



UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA



Ústav epidemiologie

Martina Prokopová

**Aktivity pracovníků hygienické stanice Sokolov
v prevenci HIV/AIDS v letech 1987 - 2008**

*Staff's activities of Hygiene station Sokolov in the
prevention HIV/AIDS in 1987 - 2008*

Bakalářská práce

Sokolov, duben 2010

Autor práce: Martina Prokopová

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Bakalářský studijní obor: Veřejné zdravotnictví

Vedoucí práce: **Doc. MUDr. Alexandr Martin Čelko, CSc.**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav epidemiologie 3. LF UK**

Datum a rok obhajoby: 25.6.2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

V Sokolově dne 23.dubna 2010

Martina Prokopová

Poděkování

Mé poděkování patří především Doc. MUDr. Alexandru Martinovi Čelkovi, CSc. za odborné vedení, konzultace a podnětné připomínky při zpracování této bakalářské práce. Ráda bych dále poděkovala vyučujícím fakulty, se kterými jsem se setkala v průběhu studia a MUDr. Jindřišce Benešové za jejich neocenitelnou pomoc a podporu. Velké díky patří také mé rodině, která mi poskytla morální a technickou podporu.

Obsah

Obsah.....	5
Úvod.....	6
1 Charakteristika HIV/AIDS.....	7
1.1 Historie onemocnění.....	7
1.2 Vlastní onemocnění.....	16
1.2.1 Původce.....	16
1.2.2 Původ HIV.....	19
1.2.3 Patogeneze.....	20
1.2.4 Klinický obraz.....	22
1.2.5 Diagnostika.....	27
1.2.6 Zdroj nákazy.....	29
1.2.7 Cesta přenosu.....	29
1.2.8 Období nakažlivosti.....	33
1.2.9 Vnímavost.....	33
1.2.10 Terapie.....	34
1.2.11 Epidemiologická opatření.....	37
1.2.12 Prognóza.....	37
2 Vývoj a situace ve světě a v České republice.....	38
2.1 Vývoj nákazy.....	38
2.2 Výskyt HIV/AIDS ve světě.....	39
2.2.1 Celosvětové údaje.....	39
2.2.2 Údaje dle světových regionů.....	42
2.3 Výskyt HIV/AIDS v České republice.....	45
2.3.1 Celorepublikové údaje.....	45
2.3.2 Krajská data.....	46
3 Programy prevence HIV/AIDS.....	48
4 Vlastní sledování a výsledky.....	55
4.1 Cíl práce.....	55
4.2 Metodika.....	56
4.3 Charakteristika regionu.....	57
4.4 Aktivity pracovníků hygienické stanice Sokolov v prevenci HIV/AIDS... 59	
4.4.1 Činnost poradny HIV/AIDS.....	59
4.4.2 Regionální program primární prevence HIV/AIDS.....	67
4.4.3 Výsledky vlastního sledování.....	90
Závěr.....	92
Souhrn.....	95
Summary.....	98
Seznam použité literatury.....	97
Seznam tabulek, grafů a obrázků.....	99

Úvod

Téma své bakalářské práce „Aktivity pracovníků hygienické stanice Sokolov v prevenci HIV/AIDS v letech 1987 – 2008“ jsem si vybrala na základě svého dlouholetého zájmu o tuto problematiku.

Tuto bakalářskou práci jsem rozčlenila do několika kapitol. První, teoretická část je věnována historii a charakteristice vlastního onemocnění AIDS, včetně způsobu přenosu a možnostech prevence a léčby. Druhá kapitola popisuje vývoj a situaci HIV/AIDS ve světě a v České republice. Třetí kapitola je věnována Národnímu programu boje proti AIDS. Čtvrtá kapitola zachycuje vlastní sledování a výsledky našeho dlouholetého snažení v prevenci HIV/AIDS, včetně shrnutí, po kterém následuje diskuse a závěr.

1 Charakteristika HIV/AIDS

1.1 Historie onemocnění

V roce 1981 se v Kalifornii a v New Yorku začaly množit hlášení o výskytu intersticiálních pneumonií, vyvolaných parazitem *Pneumocystis carinii* a hlášení o výskytu Kaposiho sarkomu a generalizovaných kandidóz.

- Dne 5.června 1981 publikována v „Morbidity and Mortality Weekly Report“ vydávaného americkými Centry pro kontrolu a prevenci nemocí v Atlantě první zpráva o *Pneumocystové* pneumonii u 5-ti předtím zdravých mladých mužů homosexuální orientace z Los Angeles v Kalifornii.
- Dne 3.července publikována v „Morbidity and Mortality Weekly Report“ zpráva o 26 homosexuálně orientovaných pacientech s Kaposiho sarkomem.
- Do konce roku 1981 bylo v USA potvrzeno 234 úmrtí.

Tato onemocnění měla hromadný charakter a vyskytovala se výhradně u téměř zdravých mladých mužů homosexuální orientace.

V roce 1982 bylo v odborné literatuře popsáno nové onemocnění člověka, jehož podstata spočívala v selhání buněčné imunity a proto bylo nazváno Acquired immunodeficiency Syndrom = Syndrom získaného selhání imunity (AIDS). Prudce stoupající počet onemocnění, jejich časová a místní souvislost i další epidemiologické údaje svědčily již od začátku o infekční etiologii. Poté následovalo tzv. období objevů.

- Dne 20.května 1983 Prof. Luc Montagnier z Pasteurova Institutu ve Francii publikuje objev viru Lymphadenopathy Associated Virus (LAV) ve spolupráci s Prof. Françoise Barré-Sinoussiovou.

Obr.č.1 - Prof. Luc Montagnier a Prof. Fr. Barré-Sinoussi



Zdroj: <http://obrazky.cz>

- Dne 13. září 1983 posílá Prof. Luc Montagnier vzorek viru Prof. Robertu Gallovi do USA.
- V listopadu 1983 M.Popovic z Gallova výzkumného týmu objevil metodu kultivace viru na T-buňkách.
- V prosinci 1983 Pasteurův Institut žádá o US patent na diagnostický kit na bázi testu ELISA.
- Zároveň bylo zjištěno šíření nemoci AIDS mezi heterosexuály ve střední Africe.
- Dne 24.dubna 1984 oznámen Prof. Robertem Gallem objev viru Human T-Lymphocyte Virus (HTLV III), který označen za příčinu nemoci AIDS. Zároveň podána žádost o patentování testu na detekci protilátek na bázi Western blot.

Obr.č.2 - Prof. Robert Gallo



Zdroj: <http://obrazky.cz>

- V roce 1985 schválil Úřad pro kontrolu léčiv (FDA) diagnostický test Prof. Roberta Galla na bázi Western blot (WB) techniky.

V roce 1985 byl hlášen nejméně jeden případ HIV z každého regionu světa a začalo být patrné, že šířící se epidemie zasáhne celý svět.

- V USA a v Evropě bylo zahájeno testování HIV protilátek a kontrola krve dárců na přítomnost viru HIV.
- V Atlantě proběhla první Mezinárodní konference o AIDS, které se zúčastnilo více než 2000 osob.
- Během semináře Světové zdravotnické organizace (WHO) v Bantuj ve Středoafričské republice byla předložena klinická definice AIDS pro rozvojové země.

Od roku 1986 začalo období široké mobilizace vědecko-technických prostředků a zdravotnických služeb v boji proti tomuto onemocnění.

1986

- Byl vytvořen Mezinárodní řídicí výbor pro osoby žijící s HIV/AIDS, který později přejmenován na Globální síť lidí žijících s HIV/AIDS (GPA).
- Názvy viru LAV a HTLV III zrušeny a zavedeno označení Human Immunodeficiency Virus (HIV).
- Ve Švédsku objeven virus HIV 2.

1987

- Název HIV zrušen a zavedeny názvy HIV 1 a HIV 2.
- Došlo k dohodě mezi americkým prezidentem Ronaldem Reaganem a francouzským prezidentem Jacquesem Chiracem o společném objevu viru a Amerika povolila Prof. Lucu Montagnierovi patentovat diagnostický kit v USA.
- V Ugandě byla vytvořena první organizace na pomoc lidem trpícím AIDS v Africe (TASO - Organizace na podporu lidí trpících AIDS), která se následně stala modelem pro podobné skupiny po celém světě.
- Světová zdravotnická organizace (WHO) představila „Speciální program pro AIDS“.

- AIDS se stala první nemocí, o které se kdy diskutovalo na půdě Valného shromáždění OSN.
- Schválen první lék proti AIDS - azidothymidin (AZT) k použití v USA.

1988

- Byla založena Mezinárodní společnost pro boj proti AIDS (IAS) – organizace odborníků zabývajících se otázkami HIV/AIDS.
- Ministři zdravotnictví z celého světa se setkali v Londýně a poprvé diskutovali na téma epidemie AIDS (za Českou republiku se účastnil ministr zdravotnictví MUDr. Jaroslav Prokopec).
- Světová zdravotnická organizace (WHO) vyhlásila 1. prosinec za Světový den boje proti AIDS.

1989

- V České republice vzniklo občanské sdružení „Česká společnost AIDS pomoc“ (ČSAP) sdružující osoby žijící s HIV/AIDS.

1990

- Více než 1 milión dětí se muselo vyrovnat se ztrátou jednoho nebo obou rodičů zemřelých na AIDS.
- V České republice překročil počet registrovaných případů HIV/AIDS počet 100.

1991

- Mezinárodním symbolem osvěty v oblasti AIDS se stala červená stužka.

Obr.č.3 - Červená stužka



Zdroj: <http://obrazky.cz>

- Byla vytvořena mezinárodní síť nevládních a místních organizací ICASO (Mezinárodní sdružení organizací zabývajících se problematikou HIV/AIDS) za účelem mobilizace místních zdrojů a jejich organizace v boji proti AIDS.

1992-1993

- Výskyt HIV infekce v Ugandě a Thajsku začal klesat v důsledku celosvětové kampaně proti epidemii HIV/AIDS.
- V České republice byla v roce 1993 vytvořena nová Národní komise pro řešení problematiky HIV/AIDS na základě doporučení Evropské úřadovny WHO v Kodani, které předsedá hlavní hygienik ČR. Řízením programu byl pověřen manažer Národního programu HIV/AIDS v SZÚ a to ve spolupráci s nově konstituovaným Výkonným výborem Národní komise.

1994

- Na Summitu AIDS v Paříži vyhlásilo 42 národních vlád odhodlanost hlouběji se zabývat otázkami lidí žijících s HIV, jako zásadní etickou a účinnou strategií v boji proti epidemii.
- Vědci představili první způsob léčby snižující riziko přenosu viru HIV z matky na dítě.

1995

- Mezi uživateli nitrožilních drog ve východní Evropě byla zjištěna epidemie HIV.

1996

- Byl spuštěn Společný program OSN pro HIV/AIDS (UNAIDS), nahrazující tzv. „Global Programme on AIDS“ (GPA).
- Během 11. mezinárodní konference o AIDS ve Vancouveru byly poprvé zveřejněny informace o účinnosti vysoce aktivní antiretrovirální terapie.
- Brazílie se stala první rozvojovou zemí poskytující antiretrovirální terapii prostřednictvím systému veřejného zdravotnictví.

1997

- S podporou UNAIDS byl zahájen první veřejný antiretrovirální léčebný program v Africe (tzv. „Iniciativa pro dostupnou terapii“), nejprve v Kampale a poté i v Abidjanu.
- UNAIDS zveřejnila první zprávu „Děti na pokraji: Strategie na podporu boje proti HIV/AIDS“, zaměřující se na dopad epidemie na děti.

1998

- V Jižní Africe byla založena „Léčebná akční kampaň“ (TAC) za účelem mobilizace národní podpory přístupu k léčbě pro lidi žijící s HIV.

1999

- Byla zahájena první studie účinnosti možné vakcíny proti HIV v rozvojové zemi - v Thajsku.
- OSN založila Mezinárodní partnerství proti AIDS v Africe, jehož účelem je přimět klíčové investory k intenzivnější podpoře boje proti epidemii.

2000

- Bezpečnostní rada OSN poprvé jednala o otázkách týkajících se AIDS.
- Byly vyhlášeny Rozvojové cíle tisíciletí jako součást tzv. „Miléniové deklarace“, vyhlášující boj proti šíření AIDS, tuberkulózy a malárie jako jeden z osmi klíčových cílů.
- UNAIDS a WHO vyhlásili společnou iniciativu ve spolupráci s pěti farmaceutickými společnostmi za zvýšení přístupu k léčbě HIV v rozvojových zemích (Iniciativa za rychlejší přístup k antiretrovirové terapii).
- V České republice překročil počet registrovaných případů HIV/AIDS počet 500.

2001

- Generální tajemník OSN Kofi Atta Annan vyhlásil kampaň, v rámci které požaduje, aby byl vytvořen Globální fond poskytující 7-10 miliard USD ročně na boj proti AIDS v rozvojových zemích.
- První zvláštní zasedání Valné hromady OSN pro otázky HIV/AIDS jednomyslně přijalo „Deklaraci závazků“ v oblasti boje proti pandemii AIDS, na základě kterého je AIDS prohlášen za globální katastrofu a překážku dalšího světového rozvoje. Českou delegaci na této konferenci vedl ministr zdravotnictví ČR Prof. MUDr. Bohumil Fišer, CSc.

2002

- Globální fond pro boj proti AIDS, tuberkulóze a malárii zahájilo činnost a přidělilo první kolo grantů.

2003

- Americký prezident George Bush vyhlásil tzv. „Prezidentský nouzový plán pomoci“ (PEPFAR) ve výši 15 miliard USD, v rámci Zprávy o stavu americké unie.
- WHO a UNAIDS zahájilo iniciativu „3x5“, která je zaměřena na pomoc zemím s nízkým a středním HDP s cílem zvýšit počet osob s přístupem k antiretrovirální terapii ze 400 000 na 3 miliony do konce roku 2005.

2004

- UNAIDS spustilo program Globální koalice pro ženy s AIDS.
- Byla uzavřena dohoda o třech principech boje proti AIDS („3x1“)
 - jeden národní plán boje proti AIDS,
 - jeden národní řídicí orgán – Národní program
 - jeden systém sledování a hodnocení,a to jako hlavní nástroje boje proti AIDS ze strany národních a mezinárodních organizací.

2005

- Na Summitu zemí G8 ve skotském Gleneagles se vedoucí představitelé států zavázali zajistit v maximální možné míře univerzální přístup k antiretrovirální léčbě v celém světě do roku 2010.
- Na světovém Summitu OSN v New Yorku se delegáti zavázali k větší prevenci HIV, léčbě, péči a podpoře s cílem v maximální míře zajistit univerzální přístup k léčbě do roku 2010 pro všechny potřebné.
- „Globální tým pro lepší koordinaci mezi vícestrannými institucemi a mezinárodními dárci k posílení boje proti AIDS v zemích“ doporučil přijetí opatření ke zvýšení efektivity mezinárodního boje proti AIDS.
- UNICEF a UNAIDS zahájili globální kampaň „Sjednocení pro děti, sjednocení proti AIDS“ se zaměřením na boj proti AIDS mezi dětmi.
- Do konce roku 2005 mělo přístup k antiretrovirální terapii 1,3 milionu lidí v zemích s nízkým a středním HDP.

2006

- Ve dnech 30. května - 2. června se v newyorském sídle OSN sešli představitelé států – signatářů „Deklarace závazků“, aby zhodnotili pětileté období v boji proti AIDS, které v tuto dobu právě uplynulo od přijetí tohoto dokumentu. Součástí 84. Valného shromáždění OSN bylo i přijetí nové politické deklarace potvrzující snahu o všeobecný přístup k prevenci, péči, léčbě a podpoře osob žijících s HIV/AIDS do roku 2010. Českou delegaci vedl náměstek ministra zdravotnictví ČR a hlavní hygienik ČR MUDr. Michael Vít, Ph.D.

2007

- Organizace spojených národů výrazně snížila odhad celosvětového počtu osob nakažených virem HIV (z 40 miliónů na 33 miliónů) na základě revize údajů, při které byly použity modernější a sofistikovanější metody sběru dat. Z revidovaných údajů vyplývá, že počet nově nakažených virem HIV dosáhl vrcholu v roce 1998 a počet úmrtí byl nejvyšší v roce 2005.

- V České republice překročil počet registrovaných případů HIV/AIDS počet 1 000.

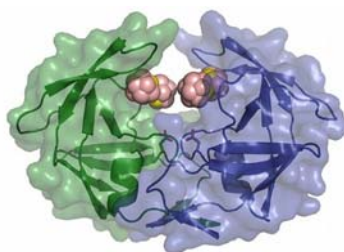
2008

- Byla udělena Nobelova cena za lékařství za objev viru HIV Prof. Lucu Montagnierovi a Prof. Françoise Barré-Sinoussiové.
- Sexuolog Petr Weiss v tisku upozorňuje, že dospívá mladá generace, kterou rozsáhlá kampaň proti AIDS v 90-tých letech nezasáhla a tito mladí lidé neberou nákazu HIV/AIDS za hrozbu.

