Centrum pro poruchy imunity včetně AIDS, I. LF UK Karlovo nám. 40, Praha 2
2. Doc.MUDr. M. Staňková,CSc., III. infekční klinika FN Bulovka, Praha 8
3. MUDr. L. Machala, I. infekční klinika FN Bulovka, Praha 8
4. Prim. MUDr. J. Švejda,CSc., Infekční odd. Masarykovy nemocnice, Ústí nad Labem
5. MUDr. V. FencI,CSc., Infekční klinika FN Plzeň, tř. dr. E.Beneše 13
6. Prim. MUDr. J. Chmelík, Infekční odd. nemocnice České Budějovice
7. Prim. MUDr. V. Dostál, Infekční klinika FN Hradec Králové
8. Prof. MUDr. P. Ježek,DrSc., Infekční klinika FN Brno - Bohunice
9. Prim. MUDr. P. Herzig, Infekční oddělení nemocnice Ostrava - Poruba
10. MUDr. Z. Vorlová,CSc., Ústav hematologie a krevní transfúze, Praha 1, U nemocnice 3 (pro HIV pozitivní dospělé hemofiliky)
11. Prof. MUDr. O. Hrodek,DrSc., FN Motol, Praha 5 (pro HIV pozitivní dětské hemofiliky)

Výčet údajů uváděných v žádosti o vyšetření na HIV

1. Kódové číslo vyšetřované osoby
2. Rok narození
3. Pohlaví
4. Okres
5. Státní příslušnost
6. Důvod vyšetření :

hemofilik
Homo/bisexuál
IV narkoman

Kontakt s HIV pozit. homo/bisexuálem
- " - heterosexuálem

Pacient venerolog. odd.

Pacient psych. odd.

Jiná klin. dg (jaká)

vyšetření na vlastní žádost bez uvedení
důvodu

Vyšetření - důvod

Těhotná žena

Dárce krve, orgánu, spermatu

Vyšetření před odjezdem do ciziny

Jiné (jaké)

Seznam laboratoří provádějících vyšetřování HIV screeningovými
metodami

(stav k 30.6. 1991)

1. V případě vyšetřování dárců krve, orgánů, všechny laboratoře transfúzních stanic
2. V ostatních případech
 - a) Mikrobiologická laboratoř HS hl.m. Prahy a KHS Středočeského kraje Dittrichova 17, Praha 2
 - b) Mikrobiologická laboratoř nemocnice České Budějovice, Schneiderova ul. 32
 - c) Mikrobiologická laboratoř Masarykovy nemocnice Ústí nad Labem - Bukov
 - d) Oddělení klinické mikrobiologie FN Hradec Králové
 - e) Oddělení mikrobiologie FN Plzeň, tř. dr. E. Beneše 13
 - f) Mikrobiologická laboratoř KHS Brno, Jihlavská 100
 - g) Mikrobiologická laboratoř KHS Ostrava, Partyzánské nám. 7
 - h) Mikrobiologická laboratoř, Oddělení pro cizince III. infekční kliniky FN 2, nemocnice na Homolce, Roentgenova 16, Praha 5 (pro cizince)

V z o r

hlášení specialisty pro prevenci a léčbu AIDS o HIV pozitivní osobě
pro Národní referenční laboratoř pro AIDS
IHE, Šrobárova 48, Praha 10

A) Základní údaje

Kódové číslo HIV pozitivní osoby

Kódové číslo NRL (pokud není shodné s výše uvedeným číslem).....

Rok narození Pohlaví

Okres bydliště

Profese: manuálně pracující
pracující v administrativě
pracující ve službách
pracující ve zdravotnictví
ostatní

Důvod vyšetření

Výsledek vyšetření v testu ELISA Datum

Výsledek vyšetření v konfirmačním testu Datum

B) Epidemiologická anamnéza

1. Homo/bisexuální chování	ano	ne
2. IV toxikoman	ano	ne
3. IV toxikoman a homo/bisex.	ano	ne
4. hemofilik	ano	ne
5. Příjemce krev. derivátů nebo transfúze	ano	ne
6. Heterosexuální přenos	ano	ne
7. Sexuálně přenosné nemoci	ano	ne

Další epid. významné údaje:

C) Datum sdělení HIV + výsledku a provedení informace včetně poučení

D) Další návštěvy

1. Datum pozvání Datum návštěvy
Důležitá zjištění

2. Datum pozvání Datum návštěvy
Důležitá zjištění

Razítko zařízení, jménovka
a podpis lékaře

Údaje sub D) se hlásí průběžně NRL telefonicky, dálnopisem či jiným vhodným způsobem. Doporučuje se provádět kontrolní vyšetření v intervalech cca 6 měsíců, včetně vyšetření imunologických.

Klinické členění AIDS pro účely hlášení do SZO

1. oportunní infekce (jaká)
2. Kaposiho sarkom
3. Oportunní infekce + Kaposiho sarkom
4. Lymfom
5. HIV encefalopatie
6. HIV wasting syndrom
7. Lymfoidní intersticiální pneumonie

V Z O R

Informace pro člověka infikovaného virem lidského imunodeficitu

Bylo zjištěno, že jste infikován virem, který může za určitých okolností vyvolat závažnou poruchu Vaší obranyschopnosti zvanou AIDS. Přítomnost viru v organismu však v žádném případě ještě onemocnění neznamená, protože víme, že se toto onemocnění vyvíjí v průměru asi u 50 % nakažených lidí do 10 let od infekce. Nakažený člověk může žít mnoho let bez jakýchkoliv projevů nemoci, to znamená může být zcela zdravý, ale přitom může při pohlavním styku nakazit svého partnera, může svou krví virus přenést na druhého člověka, je-li jeho krev ve styku s otevřeným poraněním druhého člověka, daruje-li krev nebo jde-li o matku, může v průběhu těhotenství nebo porodu nakazit své dítě. Ve vlastním zájmu, abyste současně nezhoršil průběh onemocnění sám u sebe, nebo nenakazil někoho dalšího, měli byste dodržovat níže uvedené zásady:

1. Při jakýchkoliv zdravotních obtížích, i když zdánlivě bezvýznamných, jako jsou např. opakovaná onemocnění dýchacích cest, především déle trvající kašel, dále při hubnutí, při zduření mízních uzlin, jakékoliv vyrážce apod., se ihned obraťte na mne nebo na jiného odborníka v problematice AIDS, kterého si vyberete: budete zván na pravidelné kontroly Vašeho zdravotního stavu, které umožní, aby Vám byla případně včas nasazena potřebná léčba, kterou často zahajujeme již v době, kdy dojde k určitým změnám při imunologickém vyšetření, které se ještě nemusí ani projevit zdravotními potížemi. Základní zdravotní péči Vám bude nadále poskytovat Váš ošetřující lékař nebo pediatr. V současné době tuto infekci ještě neumíme vyléčit, ale umíme ji léčit, zabránit různým komplikacím a tak Vám umožnit kvalitní plnohodnotný život, jaký vedou ostatní lidé. Od chvíle stanovení diagnózy nesete pouze větší odpovědnost vůči sobě i vůči druhým lidem.
2. Nemůžete se stát dárce krve, spermatu, mateřského mléka, orgánů a tkání. HIV infikovaným ženám se nedoporučuje těhotenství. HIV infikované matky by neměly kojit své novorozence.
3. Doma, na pracovišti i kdekoli jinde je třeba, abyste přísně dodržoval pravidla osobní hygieny, měl vlastní kartáček na zuby, holicí strojek, ručník atd., které nesmíte nikomu půjčovat. V případě, že dojde k potřísnění předmětů Vaší krví, např. při poranění, musíte zajistit buď likvidaci těchto předmětů, např. spálením, nebo jejich vyvaření či dezinfekci (nejlépe 2% roztokem Chloraminu).
4. Měli byste se snažit vybudovat si trvalý partnerský vztah a nestřídat sexuální partnery. Při všech (!) formách pohlavního styku, tj. při styku do pochvy, do konečníku i do dutiny ústní, musíte používat prezervativ, přičemž k zvýšení jeho kluzkosti nelze používat látky na tukovém základu (vazelíny...), ale látky na vodním základu (gely). Je třeba se vyvarovat všech krvavých sexuálních praktik. Líbání není riskantní, není-li spojeno s pokoušením nebo s intenzivním sáním. Je třeba si uvědomit, že prezervativ musíte používat i tehdy, je-li Váš partner (partnerka) rovněž seropozitivní, protože každá další infekční dávka viru zhoršuje průběh onemocnění. Při náhodném pohlavním styku s neznámou osobou nikdy nemůžete vyloučit, že i ona, i když to sama třeba neví, může být infikována tímto virem.