2009

- Francouzským lékařům z Národního střediska pro výzkum snížené lidské imunity v Rouenu se podařilo objevit nový typ viru HIV-1, který nazvali podtypem P. Analýza ukázala, že tento typ je bližší gorilímu SIV než lidskému HIV-1 pocházejícímu z šimpanzů.
- Thajským vědcům se podařilo vyvinout látku, která snižuje rizika nákazy o cca 30%.
- Výzkumný tým tří ústavů Akademie věd ČR ve spolupráci s Vysokou školou chemicko-technologickou v Praze a univerzitou v Heidelbergu vytvořily unikátní sloučeninu, která zamezuje množení viru HIV. Metalokarborany (sloučenina boru, vodíku, uhlíku a kobaltu) nabourávají modro-zelenou bílkovinu viru HIV, díky níž se virus může množit.

Obr.č.4 - Navázání metalokarboranů na HIV proteázu



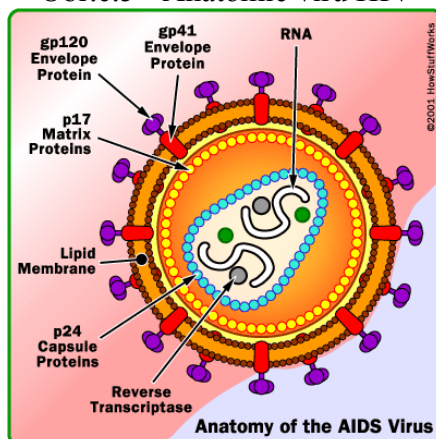
Zdroj: <http://www.novinky.cz/domaci/186629-cesti-vedci-objevili-zpusob-jak-zastavit-aids.html>

1.2 Vlastní onemocnění

1.2.1 Původce

HIV (Human Immunodeficiency Virus) - virus lidského imunodeficitu patří do čeledi Retroviridae, podčeledi Orthoretrovirinae, rodu Lentivirus.

Obr.č.5 - Anatomie viru HIV



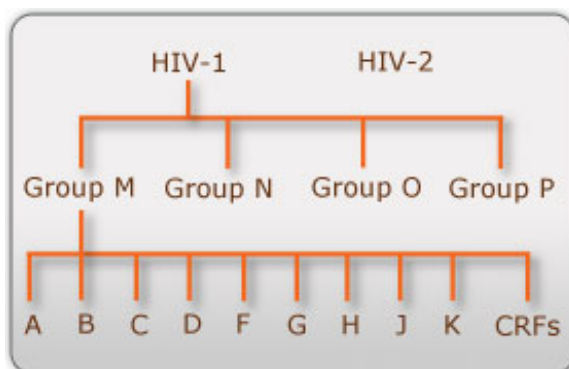
Zdroj: <http://obrazky.cz>

Virová partikule o průměru 110 nm je tvořena fosfolipidovým obalem s glykoproteinovými výběžky (envelope) a vnitřní strukturou - nukleoidem (core). Nukleoid obsahuje genom HIV - dvě identická vlákna ribonukleové kyseliny (RNA) nesoucí HIV genetický signál. Kromě těchto základních struktur obsahuje virová partikule HIV některé enzymy, především reverzní transkriptázu, umožňující replikaci viru v napadené hostitelské buňce. Pro HIV stejně jako pro ostatní retroviry je charakteristická schopnost zabudovat svou genetickou informaci do genomu hostitelské buňky a vyvolat její chronickou celoživotně perzistující infekci. V současné době nemáme prostředky, které by dokázaly z infikované buňky virový genetický signál eliminovat. HIV napadá především buňky imunitního systému, zejména T-lymfocyty nesoucí receptor CD4. Může však přímo infikovat i řadu dalších buněk, jako jsou slizniční Langerhansovy buňky, buňky glie a další.

Virus HIV se vyskytuje ve dvou typech značených jako HIV-1 a HIV-2, které se liší ve složení povrchových struktur. Oba typy se také odlišují geografickým výskytem, patogenitou, klinickým obrazem a některými epidemiologickými charakteristikami.

V Evropě, na Americkém a Asijském kontinentu se vyskytuje převážně HIV-1, který je virulentnější než HIV-2. HIV-2 zůstává lokalizován zejména v oblastech západního pobřeží Afriky a jeho přenos je obtížnější. Zároveň u HIV-2 dochází méně často k rozvinutému onemocnění AIDS nebo až za delší dobu od infekce. HIV-1 se dělí na řadu subtypů značených alfabetycky. Je velmi plastický, snadno podléhá mutacím, zejména ve složení povrchových glykoproteinů. Tato vlastnost je jednou z příčin dosavadních neúspěchů při konstrukci účinných vakcín.

Obr.č.6 - Členění HIV-1 a HIV-2 dle subtypů



Zdroj: <http://www.avert.org/hiv-types.htm>

Kmeny HIV-1 se dělí do 4 skupin:

M - major – více než 90% infekcí HIV-1 patří do této skupiny, která se dělí na 9 geneticky odlišných subtypů (A, B, C, D, F, G, H, J, K). Duální infekcí různými subtypy může vzniknout nový hybridní virus známý jako „circulating recombinant forms“ nebo CRFs.

O - outlier – geograficky omezena na západní a centrální Afriku.

N - new – extrémně rychlá skupina objevená v roce 1998 v Kamerunu.

P - new – nová skupina úzce souvisí s gorilím SIV objevená v roce 2009 u Kamerunských žen.

Geografická distribuce:

subtyp A - západní a střední Afrika, Ruská epidemie

subtyp B - Evropa, Amerika, Japonsko, Austrálie

subtyp C - jižní a východní Afrika, Indie, Nepál

subtyp D - jižní a východní Afrika, Indie, Nepál

subtyp F - střední Afrika, Jižní Amerika, východní Evropa

subtyp G - západní a střední Afrika, střední Evropa

subtyp H - střední Afrika

subtyp J - střední Amerika

subtyp K - Kongo, Kamerun

V České republice cirkuluje několik subtypů HIV-1, dle kumulativních údajů k 30.9.2008 především subtyp B (75,7%), dále subtyp A (9,2%), subtyp CRF01_AE (5,0%), subtyp C (3,9%), subtyp CRF02_AG (2,0%), subtyp G (1,3%), subtyp F (0,6%), subtyp D (0,4%), subtyp CRF06_cpx (0,4%) a jiné subtypy (1,5%). U homosexuálně přenesených infekcí dominoval subtyp B, stejně jako u posttransfúzních infekcí. U heterosexuálně přenesených infekcí tvořil subtyp B pouze 51% a výrazněji se uplatnil i subtyp A (17%) a subtypy C a CRF01_AE – přes 8%. U i.v. uživatelů drog se nejvíce uplatnily subtypy B (48%), A (34%) a CRF01_AE (16%). Při výskytu non-B subtypu vždy udáván původ či pobyt sexuálního partnera v oblasti s vysokým výskytem daného subtypu.

1.2.2 Původ HIV

HIV se vyvinul pravděpodobně mutací z afrického viru imunodeficitu opic SIV (Simian immunodeficiency viruses), který má několik sérotypů. HIV-1 vznikl z SIV šimpanzů a HIV-2 z SIV mangabeje. Veškeré výzkumy naznačují, že centrální Afrika je místem evoluce viru HIV.

Obr.č.7 -Virus SIV



Zdroj: Doc.MUDr.A.M.Čelko, CSc., Přednáška – Epidemiologie HIV/AIDS: Ústav epidemiologie, KPL, 3LF UK

Obr.č.8 - Šimpanz učenlivý
Pan troglodytes



Zdroj: <http://www.photonature.cz/vyhledavani.html?word=%C5%A1impanz>

Obr.č.9 - Mangabej kouřový
Cercocebus atys

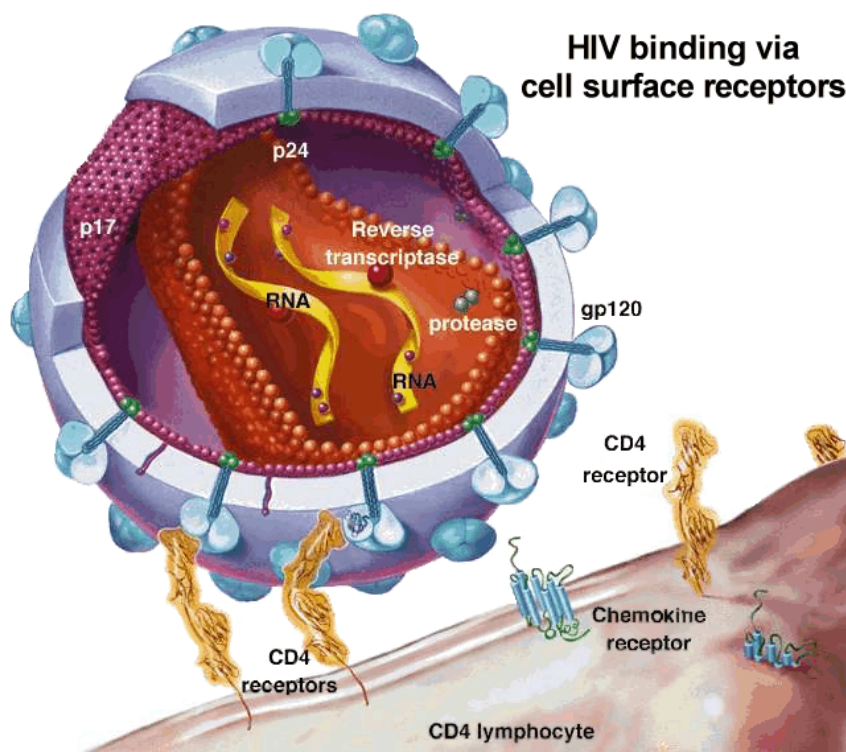


Zdroj: <http://pin.primate.wisc.edu/factsheets/image/442>

1.2.3 Patogeneze

K infekci buňky dochází pomocí gp 120 na CD4 antigen, který funguje jako specifický receptor v membráně buňky. CD4 antigen je přítomen v membráně Th lymfocytů, monocytů, makrofágů, dendritických a gliových buněk. Vnímavost buněk k viru HIV je úměrná koncentraci CD4 antigenů na jejich povrchu, proto jsou nejvíce poškozovány Th lymfocyty, jelikož se jedná o buňky s největší koncentrací CD4 antigenů. Makrofágy a monocyty nejsou destruovány, jsou dlouhodobým rezervoárem viru a zdrojem rozsevu infekce po organismu.

Obr.č.10 - Patogeneze HIV



Zdroj: <http://images.google.cz>

Jak virus HIV unikne imunitnímu dohledu makroorganismu?

Virus přednostně napadá buňky s nejvyšší koncentrací CD4 antigenů na povrchu, tzn. Th lymfocyty. Ty mají centrální postavení v celé obranné reakci, jsou „dirigenty imunitního systému“, uplatňují se na všech úrovních imunitní odpovědi.

Z důvodu destrukce této subpopulace imunitní systém:

- netvoří specifické protilátky proti novým patogenům
- nerozezná cizí a vlastní
- nelikviduje infikované buňky.

HIV využívá fyziologických mechanismů aktivace imunitního systému ke své reprodukci. Protože je genetická informace viru „přepsaná do jazyka DNA“ a definitivně integrována do genomu hostitelské buňky, tvoří se souběžně jak nové součásti buněk makroorganismu, tak mikroorganismu (viru)

→ jakákoliv stimulace CD4+ lymfocytu tedy vede k další replikaci viru HIV.

1.2.4 Klinický obraz

Od získání nákazy do vzniku plně rozvinutého onemocnění AIDS obvykle uplyne řada let (průměrně 14,5 roku) a s tím, jak dochází postupnému zhoršování imunitních funkcí, se mění i hlavní klinické příznaky.

Inkubační doba, od vstupu viru do vnímavé buňky, po objevení se prvních klinických příznaků charakterizovaných jako primární HIV infekce je 1-3 měsíce, průměrně 3 týdny.

Klinická manifestace – 5 stádií:

	<u>doba trvání</u>
1. Primární HIV infekce	- 1-3 týdny
2. Asymptomatické stádium	- 1,5 roku – 15 let
3. Časně symptomatické stádium	- několik let
4. Pozdní symptomatické stádium	- 1-4 roky
5. Rozvinuté stádium AIDS	- 1-2 roky

1. stádium: Primární HIV infekce (akutní retrovirový syndrom)

Krátce po expozici dochází přibližně u 75% infikovaných k příznakům primoinfekce. Obvykle probíhá pod obrazem chřipkového onemocnění, často s prchavým exantémem, jindy připomínající syndrom infekční mononukleózy a jen vzácně se objevuje neurologická symptomatologie (serózní meningitida nebo polyradikuloneuritida).

Klinicky se projevuje faryngitidou, febriliemi, lymfadenopatií, artralgiemi a myalgiemi, exantémem, nočními poty, zvracením, průjmem a úbytkem hmotnosti.

Laboratorně sledována pancytopenie, mírná elevace ALT, AST, od 14. dne možná detekce p24 antigenu a od 20. dne detekce antiHIV protilátek.

Všechny odchylky se postupně dočasně upraví k normě.

2. stádium: Asymptomatické stádium

Po primoinfekci pacient vstupuje do různě dlouhého období latence, kdy nemívá jakékoliv obtíže. Toto stádium trvá průměrně 8 let a závisí na míře antigenní stimulace jinými infekčními agens.

Klinicky probíhá bezpříznakově nebo může dojít k reverzibilnímu zduření lymfatických uzlin, které může přejít v perzistující generalizovanou lymfadenopatii (PGL). Tento syndrom nemá nepříznivý prognostický význam.

Laboratorně sledován pokles CD4+ T-lymfocytů na 500-350/mm³ (zdravý člověk CD4+ T-lymfocytů přes 1000/mm³).

3. stádium: Časné symptomatické stádium

Toto stádium trvající několik let se klinicky projevuje nespecifickými celkovými příznaky (horečkami, průjmy) a „malými oportunními infekcemi“:

- kožní afekce: seboroická dermatitida, stafylokoková folikulitida, molusca contagiosa, verrucae vulgares, condylomata acuminata
- herpetické infekce: herpes zoster
- kandidové infekce: sliznic dutiny ústní a genitálu
- recidivující bakteriální infekce, listerióza.

Laboratorně sledován pokles CD4+ T-lymfocytů na 350-200/mm³.

Obr.č.11 -
Herpes labialis



Zdroj: <http://www1.lf1.cuni.cz/~hrozs/Prostom/prostomx.htm>

Obr.č.12 -
Herpes zoster faciei



Obr.č.13 -
Molluscum contagiosum



Zdroj: <http://obrazky.cz>

Obr.č.14 - Chlupatá leukoplakie



Obr.č.15 - Candidosis oropharyngealis



Zdroj: <http://www1.lf1.cuni.cz/~hrozs/Prostom/prostomx.htm>

4. stádium: Pozdně symptomatické stádium

Pozdně symptomatické stádium obvykle trvá 1-4 roky a klinicky se projevuje jako:

1. „velké oportunní infekce“
2. tumory
3. HIV encefalopatie (AIDS dementia complex) – kdy dochází k přímé invazi viru do mozku, difuzní atrofii, poruchám gnostickým, motorickým a chování.

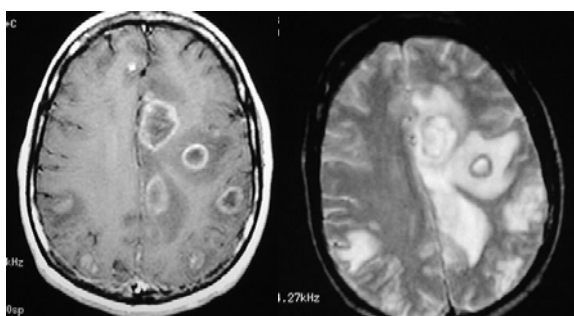
Velké oportunní infekce:

- pneumocystová pneumonie (*Pneumocystis carinii* seu *jiroveci*)
- mozková toxoplazmoza (*Toxoplasma gondii*)
- kandidóza jícnová, tracheální, bronchiální a plicní (*Candida* spp.)
- kryptokoková meningitida (*Cryptococcus neoformans*)
- recidivující pneumonie, plicní i mimoplicní TBC (*Mycobacterium tuberculosis*)
- herpetická bronchitida, pneumonie, esofagitida (*Herpes simplex*, *zooster*)
- chronický průjem (isosporóza, kryptosporidióza).

Obr.č.16 - Pneumocystová pneumonie



Obr.č.17 - Toxoplasmový granulom



Zdroj: <http://images.google.cz>

Tumory:

- primární lymfom mozku – nejčastější tumor CNS u HIV+ dospělých i dětí (klinické projevy podobné mozkové toxoplasmóze – ložiskové příznaky)
- maligní lymfom z B-lymfocytů – postihuje GIT, játra, kostní dřeň, meningy (nespecifické příznaky - horečka, kachexie)
- Kaposiho sarkom – HHV8 (kožně-slizniční projevy s lymfadenopatií, GIT a plicní příznaky)
- invazivní karcinom děložního hrdla

Obr.č.18 - Kaposiho sarkom v dutině ústní



Zdroj: <http://www1.lf1.cuni.cz/~hrozs/Prostom/prostomx.htm>

Obr.č.19 - Kaposiho sarkom



Zdroj: http://cs.wikipedia.org/wiki/Kaposiho_sarkom

Obr.č. 20 - Burkittův lymfom



Zdroj: <http://www1.lf1.cuni.cz/~hrozs/Prostom/prostomx.htm>

Laboratorně pokles CD4+ T-lymfocytů pod 200/mm³.

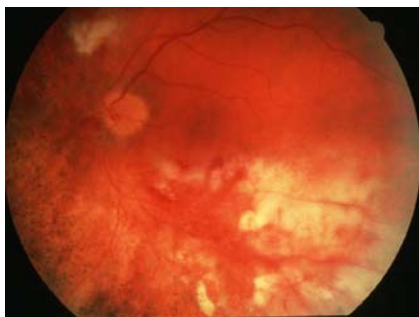
5.stádium: Rozvinuté stádium AIDS

Klinický obraz rozvinutého onemocnění AIDS zahrnuje:

- CMV infekce – retinitidu, esofagitidu, cholecystitidu, kolitidu, encefalitidu
- atypické mykobakteriózy (*Mycobacterium avium* - intracellulare) – nespecifická symptomatologie – febrilie, slabost, únava, nechutenství, hubnutí, pocení)
- wasting syndrom – dlouhodobý neúmyslný úbytek hmotnosti spojený s horečkou a průjmem

Laboratorně sledován těžký buněčný imunodeficit – CD4+ T-lymfocyty pod 50/mm³.

Obr.č.21 - CMV retinitis



Obr.č.22 - Wasting syndrom



Zdroj: <http://images.google.cz>

V poslední době jsme svědky postupné změny výskytu a charakteru oportunních infekcí. Díky dobře propracovaným schémátům chemoprolaxe některých, hlavně parazitárních oportunních infekcí, se vyskytují tyto stále méně a na jejich místě se uplatňují jiné infekce - především virové. K takovým dobře zvládnutelným oportunním infekcím patří především Pneumocystová pneumonie, způsobená houbou *Pneumocystis carinii*. V počátcích pandemie infekce HIV představovala nejčastější oportunní infekci a byla také nejčastější příčinou jejich smrti. Podobně dobře dnes zvládáme terapii a profylaxi např. mozkové toxoplazmózy, některých mykotických onemocnění, recidivujících infekcí herpes simplex a do značné míry také některých forem CMV infekce. Velkým problémem se stávají infekce vyvolané *Mycobacterium tuberculosis* a výskyt multirezistentních kmenů.

1.2.5 Diagnostika

Diagnostika HIV/AIDS se opírá především o specifickou mikrobiologickou diagnostiku. Rozlišujeme přímé a nepřímé metody.

Přímé metody detekují:

- virus
- jeho genom (RNA)
- p24 antigen.

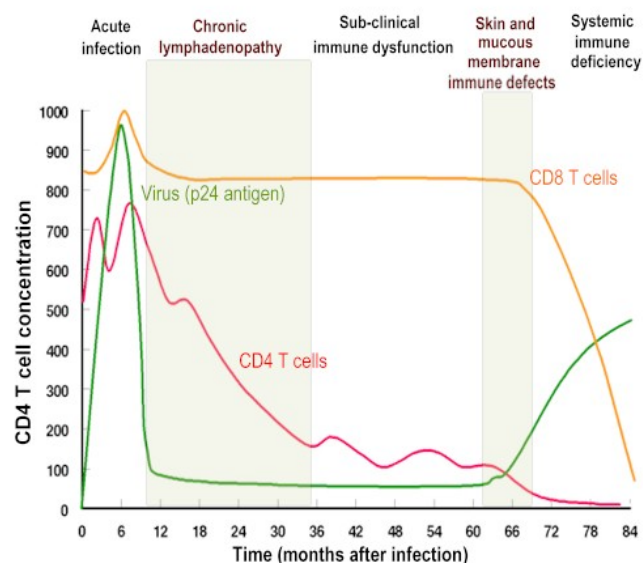
Přímý průkaz viru v biologickém materiálu (obvykle mononukleární buňky periferní krve) je velmi nesnadná, náročná, zdlouhavá a z hlediska profesionální infekce nebezpečná metoda používaná jen pro speciální případy (např. u novorozenců HIV infikovaných matek). Vyžaduje odběr 5-10 ml nesrážlivé krve.

Průkaz virového genomu (virových nukleových kyselin) v biologickém materiálu se provádí především polymerázovou řetězovou reakcí (PCR), která určuje virovou nálož (viral load), tj počet virových kopií v 1 ml periferní krve. Očekává se, že metoda, dosud vyhrazená pro specializovaná pracoviště, bude v blízké budoucnosti sloužit jako jedna z běžných diagnostických metod. Vyžaduje odběr 5-10 ml nesrážlivé krve.

Detekce antigenu p24 je možná již za 14 dní po nákaze. Využívá se k časné diagnostice nového HIV+ pacienta a během akutní HIV infekce. Poté antigen p24 nedetekovatelný, znovu je možná detekce až v poslední fázi infekce, což svědčí o špatné prognóze (viz obrázek č.23).

Přímé metody se v současné době využívají u dětí HIV+ matek, pro časnou diagnózu u pacientů v období „okénka“ před sérokonverzí a pro monitorování vývoje onemocnění a terapeutického efektu.

Obr.č.23 - Dynamika vývoje HIV infekce



Zdroj: Doc.MUDr.A.M.Čelko, CSc., Přednáška – Epidemiologie HIV/AIDS:
Ústav epidemiologie, KPL, 3LF UK

Nepřímé metody detekují protilátky proti HIV (antiHIV).

Průkaz specifických HIV protilátek je prováděn vysoce senzitivní a méně specifickou metodou ELISA. Vyžaduje odběr 5-7 ml venózní krve. Používá se i k vyšetřování krevních dárců pro zajištění bezpečnosti krevních konzerv a krevních derivátů. Pro vyloučení falešně pozitivních nálezů je třeba každý pozitivní výsledek ověřovat v systému konfirmačních testů metodou WB, která je vysoce specifická a provádí ji specializované pracoviště (u nás Národní referenční laboratoř pro AIDS ve Státním zdravotním ústavu v Praze). Při interpretaci negativních výsledků je nutno u vyšetřovaného uvažovat časový faktor tak, aby se vyloučil falešně negativní nález, způsobený vyšetřením v období tzv. imunologického okénka, to je v době, kdy vyšetřovaný ještě nestačil po své HIV infekci vytvořit detekovatelné protilátky. Délka tohoto období byla stanovena v průměru na 1-3 měsíce. Po této době je nutno u HIV negativních osob s rizikem HIV infekce vyšetření opakovat pro zabezpečení validity negativního nálezu.

Vyšetřování slin jako alternativního biologického materiálu pro detekci HIV protilátek je vyhrazeno pro epidemiologické studie, nikoliv pro diagnostické účely. Pro konfirmaci HIV pozitivního nálezu ze slin je nutno provést vyšetření krevního séra.

Kdy pomýšlet na možnost HIV infekce:

- riziková anamnéza
 - osoby promiskuitní, prostituující nebo i při svléknutí prezervativu při rizikovém sexuálním styku
 - osoby po znásilnění
 - osoby užívající i.v. drogy
 - osoby v kontaktu s HIV+ lidmi (děti HIV+ rodičů, partneři HIV+)
 - osoby se sexuálně přenosnými infekcemi (syfilis, gonorrhoea, chlamydiové infekce, trichomoniáza)
 - osoby po transfúzi krve před rokem 1986 či v rozvojových zemích
 - osoby s poraněním o kontaminovaný nástroj, např. píchnutí se o jehlu (zejména u zdravotníků) nebo neprofesionálním poraněním o pohozenou jehlu či ohrožováním kontaminovaným nástrojem
 - osoby s kontaminací rány HIV infikovanou krví u příslušníků záchranných jednotek a policistů
- podezřelé obtíže nebo klinické nálezy
 - syndrom infekční mononukleózy nebo influenzy
 - lymfadenopatie
 - různé exantémy (rozsáhlý herpes zooster u mladších lidí, recidivující mukokutánní kandidózy ...)
 - nejasná horečka
 - protrahovaný průjem
 - hubnutí
- podezřelé laboratorní nálezy
 - leukopenie
 - anemie
 - trombocytopenie
 - lehká elevace aminotransferáz

1.2.6 Zdroj nákazy

Zdrojem HIV infekce je pouze infikovaný člověk. Žádný ze známých zvířecích retrovirů není přenosný na člověka.

1.2.7 Cesta přenosu

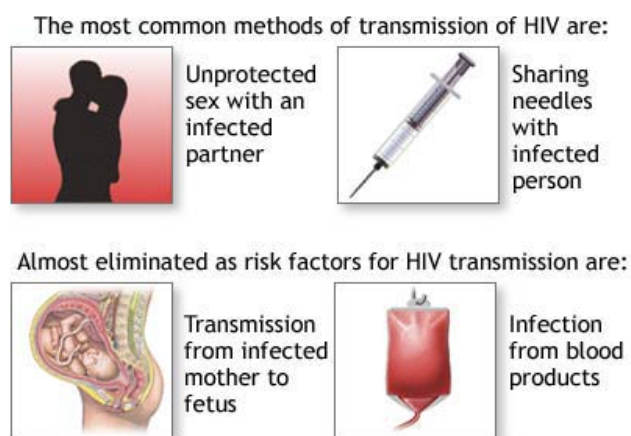
Virus HIV je velmi citlivý k zevním vlivům, ničí ho běžné fyzikální a chemické prostředky (např. teplota nad 60°C; běžné dezinfekční prostředky, např. chlorové preparáty). Po zaschnutí virus HIV záhy hyne.

Virus HIV je přítomen v krvi, spermatu a vaginálním sekretu. Aby došlo k infekci musí do organismu člověka proniknout určité množství viru HIV, hovoříme o tzv. infekční dávce. Podprahové množství viru je i ve slinách a slzách, avšak v šíření viru se tyto sekrety neuplatňují.

Rozlišujeme přenos:

- horizontální - sexuální cestou
 - parenterální cestou
- vertikální - během těhotenství
 - při porodu
 - při kojení (mateřským mlékem).

Obr.č.24 - Způsoby přenosu HIV



ADAM.

Zdroj: <http://images.google.cz>

Sexuální přenos

K sexuálnímu přenosu dochází při homosexuálním i heterosexuálním styku s infikovaným partnerem. Vstupní branou může být i neporušená sliznice. Vyšší riziko přenosu je ve směru muž → žena, což souvisí s vyšším množstvím viru HIV ve spermatu než v poševním sekretu. Riziko při jediném nechráněném styku s HIV+ osobou je v desetinách %.

Také při orálním sexu nelze možnost nákazy vyloučit. Riziko se zvyšuje při kontaktu úst s ejakulátem, poševním sekretem a zejména při styku s menstruační krví. Obdobně je tomu při výskytu jiných sexuálně přenosných infekcí u některého z partnerů.

Dostatečnou ochranu, i když ne stoprocentní, poskytuje pouze prezervativ. Přerušovaná soulož ani hormonální antikoncepce nepředstavuje vůbec žádnou ochranu před infekcí HIV a jinými sexuálně přenosnými infekcemi. Poševní pesar snižuje riziko HIV jen nepatrně.

Parenterální přenos

Krevní cestou může dojít k přenosu HIV infekce při sdílení injekčních jehel, stříkaček i roztoku drogy u i.v. uživatelů drog. V dnešní době představuje přenos infekce HIV u injekčních uživatelů drog nejčastější způsob přenosu v některých zemích jižní a východní Evropy.

Při podání krevního derivátu, event. transplantací je minimální riziko přenosu, které je dáno 20-ti denním okénkem, tzv. „window period“ mezi expozicí a sérokonverzí. Toto okénko lze zkrátit ještě o 6 dní pomocí detekce p24 antigenu. V současné době je tento způsob přenosu v rozvinutých zemích, mezi které naše země patří, téměř vyloučen. V České republice jsou od roku 1987 všichni dárci krve kontrolováni, zda jejich krev není infikována virem HIV.

Při drobných poraněních je nebezpečí nákazy virem HIV od infikovaného člověka nepravděpodobné, protože k infekci je třeba určitá infekční dávka. Je však třeba se vyvarovat společnému užívání hygienických potřeb, jako kartáčku na zuby a žiletkám, stejně tak jako nedostatečně sterilizovaným nástrojům při provádění některých kosmetických úkonů (tetování, propichování ušních boltců, piercing apod.).

Přenos z matky na dítě

Vliv na riziko přenosu infekce z HIV+ matky na dítě má stádium infekce matky a její imunologický profil. Riziko vertikálního přenosu dále zvyšuje vícečetná gravidita, dvojče, nedonošenost plodu, předčasný odtok plodové vody, způsob vedení porodu a souběžné genitální infekce (HSV II, syfilis).

Pokud se žena rozhodne těhotenství ukončit, je HIV pozitivita indikací k interrupci.

Těhotné ženy se rutinně testují na přítomnost viru HIV, aby v případě pozitivního nálezu mohla být u nich nasazena profylaxe či léčba a snížilo se tak riziko přenosu infekce HIV na novorozence. Dle současně platné legislativy lze provést test na HIV u gravidní ženy i bez souhlasu, a to s ohledem na zájem nenarozeného dítěte (§ 71 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění).

HIV pozitivním matkám se v rozvinutých zemích nedoporučuje kojení.

Virus HIV se nepřenáší:

- Při běžném společenském styku, např. podáním ruky, používáním telefonního sluchátka, během společného pobytu v místnosti atd.
- Společným užíváním nádobí.
- Nikdy nebyla prokázána HIV infekce u členů domácnosti, kteří s HIV+ osobou sdíleli společnou domácnost, za podmínky že s ní neměli sexuální styk a nesdíleli s ní injekčně drogy.
- Polibkem - sliny HIV+ osoby sice obsahují HIV virus, ale v minimálním množství. Navíc sliny obsahují látky, které virus ničí. Přenos HIV viru touto cestou nebyl nikdy prokázán.
- Za ne zcela bezpečné lze ovšem považovat tzv. „hluboké“ neboli „francouzské“ líbání, kdy může dojít ke krvavým poraněním v ústech.
- Objímáním.
- V sauně a bazénu, pokud ovšem někdo nepoužívá těchto zařízení k sexuálním radovánkám.
- Hmyzem - důkazem je, že i přes vysoký výskyt bodavého hmyzu v Africe se dosud nepodařilo prokázat přenos viru HIV po bodnutí hmyzem. Navíc bylo prokázáno, že se virus HIV nemnoží v zažívacím ústrojí hmyzu.

1.2.8 Období nakažlivosti

Infikovaná osoba je nakažlivá prakticky okamžitě po vniknutí HIV do organismu a jeho replikaci ve vnímavých buňkách, tedy ještě v inkubační době před rozvojem akutní infekce. Nakažlivou zůstává až do konce svého života. Stupeň nakažlivosti se liší podle množství vylučovaného viru v závislosti na fázi infekce, ve které se infikovaná osoba nachází. Největší množství viru se vylučuje v akutním stadiu, méně v době latentní fáze a jeho množství opětovně stoupá v období klinického stádia AIDS.

1.2.9 Vnímavost

Vnímavost osob k nákaze je všeobecná.

1.2.10 Terapie

Cílem léčby je zpomalení množení viru HIV a tím předejít zhroucení imunitního systému. Virus nelze eradikovat, ale lze minimalizovat jeho replikaci, zlepšit imunologický profil, zlepšit kvalitu života, snížit morbiditu a mortalitu.

Základem léčby je:

1. Antiretrovirová chemoterapie (HAART – high-active antiretroviral therapy).
2. Profylaxe, léčba oportunních infekcí a dalších komplikujících stavů.
3. Symptomatická terapie interní, chirurgická a psychologická.
4. Nutriční podpora.

Antiretrovirová terapie

Existuje celá řada antiretrovirových preparátů, t.č. 19 látek, které působí v různých fázích replikace viru. Jejich kombinací lze dosáhnout zvýšeného účinku a omezit výskyt rezistentních variant HIV. Strategií léčby je kombinace 3 léků ze 2 skupin. Monoterapie má bránit přenosu z matky na dítě.

Základním lékem zůstává azidothymidin (AZT), který blokuje reverzní transkriptázu a virus HIV se nereplikuje. U gravidních žen AZT podávaný během těhotenství snižuje možnost přenosu HIV infekce na novorozence z 25,5% na 8,3%.