Nesmíte zapomenout na to, že sexualita, to je i láska, něha, cit, radost, prostě všechno, co je opakem samoty, která sama o sobě může také zhoršovat průběh Vaší infekce.

5. Měl byste přesvědčit svého sexuálního partnera (partnery), aby se rovněž podrobili vyšetření na přítomnost viru působícího AIDS, což je možné provést i anonymním způsobem. Umožní jim to nejen chránit sebe, ale i druhé; dáte jim i šanci na včasné zahájení léčby, která průběh onemocnění podstatně zpomalí a umožní jim dožít se v dobrém zdravotním stavu definitivně účinné léčby, která Vás i je v budoucnu infekce zbaví. Současné vědecké výsledky svědčí pro to, že to je otázkou brzké budoucnosti.
6. Je Vaší morální povinností informovat svého sexuálního partnera (partnery) o svém postižení a dodržovat při styku s nimi zásady bezpečnějšího sexu tak, aby nedošlo k jeho (jejich) nákaze. Stále platí, že "jedinou vakcínou proti AIDS " při pohlavním styku je prezervativ. Všechny ostatní praktiky (např. přerušovaná soulož aj.) jsou nebezpečné.
7. Jste-li závislý na drogách aplikovaných do žíly, musíte zásadně používat jehly i stříkačky (!) na jedno použití. Jednou použitou jehlu nebo stříkačku nesmíte dát k použití nikomu dalšímu, jsou popsány infekce i tehdy, byla-li vyměněna jehla, ale použita stejná stříkačka.
8. Velmi mnoho můžete udělat sám i pro to, aby se Váš zdravotní stav nezhoršil a abyste zůstal co nejdéle, případně i trvale, bez jakýchkoliv příznaků nemoci způsobených tímto virem. Především tedy musíte docházet na pravidelné kontroly ke svému lékaři, a to i tehdy, cítíte-li se zdravý. Dále byste měl dodržovat zásady správné výživy, zejména pokud jde o biologicky hodnotnou stravu, obsahující především mléčné produkty, libové maso a dostatečné množství ovoce a zeleniny. Doporučuje se vyloučit ze stravy syrové nebo špatně propečené maso (zdroj různých mikroorganismů, které mohou vést k vážným komplikacím u lidí infikovaných virem působícím AIDS), dále používání nadměrného množství alkoholu a návykových léků, zejména drog. Neměl byste se fyzicky přetěžovat, např. při vrcholovém sportu; naopak pravidelné cvičení a udržování dobré fyzické kondice a dostatek spánku jsou velmi prospěšné (dostatečný spánek zlepšuje funkci imunitního systému u každého člověka). Měl byste se vyhýbat prudkému slunění i pobytu v prostředí s vysokou teplotou a vlhkostí, stejně tak jako ostatním velkým stresovým situacím, a to i duševním. Protože jste ohrožen následky jakékoliv infekce, měl byste se sám aktivně chránit před úzkým stykem s lidmi s takovou infekcí. Prostě je třeba se naučit s infekcí tímto virem žít a nepodléhat smutným náladám a depresím, které zhoršují průběh onemocnění.