Charakteristika dostupných antiretrovirových preparátů:

2 hlavní třídy:

- Inhibitory reverzní transkriptázy (RTI) - Nukleosidové RTI
 - Nukleotidové RTI
 - Non-Nukleosidové RTI
- Inhibitory proteázy (PI)

Kombinované terapeutické režimy:

2 NRTI + 1 PI

2 NRTI + 2 PI

2 NRTI + 1 NNRTI

3 NRTI

Nabídka antiretrovirotik:

- Nukleosidové inhibitory reverzní transkriptázy (NRTI):
 - zidovudin (Retrovir, Azitidin)
 - didanosin (Videx)
 - zalcitabin (Hivid)
 - stavudin (Zerit)
 - lamivudin (Epivir)
 - abacavir (Ziagen)
- Nukleotidové inhibitory reverzní transkriptázy (NtRTI):
 - tenofovir (Viread)
- Non-nukleosidové inhibitory reverzní transkriptázy (NNRTI):
 - nevirapin (Viramune)
 - delavirdin (Rescriptor)
 - efavirenz (Stocrin, Sustiva)
- Inhibitory proteinázy (PI):
 - saquinavir - tvrdé tobolky (Invirase), měkké tobolky (Fortovase)
 - ritonavir (Norvir)
 - indinavir (Crixivan)
 - nelfinavir (Viracept)
 - amprenavir (Agenerase)
 - lopinavir/ ritonavir (Kaletra).
 - darunavir (Prezista)

Během antiretrovirové léčby se hodnotí klinický stav (vývoj celkového stavu, komplikující onemocnění, nežádoucí účinky léčby), sledují se laboratorní ukazatele, zejména virová nálož HIV a počet CD4+ T-lymfocytů. Kontroly buněčné imunity (CD4+ T-lymfocytů) a virové nálože HIV se provádí přibližně 1x/3-4 měsíce.

Nežádoucí účinky antiretrovirové léčby:

- mitochondriální toxicita (NRTI) - anémie, neutropenie, myopatie, polyneuropatie, kardiopatie, steatóza jater, pankreatitida, nefrotoxicita, lipodystrofie
- hypersenzitivita (NNRTI)
- hepatotoxicita, hyperbilirubinémie
- nefrolithiáza.

Závěrem této části je nutné připomenout, že na výrobě antiretrovirotik se svými objevy podílí i Profesor RNDr. Antonín Holý, DrSc., Dr.h.c.mult. z Ústavu organické chemie a biochemie Akademie věd České republiky.

Antiretrovirotika vyráběná na základě licence původních objevů Antonína Holého jsou VIREAD (tenofovir), schválený v USA v roce 2001 pro léčení AIDS. Kombinace preparátu Viread s emtricitabinem pod názvem TRUVADA byla schválena v USA v roce 2004. Nejnovějším kombinovaným preparátem je ATRIPLA, který obsahuje Viread a další dvě složky. Je to zároveň první lék proti AIDS, kde denní dávku tvoří jen jedna tableta (jinak podáváno cca 20 tablet denně).

Obr.č.25 - Profesor RNDr. Antonín Holý, DrSc., Dr.h.c.mult.



Zdroj: <http://www.osobnosti.net/antonin-holy.htm>

1.2.11 Epidemiologická opatření

Rozlišujeme protiepidemická opatření preventivní a represivní.

Preventivní opatření

V současné době neexistují žádná specifická preventivní opatření. K dispozici není účinná očkovací látka ani jiné profylaktické preparáty.

V rámci preventivních opatření máme k dispozici:

- výchovu obyvatelstva s cílem změnit přístupy a chování v sexuálním životě – propagace bezpečného sexu vč. používání prezervativů
- zajišťování bezpečnosti krevních konzerv a derivátů testováním všech dárců krve
- program výměny jehel a stříkaček u injekčních uživatelů drog
- antenatální screening
- vyšetřování rizikových osob
- vyhledávání a léčba pacientů se zánětlivým onemocněním genitálu.

Represivní opatření

- hlášení HIV positivity, onemocnění AIDS a úmrtí Národní referenční laboratoři pro AIDS
- žádná karanténní opatření ani omezování společenského styku nejsou uplatňována; výkon povolání je omezován pouze zdravotním stavem, nikoliv nálezem HIV positivity.

1.2.12 Prognóza

HIV/AIDS se díky léčbě stalo v rozvinutých zemích spíše chronickým než-li v krátké době smrtícím onemocněním, ale léčba je extrémně nákladná.

U neléčených osob je průměrná doba od nákazy k objevení těžkých projevů nemoci cca 10 let.

Lidé ve stádiu AIDS přežívají 1-2, maximálně 5 let.

Asi 5% infikovaných jsou „long-term non processors“ s lepší prognózou.

2 Vývoj a situace ve světě a v České republice

2.1 Vývoj nákazy

Informace o vývoji a šíření nákazy HIV/AIDS ve světě vycházejí z hlášení nových případů AIDS ze všech států cestou Globálního programu Světové zdravotnické organizace a dále z odhadů a prognóz, vycházejících ze studií sledujících vývoj HIV pozitivitu v populaci a v jejích skupinách. Výsledky tohoto sledování ukazují, že nákaza HIV/AIDS se stále šíří. Vzhledem k vysoké smrtelnosti AIDS, dostupnosti antiretrovirální terapie a věkovému rozložení případů dochází v některých státech k rychlému zvyšování úmrtnosti v ekonomicky nejproduktivnější skupině populace. Jelikož nebyla dosud připravena účinná vakcína zůstává základním prostředkem k omezení dalšího šíření prevence.

Celosvětově je prevence zaměřena především na změnu rizikového chování. Současně je nutný humánní přístup k HIV pozitivním, vyloučení diskriminace, zajištění řádné léčby a opatření v sociální oblasti pro HIV pozitivní osoby. To však není možné bez podpory státu a příslušných úřadů. Zajištění účinné prevence HIV/AIDS není možné ani bez potřebných epidemiologických dat, která jsou získávána prostřednictvím epidemiologických a behaviorálních studií.

Světová strategie v boji proti HIV/AIDS samozřejmě zahrnuje i výzkum směřující k vývoji a výrobě bezpečných a účinných léčiv, včetně vakcín. Nedílnou součástí je i monitoring výskytu HIV/AIDS na určitém geografickém území.

**„Prevence je stále nejlepší strategií v boji proti AIDS,
neboť na rozdíl od terapie, nemá žádné vedlejší účinky!“**

**„Stejně jako je kombinovaná terapie,
stejně tak je potřebná i kombinovaná prevence“**

Dr. N. Ramjee
XVI. Světová konference o AIDS
Toronto 2006

2.2 Výskyt HIV/AIDS ve světě

2.2.1 Celosvětové údaje

Výskyt HIV/AIDS je celosvětový, jedná se o pandemii. Počet osob žijících s HIV ve světě nadále roste. Celkový počet osob žijících s virem byl v roce 2008 o 20% vyšší než v roce 2000 a prevalence byla přibližně trojnásobná proti roku 1990. Dle „2009 AIDS epidemic update“, vydaným v prosinci 2009 UNAIDS (Společný program OSN pro AIDS) a WHO (Světová zdravotnická organizace), žilo k 31.12.2008 ve světě 33,4 miliónu HIV pozitivních lidí, z toho 2,1 miliónu dětí mladší 15 let. V roce 2008 bylo nově infikováno 2,7 miliónu osob, z toho 430 000 dětí mladších 15 let a zemřelo na AIDS 2 milióny osob, z toho 280 000 dětí mladších 15 let.

Globální přehled epidemie HIV/AIDS v roce 2008

Počet osob žijících s HIV v roce 2008

Celkem	33.4 miliónu [31.1 – 35.8 miliónu]
Dospělí	31.3 miliónu [29.2 – 33.7 miliónu]
Ženy	15.7 miliónu [14.2 – 17.2 miliónu]
Děti do 15-ti let	2.1 miliónu [1.2 – 2.9 miliónu]

Osoby nově infikované HIV v roce 2008

Celkem	2.7 miliónu [2.4 – 3.0 miliónu]
Dospělí	2.3 miliónu [2.0 – 2.5 miliónu]
Děti do 15-ti let	430 000 [240 000 – 610 000]

Úmrtí na AIDS v roce 2008

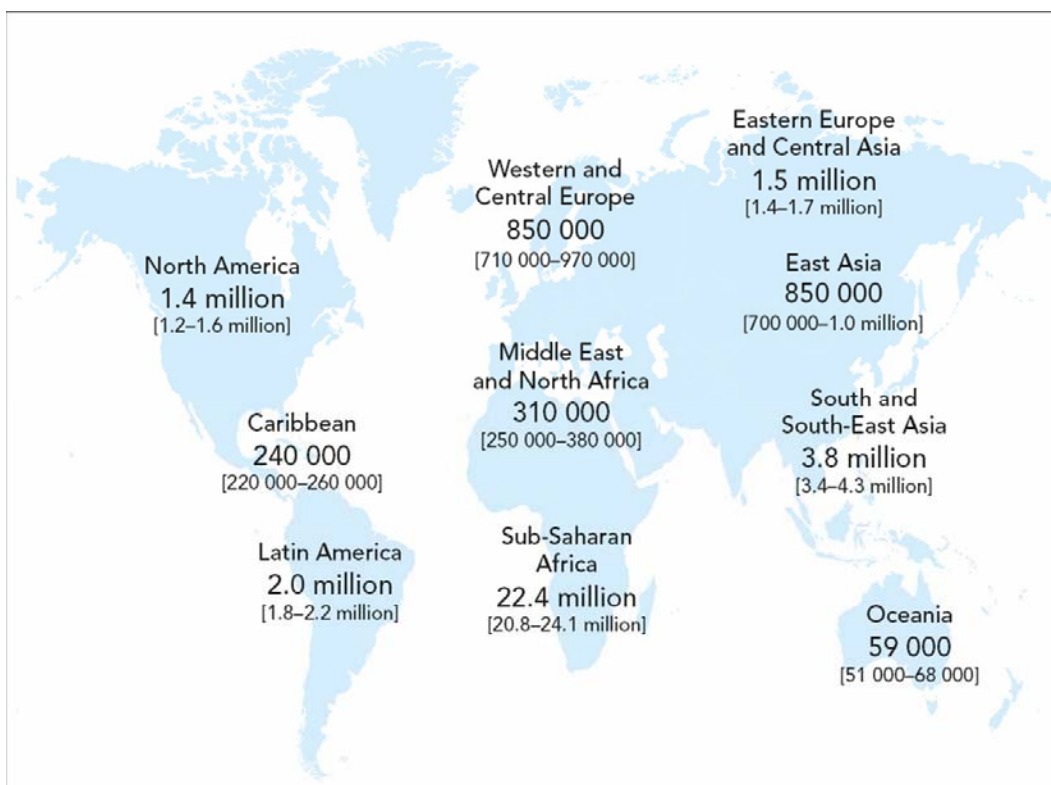
Celkem	2.0 miliónu [1.7 – 2.4 miliónu]
Dospělí	1.7 miliónu [1.4 – 2.1 miliónu]
Děti do 15-ti let	280 000 [150 000 – 410 000]

**Denně se v roce 2008 nově nakazilo HIV infekcí přes 7 400 osob,
z toho skoro 1 200 dětí mladších 15-ti let.**

Z 6200 každodenně nově infikovaných dospělých osob, bylo v roce 2008 téměř 48% mezi ženami a okolo 40% mezi mladými lidmi ve věku 15-24 let.

Epidemie se stabilizovala ve většině regionů. Ačkoliv prevalence pokračuje v růstu ve východní Evropě a centrální Asii, v dalších částech Asie roste podíl nových HIV infekcí. Subsaharská Afrika zůstává nejvíce postiženým regionem, v kterém žije 67% HIV pozitivních osob. V roce 2008 zde evidováno 71% ze všech nových HIV infekcí. Výskyt HIV/AIDS ve světě v roce 2008 a pro porovnání v roce 2001 dle jednotlivých regionů uvádí tabulka č.1.

Obr.č.26 - Mapa výskytu HIV/AIDS ve světě v roce 2008



Zdroj: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) and World Health Organization (WHO), 2009 AIDS epidemic update, 2009.100 s. ISBN 978 92 9173 832 8

Tabulka č.1 - Výskyt HIV/AIDS ve světě, včetně srovnání let 2008 a 2001
dle jednotlivých regionů

region rok	dospělí a děti žijící s HIV	dospělí a děti nově infikovaní HIV	dospělí prevalence v %	dospělí a děti zemřelí na AIDS
Subsaharská Afrika				
2008	22 400 000	1 900 000	5,2	1 400 000
2001	19 700 000	2 300 000	5,8	1 400 000
Střední Východ a Severní Afrika				
2008	310 000	35 000	0,2	20 000
2001	200 000	30 000	0,2	11 000
Jižní a Jihovýchodní Asie				
2008	3 800 000	280 000	0,3	270 000
2001	4 000 000	310 000	0,3	260 000
Východní Asie				
2008	850 000	75 000	0,1	59 000
2001	560 000	99 000	0,1	22 000
Oceánie				
2008	590 000	3 900	0,3	2 000
2001	360 000	5 900	0,2	1 000
Latinská Amerika				
2008	2 000 000	170 000	0,6	77 000
2001	1 600 000	150 000	0,5	66 000
Karibik				
2008	240 000	20 000	1,0	12 000
2001	220 000	21 000	1,1	20 000
Východní Evropa a Střední Asie				
2008	1 500 000	110 000	0,7	87 000
2001	900 000	280 000	0,5	26 000
Západní a Střední Evropa				
2008	850 000	30 000	0,3	13 000
2001	660 000	40 000	0,2	7 900
Severní Amerika				
2008	1 400 000	55 000	0,6	25 000
2001	1 200 000	52 000	0,6	19 000
CELKEM				
2008	33 400 000	2 700 000	0,8	2 000 000
2001	22 000 000	3 200 000	0,8	1 900 000

2.2.2 Údaje dle světových regionů

Západní a Střední Evropa

V regionu Západní a Střední Evropa přispívá k růstu počtu HIV pozitivních také fakt, že antiretrovirální léčba prodlužuje život infikovaným a nemocným AIDS. V roce 2008 počet žijících HIV pozitivních osob činil 850 000. V Západní a Střední Evropě je výskyt koncentrován do populací s rizikovým chováním, zvláště mezi homosexuálně orientované muže, i.v. uživatele drog a imigranty. Heterosexuální přenos se významně mění dle subregionu, zatímco v západní Evropě představuje 29% nově diagnostikovaných případů HIV infekce, ve střední Evropě je toto procento vyšší (53%) a představuje hlavní způsob přenosu. Nejrychleji přibývá nových HIV infekcí v Portugalsku.

Subsaharská Afrika

Tato oblast je hlavním postiženým regionem na světě. V roce 2008 zde bylo evidováno 67% z HIV infekcí na světě, 68% z nových infekcí mezi dospělými a 91% z nových infekcí mezi dětmi. V regionu evidováno 72% zemřelých na AIDS na světě. V roce 2008 odhadováno, že více než 14,1 miliónu dětí ztratilo jednoho či oba rodiče na AIDS. Situace v dostupnosti antiretrovirální léčby se sice zlepšila, ale potřeby jsou stále mnohem vyšší. Pro 44% dětí a dospělých (téměř 3 milióny osob), kteří tuto léčbu potřebují, zůstává antiretrovirální léčba nedostupná. Nejhorší situace je na jihu regionu. Devět zemí s nejvyšší HIV prevalencí na světě jsou lokalizovány v tomto subregionu. Nejvyšší míra výskytu HIV/AIDS na světě je ve Svazijsku, kde HIV prevalence u dospělých odhadována na 26%. Podobně kritická situace je v Botswaně (HIV prevalence u dospělých 24%) a Lesothu (HIV prevalence u dospělých 23,2%). Situace ve východní Africe je stabilizovaná a v některých subregionech zaznamenán i pokles HIV prevalence. Ačkoliv je HIV prevalence v západní a centrální Africe mnohem nižší než v jižní Africe, přesto je zde několik vážných epidemií.

Východní Evropa a Střední Asie

Východní Evropa a Střední Asie je region, kde HIV prevalence zůstává na vzestupu. V roce 2008 nově infikováno virem HIV 110 000 osob. Počet žijících HIV pozitivních osob vzrostl o 60% proti roku 2001, kdy žilo v tomto regionu 900 000 osob s HIV infekcí na 1,5 milionu v roce 2008. Ukrajina a Ruská federace jsou země, které zažívají zvláště závažné a lavinovité epidemie. V roce 2008 byla HIV prevalence u dospělé populace na Ukrajině vyšší než 1,6%, čímž se řadí na první místo z celé Evropy. HIV prevalence převyšující 1% u dospělé populace byla zaznamenána ve 3 zemích tohoto regionu. Hlavním způsobem přenosu je používání nesterilních jehel při i.v. užívání drog. Užití kontaminovaných jehel bylo zdrojem 57% nově diagnostikovaných HIV infekcí ve východní Evropě. Odhadem 3,7 miliónu lidí v regionu běžně užívá drogy.