Pokud budete shora zmíněné zásady dodržovat, je riziko přenosu nákazy na další osoby jak ve Vaší domácnosti, tak i na Vašem pracovišti a i ve společnosti prakticky vyloučené. Proto můžete vykonávat prakticky jakékoliv zaměstnání, samozřejmě pokud to dovoluje Váš zdravotní stav. Zdravotníci pracovníci jsou pochopitelně povinni zachovávat o Vašem zdravotním stavu povinnou mlčenlivost a jsou samozřejmě povinni Vám poskytnout kdykoliv zdravotní péči.

Jméno lékaře a jeho podpis
telefon a adresa zdravotnického zařízení
datum

Výňatek z poštovního řádu, který se týká zasílání biologického materiálu na mikrobiologické vyšetření

1. § 3 odst. 3

Odesílatel odpovídá poště za veškeré škody, které způsobila zásilka za poštovní dopravy svým obsahem nebo závadnou úpravou. Z okolností, že zásilka byla přijata k poštovní dopravě bez námitek, nevyplývá, že byla bez závady.

2. § 4 odst. 3

Uvede-li odesílatel zásilky obsahující věci, jejichž doprava je nebezpečná, poštu vědomě v omyl zamlčením nebo jiným způsobem, nebo nedbá-li vědomě při zasílání věcí podminěně dopravovaných podmínek, stanovených v dodatku 2. uloží mu okresní správa spojů, v jejímž obvodu byla zásilka podána, zaplacení přírážky do 200,-- Kčs za každou jednotlivou zásilku, i když zasílané věci škodu nezpůsobí, přitom může být odesílatel stíhán ještě podle příslušných trestních předpisů. Kromě toho odpovídá odesílatel podle § 3 odst. 3 za veškeré škody, které lze přičítat obsahu zásilky.

3. DODATEK I

Pokyny pro balení tekutin, živočichů, věcí křehkých, snadno se kazících, promašťujících, promáčeujících apod.

Biologické látky nakažlivé

- a) Zkáze podléhající látky, které jsou nakažlivé, nebo o nichž lze důvodně předpokládat, že jsou nakažlivé pro lidi a zvířata, musí být označeny jako "Nakažlivé látky". Odesílatel nakažlivých látek se musí přesvědčit, že zásilky byly připraveny takovým způsobem, aby došly na místo určení v dobrém stavu a nezpůsobily během přepravy žádné nebezpečí pro lidi nebo zvířata. Obal zásilky se musí skládat z těchto podstatných částí:

základní nepropustná nádoba;

druhotný nerozpustný obal;

savý materiál umístěný mezi základní nádobou a druhotným obalem. Jestliže je vloženo několik základních nádob do jediného druhotného obalu, musí být jednotlivé základní nádoby zabaleny každá zvlášť, aby byl vyloučen jakýkoliv dotek mezi nimi. Savý materiál, např. vata, musí být vložen v dostatečném množství, aby mohl v případě nutnosti vsáknout celý obsah. Lze připojit látku, která nepohlcuje vlhkost ze vzduchu a která se nevypařuje za běžných přepravních podmínek a jež není pro lidi jedovatá;

vnější obal dostatečně pevný, aby vyhověl zkouškám odolnosti, stanoveným předpisy mezinárodních organizací, jež jsou v těchto otázkách kompetentní.

Většina nakažlivých látek může a musí být zabalena podle těchto pokynů;

jde-li o látky přepravované za teploty okolí nebo vyšší teploty, základní nádoby mohou být ze skla, kovu nebo plastických hmot. K zabezpečení nepropustnosti se musí použít účinných prostředků, např. zátek, jež zakrývají

otvor i zevně, nebo kovových uzávěrů. Použije-li se šroubovacích uzávěrů, musí být zajištěny ještě přílnou páskou;

jde-li o látky, které jsou při přepravě zchlazeny nebo zmrazeny (led, zmrazené tampony, sníh kyseliny uhličitě - tzv. suchý led), nesmí se použít základních nádob se šroubovacím závěrem. Led nebo sníh kyseliny uhličitě musí být umístěn vně kolem druhotných obalů. Druhotné obaly musí být zajištěny zvláštními vnitřními podpěrami, aby zůstaly v původní poloze, i když led nebo sníh kyseliny uhličitě roztají. Použije-li se ledu, musí být vnější obal nepropustný, použije-li se sněhu kyseliny uhličitě, musí vnější obal umožňovat unik kysličníku uhličitého.

4. DODATEK 2

Zasílací podmínky pro věci podmíněně dopravované.

Z látek, jež vzbuzují odpor, nebo které mohou způsobit náказu
Ve vnitřním styku

- A) 1. moč ke zkoušce
2. Biologický a patologický výzkumný materiál

Úprava zásilky

Moč a jiný biologický materiál, zasílaný k bakteriologickému, histologickému, biochemickému a jinému vyšetření, jakož i patologický materiál, zasílaný k vyšetření musí být zasílán ve zkumavkách nebo jiných nádobkách, uzavřených korkovou nebo gumovou zátkou tak, aby tekutý obsah za dopravy nemohl vytékat. Uzavírat zkumavky pouze papírovou nebo vatovou zátkou není dovoleno. Pevně uzavřené zkumavky nebo nádoby se obalí měkkým savým materiálem a vloží se do pevného pouzdra z lepenky, dřeva nebo pevné netříštivé umělé hmoty. Pouzdro se uzavře těsně přiléhající uzávěrou, která se oblepí dobře držící páskou. Pouzdra s materiálem se musí uzavřít do pevnostěnné krabice z lepenky nebo pevné netříštivé umělé hmoty. Pouzdra se nesmějí v krabici pohybovat, jinak se musí vyplnit savým papírem nebo dřevitou vlnou. Uzavřené krabice se zabalí do pevného balicího papíru, jehož styčné plošky se přelepí papírovou lepicí páskou, krabice se uváže pevným motouzem. Objemnější a těžší věci musí být v silné skleněné, porcelánové, kameninové, hliněné nádobě i pevné netříštivé a nepropustné umělé hmoty. Nádobu musí být neprodyšně uzavřena a uzávěra musí být ještě převázána gumovou nebo nepropustnou látkou z umělé hmoty. Nádoby se musí vložit do pevné nepropustné schránky ze dřeva nebo ze silnostěnné pevné lepenky, vycpané pilinami nebo jinou savou látkou tak, aby se nádoba nemohla pohnout a aby při jejím nahodilém poškození nemohl obsah vytékat. Zásilky do hmotnosti 250 g, dovoluje-li to objem zasílané věci, přijímají se k poštovní dopravě jako spěšná doporučená psaní. Zásilky objemnější a těžší než 250 g se přijímají jako

křehké pilné balíky.

Na každé zásilce a u balíku též na průvodce musí být na adresní straně udán obsah, ať jde o psaní nebo balík, musí být na všech ostatních volných stranách opatřeny nálepkou z bílého papíru s nápadným černým křížem. Adresovat takové zásilky poste restante není dovoleno.

B) Krev k serologické zkoušce

Úprava zásilky

jako u moče ke zkoušce,

zásilky se však přepravují i jako uzavřená psaní, podávat je doporučeně nebo spěšně není třeba.

Na každém takovém psaní musí být na adresní straně poznámka "krev ke zkoušce" a nálepka z bílého papíru s nápadným černým křížem.

ACTA HYGIENICA, EPIDEMIOLOGICA ET MICROBIOLOGICA

Příloha č.4/1992 Metodický návod k zajištění prevence a léčby
infekce vyvolané virem lidského imunodeficitu
v ČR

Autor: Ministerstvo zdravotnictví ČR

Vydává Státní zdravotní ústav ve spolupráci s Ústavom preventívnej a klinickej medicíny v Bratislave

Vytiskl: Ústav jaderných informací Praha 5 - Zbraslav

stran: 24, náklad: 1.500 výt., formát A5, rok vydání 1992

Účelová publikace - jen pro vnitřní potřebu - zdarma
ISSN 0862-5956