Severní Amerika

Podobně jako v Západní Evropě, také v Severní Americe pokračuje mírný růst počtu HIV pozitivních osob - mimo jiné i zásluhou toho, že antiretrovirální terapie prodlužuje infikovaným život. V USA i v Kanadě se HIV/AIDS výrazně více vyskytuje u osob etnických minorit a u osob s rizikovým chováním, jako jsou homosexuální muži a i.v. uživatelé drog. Nechráněný sex mezi homosexuály představuje dominantní způsob přenosu v tomto regionu. Heterosexuální přenos se uplatňuje u jedné ze tří nově diagnostikovaných HIV infekcí. V tomto regionu nejrychleji přibývá nových HIV infekcí v USA.

Asie

V Asii žije 60% světové populace a je druhým regionem s nejvyšším výskytem HIV infekce. V tomto regionu žije přibližně 4,7 miliónu HIV pozitivních lidí. Během roku 2008 se virem HIV infikovalo 350 000 osob a téměř stejné množství (330 000) na následky AIDS zemřelo. Zhruba polovina HIV infikovaných žije v Indii. Asijská epidemie byla dlouho soustředěna mezi rizikovými skupinami osob, jak jsou i.v. uživatelé drog, sexuální pracovníci včetně jejich klientů a homosexuální muži, avšak postupně přechází mezi běžnou populaci.

Latinská Amerika

Situace v Latinské Americe je poměrně stabilní. Celkový počet infikovaných virem HIV se odhaduje na 2 milióny lidí. Dominantním způsobem přenosu je nechráněný pohlavní styk muže s mužem, ačkoli významný je i přenos mezi sexuálními pracovníky včetně jejich klientů a i.v. uživateli drog.

Karibik

Ačkoli se tento region podílí na světovém výskytu HIV pozitivních pouze 0,7% a 0,8% na nových HIV infekcích v roce 2008, byl Karibik mnohem více zasažen než některé okrajové regiony Subsaharské Afriky, s druhou nejvyšší HIV prevalencí u dospělých osob (1,0). Primárním zdrojem infekce je heterosexuální přenos, často spojený se sexuální prací.

Střední Východ a Severní Afrika

V roce 2008 se virem HIV infikovalo přibližně 35 000 osob, celkový počet HIV pozitivních je odhadován na 310 000. Na následky AIDS zemřelo 20 000 osob. Epidemie na Středním Východě a v Severní Africe jsou soustředěny mezi injekční uživatele drog, homosexuální muže a sexuální pracovníce včetně jejich klientů.

Oceánie

V regionu zaznamenali v roce 2008 3 900 nových případů HIV a celkový počet HIV pozitivních je 59 000 osob. Z nich 95% žije v Papua New Guinei. Způsob přenosu se značně liší dle oblasti regionu. Heterosexuální přenos je dominantní v Papua New Guinea a Fiji, homosexuální přenos je důvodem zhruba poloviny národních epidemií v mnoha malých částech Pacifiku a ve větších státech - Austrálie a Nový Zeland.

2.3 Výskyt HIV/AIDS v České republice

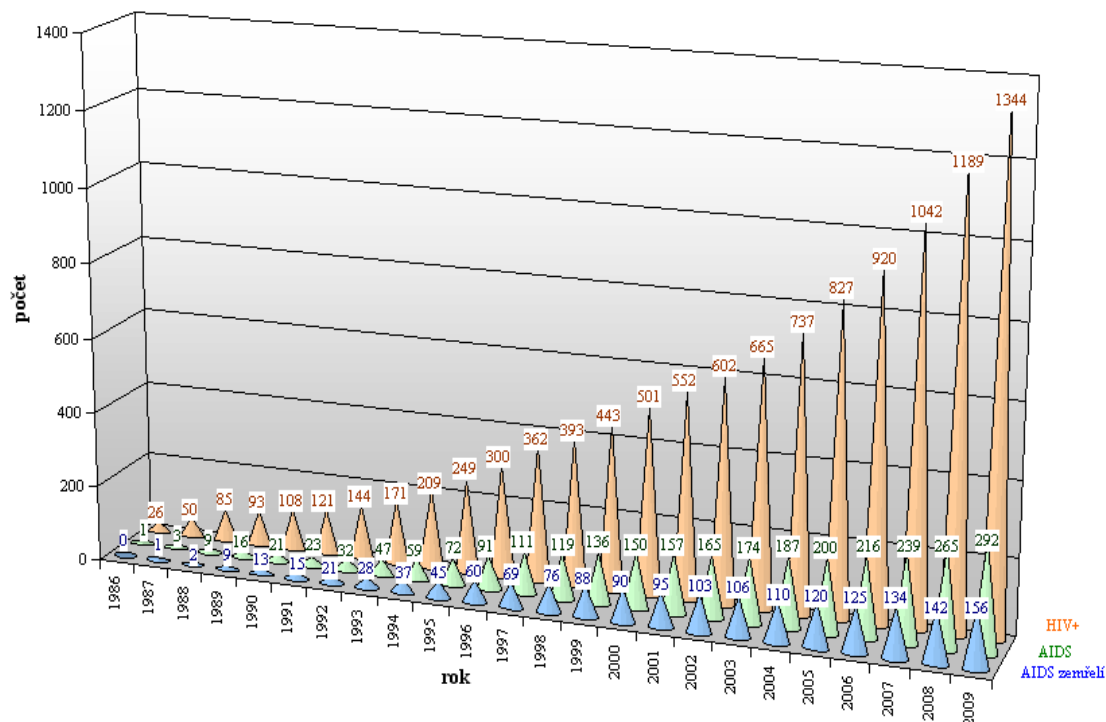
2.3.1 Celorepublikové údaje

Česká republika patří se svými cca 10 milióny obyvatel mezi relativně malé státy, avšak ani jí se nepodařilo infekci HIV/AIDS uniknout. K 31.12.2009 bylo v České republice registrováno 1344 případů infekce HIV u našich občanů a cizinců s trvalým pobytem v ČR, z toho u 292 osob (tj. 21,7%) bylo diagnostikováno plně rozvinuté onemocnění AIDS. U 156 pacientů s AIDS onemocnění již skončilo úmrtím (53,4%). Kumulativní údaje výskytu HIV/AIDS v České republice uvádí tabulka č.2 a znázorňuje graf č.1.

Tabulka č.2 - HIV/AIDS v České republice - kumulativní údaje k 31.12.2008
(občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)

rok	HIV/AIDS	AIDS	AIDS zemřelí
1986	26	1	0
1987	50	3	1
1988	85	9	2
1989	93	16	9
1990	108	21	13
1991	121	23	15
1992	144	32	21
1993	171	47	28
1994	209	59	37
1995	249	72	45
1996	300	91	60
1997	362	111	69
1998	393	119	76
1999	443	136	88
2000	501	150	90
2001	552	157	95
2002	602	165	103
2003	665	174	106
2004	737	187	110
2005	827	200	120
2006	920	216	125
2007	1042	239	134
2008	1189	265	142
2009	1344	292	156

Graf č.1 - HIV/AIDS v České republice - kumulativní údaje k 31.12.2009
(občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)



2.3.2 Krajská data

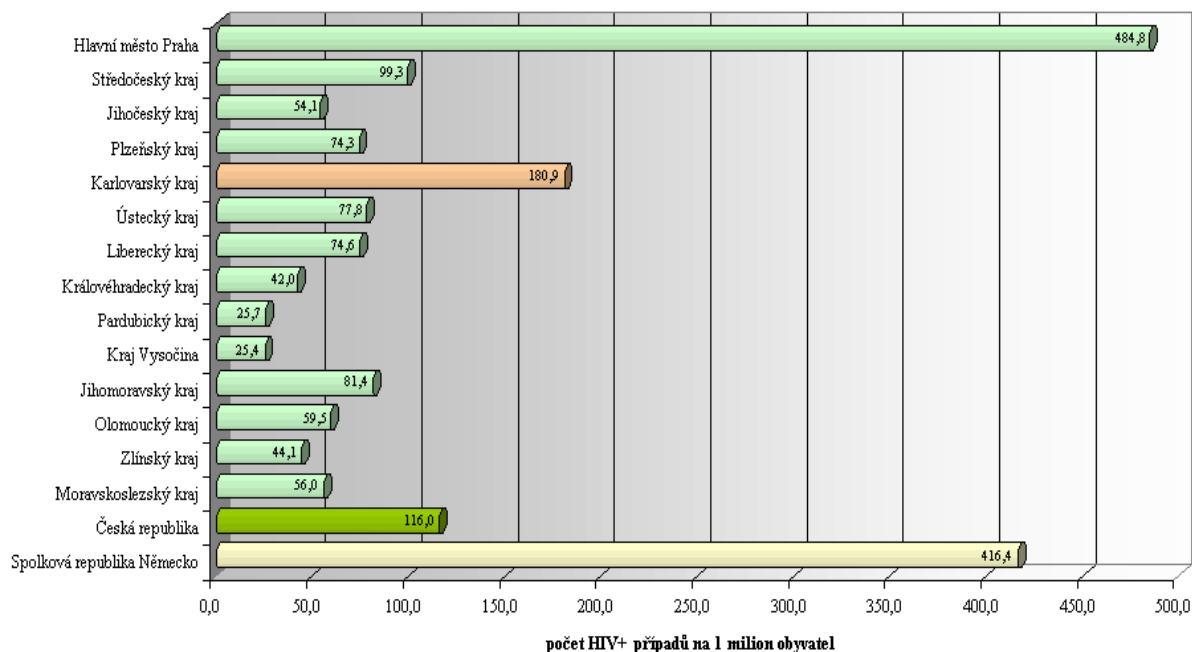
V rámci regionálního uspořádání České republiky byl k 31.2.2008 ve výskytu HIV infekce v relativních údajích na 1 milion obyvatel na 1. místě kraj Hlavní město Praha (484,8 HIV pozitivních osob) a hned po něm následoval Karlovarský kraj se 180,9 HIV pozitivními osobami. Regionální rozdělení výskytu HIV infekce v ČR uvádí tabulka č.3 a znázorňuje graf č.2. Pro srovnání v tabulce i grafu navíc uveden kumulativní počet HIV pozitivních osob na 1 milion obyvatel v sousední Spolkové republice Německo. Dle „HIV/AIDS surveillance in Europe 2008“, vydaným European Centre for Disease Prevention and Control, 2009 v SRN 416,4 HIV pozitivních osob na 1 milion obyvatel a kumulativně 34 262 HIV pozitivních, což může mít souvislost s vyšším výskytem HIV infekce v Karlovarském kraji.

Tabulka č.3 - Rozdělení HIV+ případů v České republice dle kraje bydliště v době první diagnózy HIV, včetně údaje za ČR (občané ČR a cizinci s trvalým pobytem) a sousední SRN - kumulativní údaje k 31.12.2008

kraj/ stát	HIV+ případy
Praha	484,8
Středočeský	99,3
Jihočeský	54,1
Plzeňský	74,3
Karlovarský	180,9
Ústecký	77,8
Liberecký	74,6
Královéhradecký	42,0
Pardubický	25,7
Vysočina	25,4
Jihomoravský	81,4
Olomoucký	59,5
Zlínský	44,1
Moravskoslezský	56,0
Česká republika	116,0
Spolková republika Německo	416,4

počet HIV+ případů na 1 milión obyvatel

Graf č.2 - Rozdělení HIV+ případů v ČR dle kraje bydliště v době první diagnózy HIV, včetně údaje za ČR občané ČR a cizinci s trvalým pobytem a pro srovnání HIV+ případy ve Spolkové republice Německo kumulativní údaje k 31.12.2008



3 Programy prevence HIV/AIDS

Nákaza HIV/AIDS je celosvětový problém, a to nejen zdravotní, ale i sociální, etický a v neposlední řadě i politický, jenž je třeba řešit. Ani Česká republika tomuto problému neunikla.

První laboratorně ověřený případ AIDS byl v České republice diagnostikován v roce 1985. Ve stejném roce byl při Ministerstvu zdravotnictví ČR ustaven Poradní sbor složený z odborníků vybraných lékařských oborů a dalších zainteresovaných specialistů. Jeho úkolem bylo připravovat a předkládat hlavnímu hygienikovi ČR, který je pověřen koordinací prevence HIV/AIDS v České republice, návrhy na organizaci a řízení protiepidemických opatření. Doporučení tohoto Poradního sboru se promítla do „Metodického návodu pro zajištění prevence a léčby onemocnění vyvolaného HIV“, vydaného v roce 1986.

V roce 1985 byla ve Státním zdravotním ústavu zřízena Národní referenční laboratoř pro AIDS (NRL AIDS). Od poloviny roku 1987 je zavedeno provádění screeningového vyšetření dárců krve na HIV protilátky ve všech laboratorních transfúzní služby a od roku 1988 i do všech mikrobiologických laboratoří Krajských hygienických stanic a vybraných mikrobiologických laboratoří Okresních hygienických stanic či nemocnic. Do konce roku 2001 v České republice registrováno celkem 146 laboratoří provádějících screeningové vyšetření. Pozitivní výsledek vždy potvrzuje Národní referenční laboratoř pro AIDS.

V roce 1988 byl novelizován „Metodický návod k prevenci a léčbě HIV/AIDS“, který obsahuje mj. i úkoly na úseku zdravotní výchovy široké populace, odpovědnost a úkoly zdravotníků i zásady péče o HIV pozitivní, včetně nemocných AIDS.

V návaznosti na vývoj epidemiologické situace v zahraničí i u nás byl připraven Národní program prevence AIDS, schválený v lednu 1990 Usnesením vlády ČR č. 47/1990. Základním cílem tohoto programu je co nejvíce omezit další šíření nákazy HIV/AIDS v naší populaci a její dopad ve všech sférách společnosti, kterých se dotýká. Význam programu spočívá v tom, že stanoví

hlavní priority, konkrétní úkoly, cesty ke splnění těchto úkolů, kritéria hodnocení výsledků, nositele úkolů a způsob finančního zajištění.

V roce 1990 vznikla při Ministerstvu zdravotnictví ČR Meziresortní komise pro prevenci HIV/AIDS, jejímž úkolem byla koordinace a vzájemná informovanost při prosazování protiepidemických opatření a jejich materiálního a finančního zajištění. Tato Meziresortní komise byla spolu s výše citovaným Poradním sborem zrušena a nahrazena v roce 1993 Národní komisí pro řešení problematiky HIV/AIDS. Jejími členy jsou zástupci resortů, kterých se problematika bezprostředně týká, odborníci a zástupci nevládních organizací činných v problematice HIV/AIDS. Tato Národní komise má Výkonný výbor, který zajišťuje kontinuitu práce mezi jednotlivými zasedáními této komise.

S cílem zkoordinovat opatření v prevenci šíření HIV/AIDS s dalšími doporučeními Světové zdravotnické organizace byl za účasti expertů Regionální úřadovny Světové zdravotnické organizace pro Evropu připraven „Krátkodobý plán“ činnosti na tomto úseku pro období 1991 – 1992. Jedním z cílů plánu bylo i zrevidovat stávající metodický návod a dát jej do souladu s doporučeními Světové zdravotnické organizace na úseku ochrany lidských práv HIV pozitivních. Výsledkem bylo schválení nového metodického návodu plně respektujícího zmíněné principy a zavádějící princip dobrovolnosti a plné anonymity při testování na HIV v březnu 1992. Zkušenosti z „Krátkodobého plánu“ se staly podkladem pro přípravu „Střednědobého plánu prevence HIV/AIDS v České republice na léta 1993 – 1997“, který byl následně v roce 1994 přijat Dohodou ministrů zúčastněných resortů. V plánu byl vytvořen jednotný rámec pro preventivní aktivity na úseku HIV/AIDS v ČR, na nichž se účastní státní instituce (AIDS Centra na úseku léčby a dalšího sledování HIV pozitivních, hygienické stanice na úseku prevence, dermatovenerologické kliniky a lůžková oddělení regionálních nemocnic, Státní zdravotní ústav s Národní referenční laboratoří pro AIDS na úseku koordinace zdravotní výchovy) i nevládní organizace (Česká společnost AIDS pomoc – ČSAP, občanské sdružení Společně s nadějí proti AIDS a drogám, občanské sdružení Rozkoš bez rizika, Sdružení organizací homosexuálních občanů – SOHO a řada dalších) a který je označen jako Národní program boje proti AIDS. Tento plán byl rozpracován pro každý rok.

V roce 1996 bylo vytvořeno logo Národního programu, pod kterým by měly být vedeny všechny aktivity financované nebo spolufinancované Národní komisí pro řešení problematiky HIV/AIDS v ČR.

Obr.č.27 - Logo Národního programu



Logo Národního programu, které předložila studentka SUPŠ v Praze, slečna Lydie Stolařová, bylo vybráno z více než šedesáti návrhů, které byly přihlášeny do soutěže o toto logo.

Zdroj: <http://www.aids-hiv.cz>

Zhodnocení dosavadních aktivit dle metodiky Světové zdravotnické organizace u nás provedla v roce 1996 nezávislá skupina odborníků. Výsledky tohoto hodnocení se staly jedním z materiálů pro přípravu druhého „Střednědobého plánu pro období let 1998 – 2002“, který stanovil konkrétní cíle, termíny, nositele úkolů a indikátory plnění jednotlivých úkolů.

Výsledky dosavadních aktivit od roku 1985 byly charakterizovány v následujících bodech:

- Vytvořen a využíván systém financování a dotování účelných aktivit směřujících k omezení dalšího šíření nákazy HIV/AIDS, především prohloubením zdravotní výchovy široké veřejnosti a skupin s rizikovým chováním. Zajištěno důvěrné, bezplatné a snadno dostupné testování HIV protilátek v široké síti odběrových, testovacích a poradenských míst.
- Vytvořeny podmínky k léčení všech známých HIV+ osob na potřebné úrovni.
- Rozšířeny aktivity a podíl nevládních organizací na programu boje proti AIDS.
- Organizací SOHO vytvořen celostátní program prevence HIV/AIDS cílený na gay komunitu.
- Vytvořena řada místních a jedna národní „Linka pomoci AIDS“ a řada nových poraden HIV/AIDS. K 31.12.2001 bylo v ČR činných 47 linek a 61 poraden.

- Zajištěn jednorázový finanční příspěvek pro 30 osob, které se nakazily krví a krevními deriváty v našich zdravotnických zařízeních (750 000,- Kč/osoba).
- Uspořádány reprezentativní behaviorální studie sexuálního chování a informovanosti o HIV/AIDS.
- Propagováno a podporováno testování HIV protilátek v široké populaci. Vydány letáky vysvětlující užitečnost HIV testování. Pro pracovníky linek pomoci a poraden HIV/AIDS organizovány tématické kurzy a vydána účelová příručka poradenství. Každoročně provedeno cca 750 000 vyšetření HIV protilátek, z toho cca 460 000 testovaných byli dárci krve a cca 120 000 gravidní ženy. Dále každoročně prováděny surveillance programy v populačních skupinách s vysokým rizikem HIV (komerční sexuální pracovníci, i.v. uživatelé drog), některé ve spolupráci se zahraničními pracovišti.
- Zahájeny programy zdravotní výchovy s využitím vrstevníků („peer programy“) zejména pro skupinu mladých lidí a programy využívající terénní sociální práci („streetwork“) ve skupinách se zvýšeným rizikem HIV/AIDS.
- Problematika prevence sexuálně přenosných nemocí a HIV/AIDS zahrnuta do platných vyučovacích osnov ZŠ a SŠ, včetně výchovy pedagogů.
- Pokračovaly snahy o integraci programu prevence sexuálně přenosných chorob do programu HIV/AIDS.
- V roce 1999 z iniciativy nevládní organizace Česká společnost AIDS pomoc vybudován Dům světla, který slouží ke zmírnění psychosociálního dopadu HIV infekce.
- Každoročně probíhají vzpomínkové akce „Candlelight Memorial Day“ a aktivity spojené se Světovým dnem boje proti AIDS (1.prosince).
- Problematika HIV/AIDS zahrnuta do zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, který zakotvuje doporučené principy řešení problematiky HIV/AIDS v České republice.
- Zdokonalena spolupráce s Evropským monitorovacím centrem HIV/AIDS v Paříži. Provedeno sjednocení českého monitorovacího programu a hlásícího systému dle požadavků WHO/EU/UNAIDS. Národní program HIV/AIDS spolupracuje s preventivními programy EU.

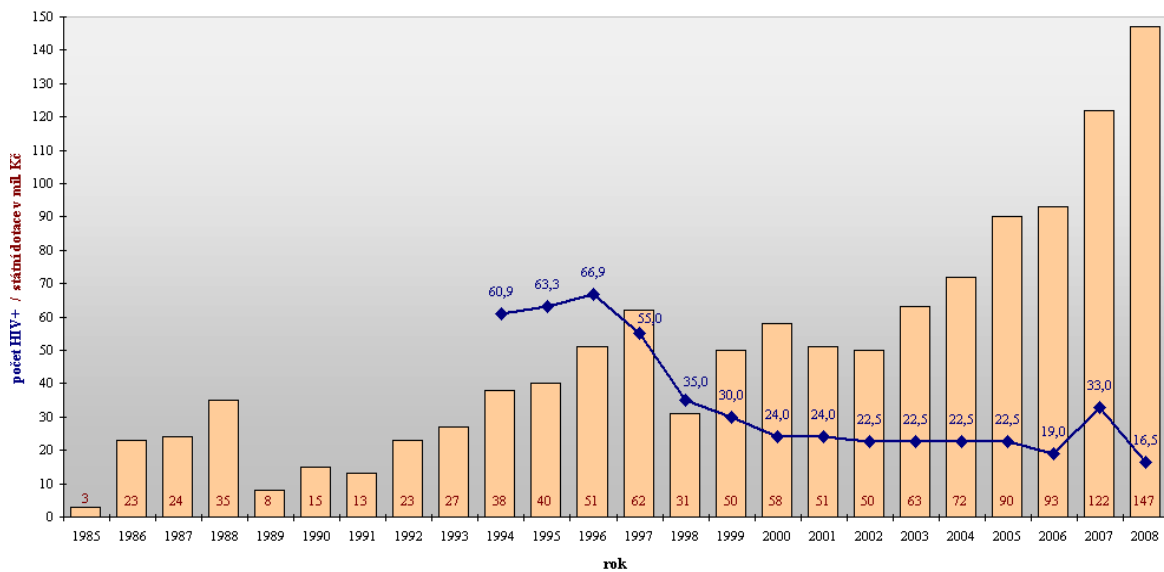
- V roce 2001 zřízeno Pracoviště manažera Národního programu HIV/AIDS jako samostatné pracoviště CEM SZÚ. Jeho úkolem je koordinovat činnost Výkonného výboru Národní komise pro řešení problematiky HIV/AIDS, provádět celostátní aktivity v oblasti HIV/AIDS a monitorovat preventivní aktivity v této oblasti. Pracoviště slouží jako styčná kancelář UNAIDS pro ČR a spolupracuje s hygienickou službou, NRL AIDS, AIDS Centry, nevládními organizacemi a dalšími subjekty.
- Každoročně prováděn monitoring preventivních aktivit z rozhodnutí hlavního hygienika ČR za účelem získání přehledu o dostupných službách v rámci prevence HIV/AIDS na celorepublikové úrovni. Výsledky každoročně publikovány v „Ročence Národního programu HIV/AIDS v České republice“.
- Každoročně se v Poděbradech uskutečnila mezinárodní konference „AIDS, drogy a my“, jejíž výsledky a závěry vždy publikovány ve zvláštním sborníku.

Na základě dosažených výsledků a zhodnocení dosavadních aktivit na poli boje proti AIDS Ministerstvo zdravotnictví s odvoláním na Usnesení vlády ČR č. 47/1990 přijalo v dohodě s ministerstvy práce a sociálních věcí, školství, mládeže a tělesné výchovy, vnitra a obrany „Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2003-2007“. Úkolem programu je pokračovat v aktivitách Střednědobého plánu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR v letech 1998-2002 a jeho základním cílem je co nejvíce omezit další šíření nákazy HIV/AIDS v naší populaci. Střednědobý plán řešení problematiky HIV/AIDS v ČR v letech 2003-2007 současně odráží závěry vyplývající z Deklarace závazků mimořádného Valného shromáždění OSN k problematice HIV/AIDS, přijaté v červnu 2001. Na základě této Deklarace závazků jsme se zavázali, že naše vláda (stejně jako vlády ostatních členských států OSN) bude postupně navyšovat finanční částku ze státního rozpočtu na řešení problematiky HIV/AIDS, avšak trend je opačný, což není v souladu s našimi závazky učiněnými na půdě OSN v roce 2001. Ačkoliv nových případů HIV infekce v České republice přibývá, finančních prostředků ubývá, jak je patrné z následující tabulky č.4 a grafu č.3.

Tabulka č.4 - Počet nově diagnostikovaných HIV+ v ČR a výše státní dotace MZ ČR určené na problematiku HIV/AIDS v letech 1985-2008

rok	HIV/AIDS	dotace v mil. Kč
1985	3	
1986	23	
1987	24	
1988	35	
1989	8	
1990	15	
1991	13	
1992	23	
1993	27	
1994	38	60,9
1995	40	63,3
1996	51	66,9
1997	62	55,0
1998	31	35,0
1999	50	30,0
2000	58	24,0
2001	51	24,0
2002	50	22,5
2003	63	22,5
2004	72	22,5
2005	90	22,5
2006	93	19,0
2007	122	33,0
2008	147	16,5
celkem	1189	517,6

Graf č.3 - Počet nově diagnostikovaných HIV pozitivních v ČR a výše státní dotace MZ ČR určené na problematiku HIV/AIDS v letech 1985 - 2008



Navíc byla v roce 2007 zrušena Národní komise pro řešení problematiky HIV/AIDS. Další podstatnou změnou, kterou přinesl následující rok 2008, bylo zrušení Pracoviště manažera Národního programu HIV/AIDS.

Usnesením vlády č. 130/2008 vláda České republiky schválila „Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2008-2012“, který snad nepříznivý trend změny a problematiky HIV/AIDS se dostane takové množství finančních prostředků, které je nutné k zamezení těch nejhorších dopadů na jedince a společnost.

4 Vlastní sledování a výsledky

4.1 Cíl práce

Cílem této práce je zhodnocení efektivnosti poradny HIV/AIDS, která v okrese Sokolov funguje od roku 1987 a zhodnocení „Regionálního programu primární prevence HIV/AIDS a dalších nemocí šířených pohlavním stykem v okrese Sokolov, s některými aktivitami v okrese Cheb“, který vznikl koncem roku 1995. Regionální program byl původně rozpracován na období let 1996–1998 a zároveň se stal základem pro následující roky.

Tato práce odráží naši snahu ovlivnit nejen chování některých rizikových skupin populace v našem regionu, především osob poskytujících sexuální služby za úplatu, členů gay komunity a drogově závislých osob, ale i snahu působit na místní mládež s cílem zvyšování úrovně znalostí o šíření HIV/AIDS a dalších pohlavně přenosných nemocí.

4.2 Metodika

Veškerá činnost v prevenci HIV/AIDS v okrese Sokolov je prováděna v souladu s Metodickým návodem k řešení problematiky infekce HIV/AIDS v České republice, který obsahuje základní informace o infekci HIV, způsoby vyšetřování, hlášení včetně postupu při zjištění HIV infekce a mj. i úkoly na úseku zdravotní výchovy široké populace, odpovědnost a úkoly zdravotníků i zásady péče o HIV pozitivní, včetně nemocných AIDS a plně respektuje dobrovolnost a plnou anonymitu při testování na HIV.

V průběhu 22-letého sledování veškeré odběry krve i slin zajišťovaly pracovníce protiepidemického oddělení Okresní hygienické stanice v Sokolově a následně Krajské hygienické stanice Karlovarského kraje, územní pracoviště Sokolov.

Vyšetření krve na HIV protilátky pro okres Sokolov prováděla mikrobiologická laboratoř OHS Cheb, poté mikrobiologická laboratoř Nemocnice Sokolov s.r.o., která následně sloučena pod hlavičku Karlovarské krajské nemocnice a.s., tč. vyšetření provádí soukromá laboratoř SangLab s.r.o. Toužim. K vyšetření byla a je používána screeningová metoda ELISA. V případě pozitivního výsledku testu ELISA je sérum pacienta zasíláno do Národní referenční laboratoře pro AIDS v Praze, kde je výsledek ověřen pomocí testu Western Blot.

Veškerá vyšetření HIV protilátek ze slin zajišťovala pro hygienickou stanici Sokolov Národní referenční laboratoře pro AIDS v Praze.

Vyšetření osob na pohlavně přenosná onemocnění v rámci Regionálního programu primární prevence HIV/AIDS zajišťovalo pro hygienickou stanici v Sokolově dermatovenerologické oddělení nemocnice v Sokolově, vyšetření odebraného materiálu provedlo mikrobiologické oddělení OHS v Chebu a poté mikrobiologická laboratoř Nemocnice Sokolov s.r.o., která následně sloučena pod hlavičku Karlovarské krajské nemocnice a.s. Tato oddělení rovněž vyšetřovala krev sledovaných osob na přítomnost VHB a VHC protilátek.

4.3 Charakteristika regionu

Karlovarský kraj se svou plochou 3 315 km² je třetím nejmenším (po kraji Hlavní město Praha – 496 km² a Libereckém kraji – 3 163 km²) a s 308 403 obyvateli k 31.12.2008 nejméně zalidněným v České republice. Počet obyvatel Karlovarského kraje představuje pouze 2,93% z celkového počtu obyvatel České republiky. Karlovarský kraj se svými třemi okresy (Cheb, Sokolov a Karlovy Vary) má hustotu osídlení 93 obyvatel na km². Nejlidnatějším okresem Karlovarského kraje je okres Karlovy Vary, ve kterém k 1.7.2008 žilo 120 092 obyvatel. Naopak populačně nejmenším je okres Sokolov s 93 022 obyvateli k 1.7.2008. V okrese Cheb žilo ke stejnému datu 95 463 obyvatel.

Struktura hospodářství regionu je velmi pestrá. V okresech Karlovy Vary a Cheb je hlavní prioritou lázeňství a cestovní ruch. Okres Sokolov se vyznačuje koncentrací těžby hnědého uhlí, energetickou, chemickou a strojírenskou výrobou. Nezanedbatelné postavení mají v kraji tradiční odvětví, jako je výroba skla, porcelánu, lihovin, minerálních vod, hudebních nástrojů a textilu. Vzhledem k podnebí, které je v Karlovarském kraji mírně teplé až chladné je zemědělství reprezentováno pouze v malé míře (z celkové rozlohy kraje zaujímá zemědělská půda pouze 38%, což je nejméně v České republice), avšak jako jediný kraj v České republice má plochu lesních porostů větší než plochu zemědělské půdy (43,3% z celkové rozlohy kraje; v zalesnění na druhém místě v ČR po Libereckém kraji).

Fenoménem kraje jsou četné minerální prameny, z nichž nejznámější jsou karlovarské teplé prameny (nejteplejším je Vřídlo s teplotou 72,2°C). Vyvěrá zde více než 60 teplých pramenů, z nichž je 12 využíváno pro lázeňské účely. V mariánskolázeňské oblasti je cca 40 pramenů, z nichž některé jsou obohacené i o sirovodík. Františkolázeňské prameny jsou nejvydatnějšími zdroji studených kyselých v České republice. Specifitou kraje jsou jáchymovské radioaktivní vody s vysokým obsahem radonu přiváděné do jáchymovských lázní z bývalého dolu Svornost.

Karlovarský kraj leží v severozápadním výběžku republiky a sousedí s kraji Ústeckým a Plzeňským a dále se Spolkovou republikou Německo (viz mapa).

Obr.č.28 - Mapa ČR se zvýrazněním Karlovarského kraje a okresu Sokolov



Zdroj: Zdravotnická ročenka Karlovarského kraje 2008: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2009. 163 s.
ISBN 978-80-7280-841-0

Sokolovský region svou polohou v příhraniční oblasti, sociální skladbou obyvatelstva a z ní vyplývající úrovní znalostí některých skupin populace, je ve vyšší míře ohrožen očekávaným zvýšením výskytu HIV pozitivních osob a osob s AIDS (pouliční prostituce, nabídka sexuálních služeb pod hlavičkou nočních klubů v okolí státní silnice E6 na trase Sokolov – Cheb, vyšší počty cizích státních příslušníků, v řadě případů nehlášených k pobytu apod.). Situaci nepřímo charakterizují i současné údaje o počtu hlášených nových případů onemocnění gonorrhoeou a syfilis, kde Karlovarský kraj zaujímá přední místo v České republice. V roce 2008 byl Karlovarský kraj s 32,0 případy gonorrhoei na 100 000 obyvatel na 2.místě v České republice (po kraji Hlavní město Praha s 36,7 případy na 100 000 obyvatel, na 3.místě Ústecký kraj s 24,6 případy na 100 000 obyvatel). Ve výskytu syfilis byl Karlovarský kraj s 18,8 případy na 100 000 obyvatel na 3.místě v České republice (po kraji Hlavní město Praha s 47,5 případy na 100 000 obyvatel a Ústeckém kraji s 23,2 případy na 100 000 obyvatel).

4.4 Aktivity pracovníků hygienické stanice Sokolov v prevenci HIV/AIDS

4.4.1 Činnost poradny HIV/AIDS

Činnost poradny byla na původní Okresní hygienické stanici zahájena v říjnu roku 1987 a zpočátku byla zaměřena na odběry krve na HIV protilátky u osob z okresu Sokolov, Cheb a Karlovy Vary, spojené s poradenstvím a odpověďmi na konkrétní dotazy. Testování HIV protilátek, včetně poradenství se provádělo v budově OHS Sokolov, Chelčického 1938 každé pondělí od 13.00 do 15.00 hodin a ve čtvrtky celodenně, dopoledne od 8.00 do 11.00 hodin a odpoledne od 13 do 15 hodin. Pro drogově závislé osoby byla poradna navíc k dispozici každé úterý od 13.00 do 15.00 hodin. V průběhu let došlo k několika změnám v provozní době poradny, v roce 2003 zajišťováno poradenství včetně možnosti testování HIV protilátek každé pondělí a čtvrtky od 13.00 do 16.00 hodin a v roce 2004 provoz rozšířen na celotýdenní od pondělí do pátku v době od 8.00 do 11.00 hodin a od 13.00 do 15.00 hodin. Další změnu přinesl rok 2006, kdy zájemci mohli navštěvovat poradnu každé pondělí a středu od 13.00 do 15.00 hodin až do roku 2008.

Během 22-letého sledování bylo celkem odebráno a vyšetřeno na HIV protilátky 4275 osob. Počet odebraných osob v jednotlivých letech je znázorněn v tabulce č.5 a grafu č.4.

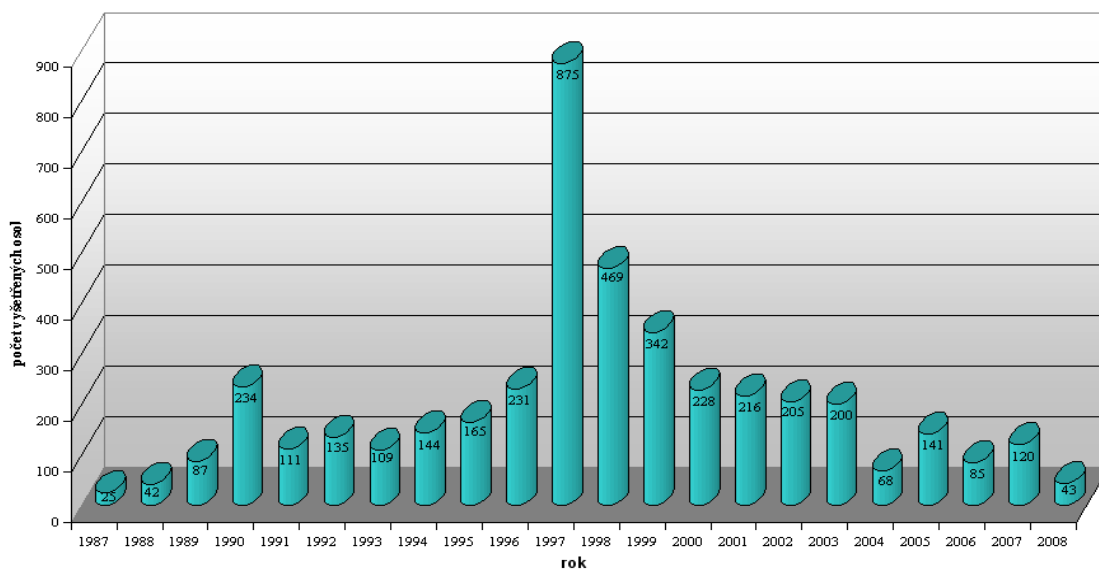
Za povšimnutí stojí počet osob odebraných v roce 1990, kdy téměř polovinu tvořily drogově závislé osoby. Šlo o jednorázovou akci ve spolupráci s psychiatrickým oddělením Polikliniky v Sokolově, kdy sám lékař MUDr. Beran přivedl všechny evidované narkomany na vyšetření HIV protilátek. Akci se v budoucnu již nepodařilo zopakovat z důvodu odchodu tohoto lékaře mimo okres Sokolov.

Dále byl patrný vyšší zájem o testování HIV protilátek v roce 1997, kdy byla v rámci Regionálního programu primární prevence HIV/AIDS uspořádána putovní výstava amerického HIV pozitivního umělce Bartoně Lidice Beneše, v rámci které bylo možno se nechat testovat na HIV protilátky.

Tabulka č.5 - Počet vyšetřených osob na HIV protilátky pracovníky hygienické stanice Sokolov

rok	krev	sliny	rychltest	celkem vyšetření
1987	25	0	0	25
1988	42	0	0	42
1989	87	0	0	87
1990	234	0	0	234
1991	111	0	0	111
1992	135	0	0	135
1993	109	0	0	109
1994	144	0	0	144
1995	165	0	0	165
1996	231	0	0	231
1997	847	28	0	875
1998	450	19	0	469
1999	342	0	0	342
2000	228	0	0	228
2001	216	0	0	216
2002	205	0	0	205
2003	200	0	0	200
2004	68	0	0	68
2005	141	0	0	141
2006	85	0	0	85
2007	99	0	21	120
2008	35	0	8	43
celkem	4199	47	29	4275

Graf č.4 - Počet vyšetřených osob na HIV protilátky pracovníky hygienické stanice Sokolov

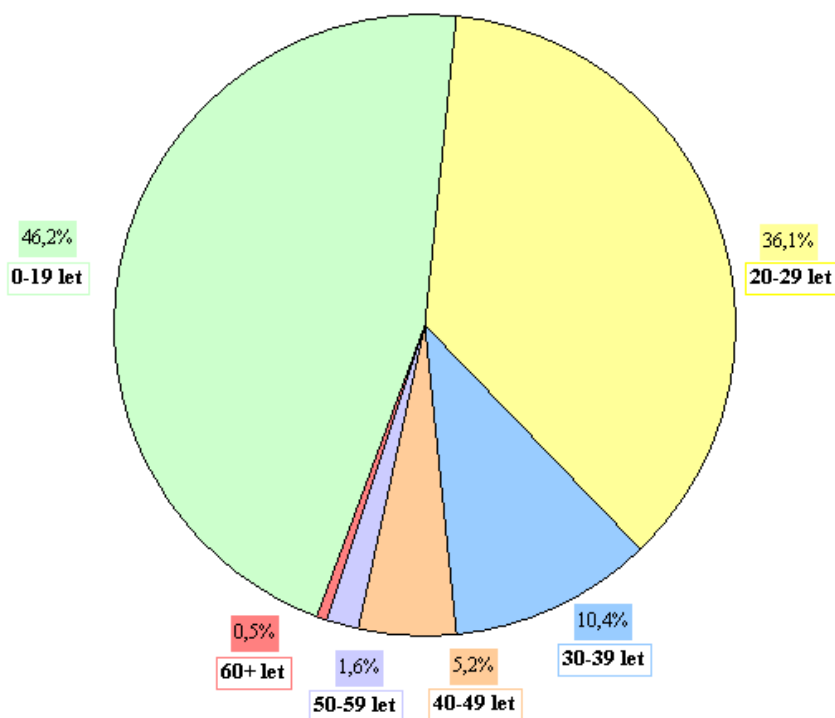


Věkové rozvrstvení vyšetřovaných osob na HIV protilátky za sledované 22-leté období je zřejmé z tabulky č.6 a grafu č.5. Největší zájem o testování HIV protilátek byl ve věkové skupině 0-19 let (46,2%) a ve skupině 20-29 let (36,1%). S rostoucím věkem zájem o testování HIV protilátek klesá. Jako důvod vyšetření nejčastěji udáván nechráněný pohlavní styk s neznámým partnerem.

Tabulka č.6 - Počet vyšetřených osob na HIV protilátky dle věku

rok	věkové rozvrstvení												celkem vyšetření
	0-19 let		20-29 let		30-39 let		40-49 let		50-59 let		60 a více let		
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	
1987	2	8,0	8	32,0	9	36,0	6	24,0	0	0,0	0	0,0	25
1988	8	19,1	17	40,5	10	23,8	3	7,1	4	9,5	0	0,0	42
1989	19	21,8	47	54,0	10	11,5	8	9,2	1	1,2	2	2,3	87
1990	77	32,9	130	55,6	12	5,1	12	5,1	0	0,0	3	1,3	234
1991	60	54,1	27	24,3	10	9,0	11	9,9	1	0,9	2	1,8	111
1992	77	57,0	31	23,0	16	11,8	9	6,7	2	1,5	0	0,0	135
1993	47	43,1	35	32,1	6	5,5	11	10,1	8	7,4	2	1,8	109
1994	67	46,5	33	22,9	22	15,3	17	11,8	5	3,5	0	0,0	144
1995	73	44,3	54	32,7	20	12,1	15	9,1	2	1,2	1	0,6	165
1996	108	46,8	83	35,9	19	8,2	17	7,4	3	1,3	1	0,4	231
1997	614	70,2	184	21,0	43	4,9	22	2,5	9	1,0	3	0,4	875
1998	227	48,4	165	35,2	48	10,2	18	3,8	8	1,7	3	0,7	469
1999	158	46,2	143	41,8	29	8,5	9	2,6	3	0,9	0	0,0	342
2000	96	42,1	101	44,3	23	10,1	8	3,5	0	0,0	0	0,0	228
2001	64	29,6	103	47,7	32	14,8	12	5,6	4	1,8	1	0,5	216
2002	47	22,9	104	50,7	36	17,6	14	6,8	4	2,0	0	0,0	205
2003	91	45,5	75	37,5	20	10,0	11	5,5	1	0,5	2	1,0	200
2004	5	7,4	54	79,4	7	10,3	2	2,9	0	0,0	0	0,0	68
2005	67	47,5	46	32,6	19	13,5	8	5,7	1	0,7	0	0,0	141
2006	35	41,2	28	32,9	15	17,6	5	5,9	1	1,2	1	1,2	85
2007	35	29,2	45	37,5	26	21,7	4	3,3	9	7,5	1	0,8	120
2008	0	0,0	30	69,8	11	25,6	0	0,0	2	4,6	0	0,0	43
celkem	1977	46,2	1543	36,1	443	10,4	222	5,2	68	1,6	22	0,5	4275

Graf č.5 - Počet vyšetřených osob na HIV protilátky dle věku

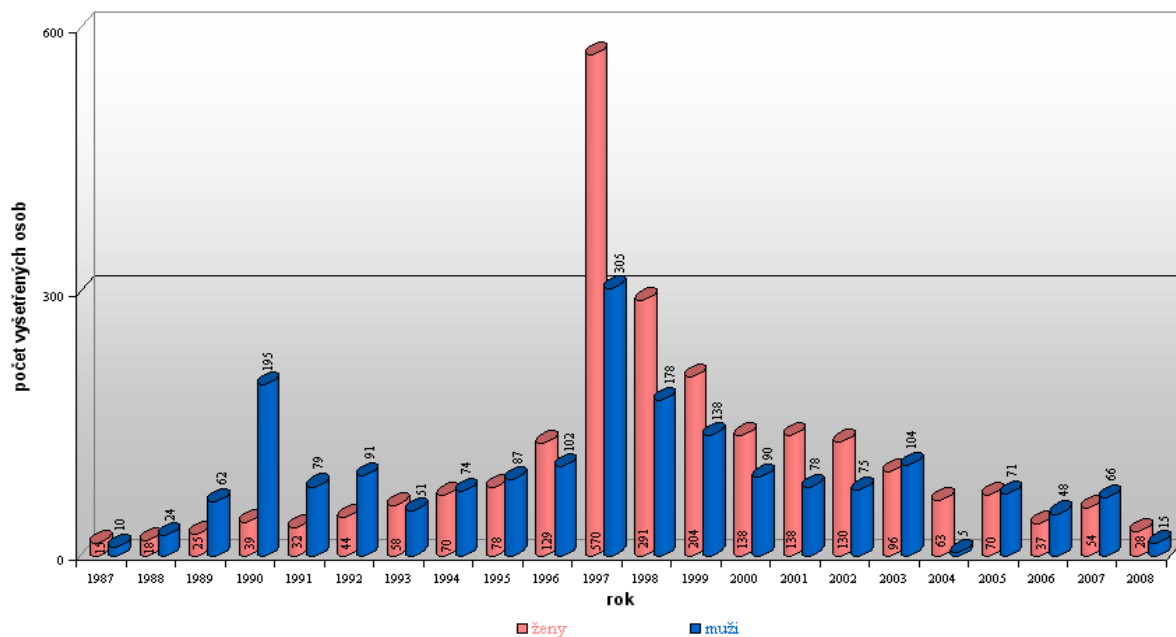


Tabulka č.7 a graf č.6 znázorňuje rozdělení sledovaného souboru na muže a ženy. Z celkového počtu 4275 vyšetřených osob bylo 2327 žen (tj. 54,4%) a 1948 mužů (tj. 45,6%). Z tabulky i grafu je zřetelné, že v některých letech výrazně převažovalo jedno pohlaví. V roce 1990 to byli muži, kdy téměř polovinu vyšetřených osob tvořila skupina narkomanů vyšetřených ve spolupráci s psychiatrickým oddělením Polikliniky v Sokolově. V letech 1997-2002 to byly pro změnu ženy, které měly v daleko větší míře zájem o testování HIV protilátek, včetně poradenství. Na základě zkušeností z těchto let se lze domnívat, že právě ženy si daleko více uvědomují závažnost tohoto onemocnění a rizika s ním spojená (budoucí matky). V následujících letech 2003-2008, až na výjimky, se zájem o testování HIV protilátek mezi pohlavími vyrovnal. Svůj podíl na tomto trendu má zajiště osvěta a zvyšující se možnost získávání informací anonymní cestou prostřednictvím rozšiřující se dostupnosti internetových služeb.

Tabulka č.7 - Počet vyšetřených osob na HIV protilátky dle pohlaví

rok	pohlaví				celkem vyšetření
	ženy		muži		
	počet	%	počet	%	
1987	15	60,0	10	40,0	25
1988	18	42,9	24	57,1	42
1989	25	28,7	62	71,3	87
1990	39	16,7	195	83,3	234
1991	32	28,8	79	71,2	111
1992	44	32,6	91	67,4	135
1993	58	53,2	51	46,8	109
1994	70	48,6	74	51,4	144
1995	78	47,3	87	52,7	165
1996	129	55,8	102	44,2	231
1997	570	65,1	305	34,9	875
1998	291	62,0	178	38,0	469
1999	204	59,6	138	40,4	342
2000	138	60,5	90	39,5	228
2001	138	63,9	78	36,1	216
2002	130	63,4	75	36,6	205
2003	96	48,0	104	52,0	200
2004	63	92,6	5	7,4	68
2005	70	49,6	71	50,4	141
2006	37	43,5	48	56,5	85
2007	54	45,0	66	55,0	120
2008	28	65,1	15	34,9	43
celkem	2327	54,4	1948	45,6	4275

Graf č.6 - Počet vyšetřených osob na HIV protilátky dle pohlaví

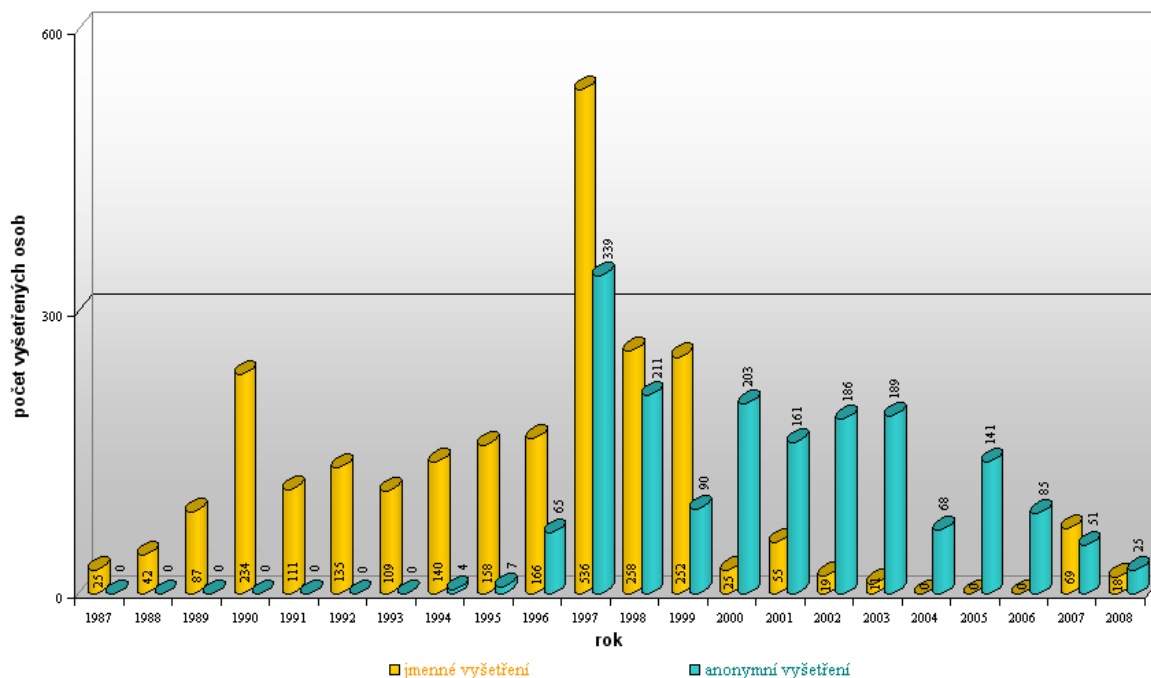


Rozbor souboru vyšetřených osob dle možnosti jmenného či anonymního vyšetření ukazuje, že během cca první poloviny sledovaného období neměly vyšetřované osoby problém s uvedením svých osobních dat oproti druhé polovině tohoto období, kdy většina osob trvala na zachování své anonymity (viz tabulka č.8 a graf č.7). Tato skutečnost zajisté souvisí i s přijetím zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění a jeho medializací.

Tabulka č.8 - Počet vyšetřených osob na HIV protilátky dle možnosti jmenného či anonymního vyšetření

rok	vyšetření na HIV protilátky				celkem vyšetření
	jmenné vyšetření		anonymní vyšetření		
	počet	%	počet	%	
1987	25	100,0	0	0,0	25
1988	42	100,0	0	0,0	42
1989	87	100,0	0	0,0	87
1990	234	100,0	0	0,0	234
1991	111	100,0	0	0,0	111
1992	135	100,0	0	0,0	135
1993	109	100,0	0	0,0	109
1994	140	97,2	4	2,8	144
1995	158	95,8	7	4,2	165
1996	166	71,9	65	28,1	231
1997	536	61,3	339	38,7	875
1998	258	55,0	211	45,0	469
1999	252	73,7	90	26,3	342
2000	25	11,0	203	89,0	228
2001	55	25,5	161	74,5	216
2002	19	9,3	186	90,7	205
2003	11	5,5	189	94,5	200
2004	0	0,0	68	100,0	68
2005	0	0,0	141	100,0	141
2006	0	0,0	85	100,0	85
2007	69	57,5	51	42,5	120
2008	18	41,9	25	58,1	43
celkem	2450	57,3	1825	42,7	4275

Graf č.7 - Počet vyšetřených osob na HIV protilátky dle možnosti jmenného či anonymního vyšetření



První pozitivní vyšetření HIV protilátek jsme zachytili v roce 1994 u muže bisexuála, který zároveň užíval injekčně drogy. K nákaze došlo s největší pravděpodobností během pobytu ve Spolkové republice Německo.

V roce 1996 zachyceny 2 případy HIV positivity u homosexuálně orientovaných mužů v rámci akcí organizovaných sdružením SOHO Sokolov (Miss Travesti 1996 a diskotéka). Mezi oběma případy nebyla zjištěna souvislost.

V roce 1997 byla potvrzena HIV pozitivita u homosexuálního muže při odběrové akci na diskotéce Gay klubu v Sokolově.

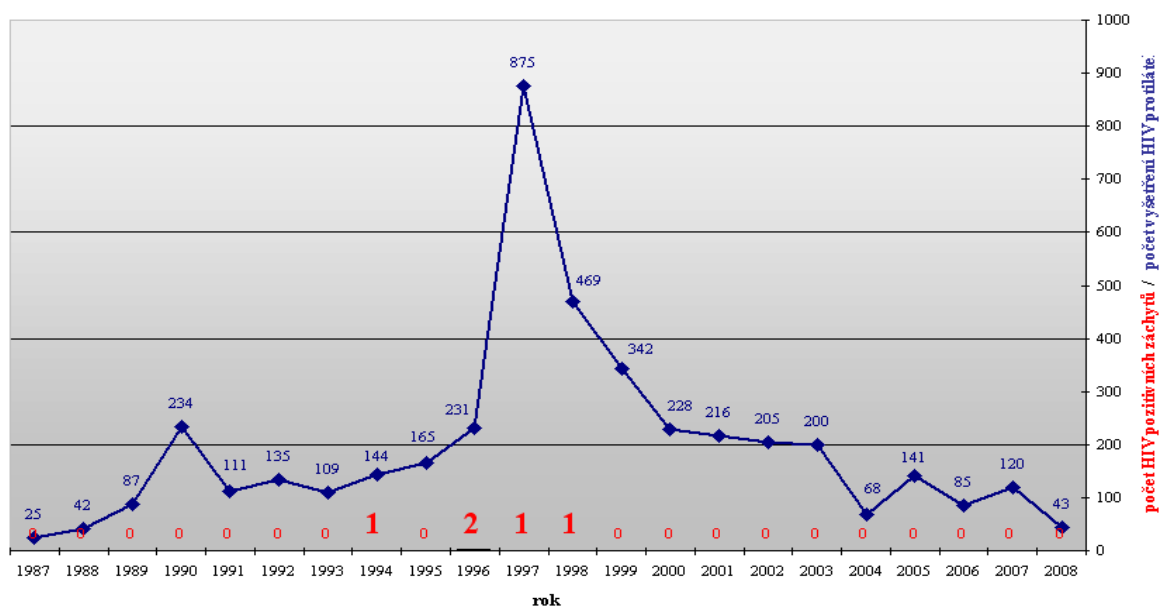
V roce 1998 v rámci preventivního vyšetřování žen nabízejících sexuální služby za úplatu v okrese Sokolov a Cheb zachyceny HIV pozitivní protilátky u pracovnice nočního klubu ukrajinské národnosti.

Z uvedených souvislostí vyplývá, že jakákoliv preventivní aktivita zaměřená na místní rizikové skupiny obyvatelstva má význam a je nutné v ní pokračovat. Osoby s HIV pozitivním nálezem vztažené k počtu vyšetřených osob uvádí tabulka č.9 a graf č.8.

Tabulka č.9 - Počet vyšetřených osob na HIV protilátky, z toho pozitivní počet záchytů

rok	vyšetření na HIV protilátky				celkem vyšetření
	negativní výsledek		pozitivní výsledek		
	počet	%	počet	%	
1987	25	100,0	0	0,0	25
1988	42	100,0	0	0,0	42
1989	87	100,0	0	0,0	87
1990	234	100,0	0	0,0	234
1991	111	100,0	0	0,0	111
1992	135	100,0	0	0,0	135
1993	109	100,0	0	0,0	109
1994	143	99,3	1	0,7	144
1995	165	100,0	0	0,0	165
1996	229	99,1	2	0,9	231
1997	874	99,9	1	0,1	875
1998	468	99,8	1	0,2	469
1999	342	100,0	0	0,0	342
2000	228	100,0	0	0,0	228
2001	216	100,0	0	0,0	216
2002	205	100,0	0	0,0	205
2003	200	100,0	0	0,0	200
2004	68	100,0	0	0,0	68
2005	141	100,0	0	0,0	141
2006	85	100,0	0	0,0	85
2007	120	100,0	0	0,0	120
2008	43	100,0	0	0,0	43
celkem	4270	99,9	5	0,1	4275

Graf č.8 - Počet vyšetřených osob na HIV protilátky, z toho počet pozitivních záchytů k počtu vyšetřených osob



4.4.2 Regionální program primární prevence HIV/AIDS

„Regionální program primární prevence HIV/AIDS a dalších nemocí šířených pohlavním stykem v okrese Sokolov, s některými aktivitami v okrese Cheb“ vznikl koncem roku 1995 a byl původně rozpracován na období let 1996-1998, na který bylo poté každoročně navazováno až do roku 2008.

Je nutné zmínit, že na tomto programu v průběhu let spolupracovali s hygienickou stanicí Sokolov další instituce - humanitární sdružení „Centrum dobré vůle“ Cheb, regionální sdružení SOHO Sokolov a Cheb, dermatovenerologické oddělení Nemocnice v Sokolově, Městský úřad Sokolov, Školský úřad Sokolov, Okresní dům dětí a mládeže Sokolov, Městské kulturní středisko Sokolov, Muzeum Sokolov, Okresní ředitelství Policie ČR Sokolov, pojišťovna Kooperativa Sokolov, Všeobecná zdravotní pojišťovna Sokolov, galerie G4 Cheb, Městské muzeum Mariánské Lázně, Česká společnost AIDS pomoc Praha, občanské sdružení „Rozkoš bez rizika“ Praha a občanské sdružení Kotec Mariánské Lázně.

Dále je nutné připomenout, že na Regionálním programu primární prevence HIV/AIDS se finančními prostředky kromě dotací přidělených Ministerstvem zdravotnictví ČR podíleli i další subjekty. Ministerstvo zdravotnictví na řešení tohoto regionálního programu přidělilo za 13-leté období celkem 301 364,- Kč. Městský úřad Sokolov se na tomto programu podílel finanční částkou 10 500,- Kč. Občanské sdružení Kotec hradilo laboratorní vyšetření (74x HIV protilátky, 58x HCV protilátky, 20x HBV protilátky a 24x syfilis) a dalo k dispozici 29 rychlotestů na HIV protilátky. Přesnou finanční částku nelze zjistit, jelikož veškerá vyúčtování proběhla mezi vyšetřující laboratoří a občanským sdružením Kotec. Rozdělení finančních prostředků dle let uvádí tabulka č.10.

Tabulka č.10 - Rozdělení finančních prostředků získaných
na Regionální program primární prevence HIV/AIDS

rok	finanční částka		
	MZ ČR	MěÚ Sokolov	Kotec o.s.
1996	52 364	0	0
1997	55 000	0	0
1998	16 000	0	0
1999	15 000	0	0
2000	11 000	0	0
2001	11 000	0	0
2002	0	0	0
2003	80 000	0	0
2004	0	10500	0
2005	61 000	0	0
2006	0	0	0
2007	0	0	?
2008	0	0	?
celkem	301 364	10500	?

Poznámky: ? finanční částka nelze zjistit

Hlavním cílem programu bylo zvyšování úrovně znalostí o šíření a prevenci HIV/AIDS a dalších pohlavně přenosných nemocí u mladistvé populace regionu a pedagogů, a tím přispět k prevenci rizikového chování podmiňující možnost vzniku HIV/AIDS. Dále ve spolupráci s dalšími účastníky projektu tak prohlubovat a rozšířit ovlivňování rizikových skupin, především osob poskytujících sexuální služby za úplatu a gay komunity.

Regionální program primární prevence HIV/AIDS v okrese Sokolov byl rozčleněn do několika oblastí:

- a) rodinná a sexuální výchova – zaměřená především na besedy s mládeží doplněné videoprogramy a kulturními akcemi a na přednášky pro pedagogy
- b) rizikové skupiny populace – činnost zaměřená na osvětu a cílené vyšetřování homosexuálů, žen poskytujících erotické služby za úplatu a drogově závislých osob
- c) poradenství a linka důvěry – zaměřená na odpovědi konkrétních dotazů volajících osob či návštěvníků poradny na hygienické stanici Sokolov
- d) další aktivity – zaměřené na výměnu zkušeností v oblasti prevence HIV/AIDS s pracovníky jiných organizací v České republice, ale i v sousední Spolkové republice Německo.

a) rodinná a sexuální výchova

přednášky pro pedagogy

V rámci programu byly uskutečněny přednášky pro pedagogy středních škol, středních odborných učilišť a základních škol věnované problematice prevence HIV/AIDS a sexuálně přenosných chorob.

V roce 1996 uskutečněny 3 přednášky – první ve spolupráci se Školským úřadem Sokolov, zaměřená mj. i na problematiku drog (účast 86 pedagogů) a další dvě v Sokolově a Chebu věnované problematice HIV/AIDS a sexuálně přenosných chorob za účasti MUDr.Procházky ze Sexuologického ústavu 1.lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a Prim.MUDr.Němcové z dermatovenerologického oddělení nemocnice v Sokolově (účast 237 pedagogů).

V roce 1997 realizovány 2 přednášky pro pedagogy všech typů škol k problematice prevence HIV/AIDS (celkem účast 81 pedagogů). V rámci druhé přednášky propagace níže citované putovní výstavy „Smrtonosné zbraně atd.“, včetně pozvání k návštěvě.

V roce 1998 realizovány 2 přednášky pro pedagogy, v rámci porad ředitelů, zaměřené na informace o současné situaci ve výskytu HIV/AIDS ve světě, ČR a v místním regionu (účast 42 pedagogů).

V roce 1999 rovněž provedeny 2 přednášky pro ředitele škol při jejich poradách, kde kromě informací o výskytu HIV/AIDS zodpovídány dotazy k této problematice (účast 53 pedagogů).

V rámci regionálního programu provedeno celkem 9 přednášek za účasti 499 pedagogů.

akce pro žáky a studenty ve školních zařízeních

Na začátku školního roku 1996/1997 byla provedena a následně vyhodnocena anketa o znalostech nebezpečí a možnostech prevence HIV/AIDS a dalších nemocí šířících se pohlavním stykem u žáků nejvyšších tříd základních škol, studentů středních škol a učilišť. V obou skupinách odpovídalo 150 respondentů – žáků 9. tříd čtyř základních škol a studentů 3. ročníků dvou středních škol a jednoho odborného učiliště. Výsledky ankety sloužily především ke konkretizaci obsahu besed na školách tak, aby byly vysvětlovány především ty problémy, které byly žákům a studentům nejasné.

V roce 1996 byly besedy doplněné videoprogramem uskutečněny v 16-ti školních zařízeních, na kterých bylo přítomno 1100 žáků a studentů. Dále koncem tohoto roku byly uspořádány pro 344 studentů Gymnázia Sokolov, Integrované střední školy technické a ekonomické v Sokolově, Západočeské univerzity v Chebu a Střední zdravotnické školy v Chebu besedy s HIV pozitivní dívkou a s pracovnící České společnosti AIDS pomoc Praha.

V roce 1997 uspořádáno pro 680 žáků základních škol a studentů středních škol a učilišť okresu Sokolov 10 besed s videoprogramem zaměřené na problematiku sexuální výchovy a prevence HIV/AIDS a sexuálně přenosných onemocnění.

V roce 1998 uskutečněno v rámci regionálního programu 8 besed s videoprogramem pro 824 žáků a studentů okresu Sokolov a Cheb, při kterých současně projevil 63 osob zájem o testování HIV protilátek.

V roce 1999 ve školních zařízeních okresu Sokolov bylo uspořádáno 6 besed s videoprogramem pro 265 žáků a studentů zaměřených stejně jako v předešlých letech na problematiku HIV/AIDS a sexuálně přenosných onemocnění.

V roce 2000 pracovníce hygienické stanice Sokolov navštívily se svou osvětovou činností 2 školy, kde kromě informací o HIV/AIDS a sexuálně přenosných onemocněních odpovídaly na jednotlivé dotazy 202 žáků a studentů místních škol.

V roce 2001 ve spolupráci s Okresní hygienickou stanicí Klatovy a se studenty Gymnázia Sokolov byla poprvé uskutečněna akce „Hrou proti AIDS“ v 8 vybraných základních a středních školách okresu Sokolov. Této akci se zúčastnilo 891 žáků a studentů. Z důvodu velkého zájmu ze strany žáků i studentů o tuto akci, byla v následujících letech pořádána každoročně – v roce 2002 se zúčastnilo ve 4 školách 304 osob, v roce 2003 v 5 školách 556 osob, v roce 2004 v 5 školách 561 osob, v roce 2005 v 5 školách 494 osob, v roce 2006 v 6 školách 473 osob, v roce 2007 v 8 školách 585 osob a v roce 2008 v 6 školách 487 osob – celkem se za 8-leté období zúčastnilo 4351 žáků, učňů a studentů základních a středních škol okresu Sokolov.

Dále byla v roce 2001 uspořádána beseda pro 31 učňů odborné školy v Kynšperku nad Ohří zaměřená na problematiku HIV/AIDS, ale i možnosti přenosu virových hepatitid a pohlavních chorob.

V roce 2002 byly uspořádány 2 besedy pro 54 žáků ZVŠ Kraslice a ZŠ Rotava věnované problematice sexuální výchovy a prevence HIV/AIDS.

V roce 2003 byla pro 43 učňů a studentů střední školy v Královském Poříčí uskutečněna přednáška k prevenci HIV/AIDS a sexuálně přenosných onemocnění.

Za 13-leté období trvání Regionálního programu primární prevence HIV/AIDS bylo uskutečněno 104 besed pro 8044 žáků, učňů a studentů místního regionu, z nichž 63 testováno na HIV protilátky.

kulturně-výchovné akce pro mládež „Milujme se, ale bezpečně“

Dále byly každoročně v průběhu měsíců květen – červen organizovány kulturně-výchovné akce pro mládež pod názvem „Milujme se, ale bezpečně“ v rámci „Regionálního programu primární prevence HIV/AIDS a dalších nemocí šířených pohlavním stykem v okrese Sokolov s některými aktivitami v okrese Cheb“.

V roce 1996 proběhly 2 akce – první se konala v Domě dětí a mládeže v Sokolově za účasti 200 osob (v rámci této akce testováno 39 osob na HIV protilátky) a druhá v prostorech Západočeské univerzity v Chebu za účasti 188 osob (testováno 19 osob na HIV protilátky). Besedy byly doplněny výstavou fotografií „Mezní situace“, zapůjčenou galerií G4 Cheb, námi připraveným panelem o situaci ve výskytu HIV/AIDS v ČR a dále videoprogramem. Obě akce byly doplněny kulturním programem s využitím hudby Fredyho Mercuriho ze skupiny QUEEN a vystoupením tanečního souboru Základní umělecké školy v Chebu. Celé akce byly uváděny moderátory Rádia Egrensis. Z iniciativy regionálního sdružení SOHO byla v Sokolově akce spojena se vzpomínkou na oběti AIDS – „Světlo pro AIDS“ a před Domem dětí a mládeže umísťovali účastníci zapálené svíčky do nápisu AIDS, vytvořeného z prezervativů.

V roce 1997 zajistila hygienická stanice Sokolov pro žáky základních škol, středních škol a učilišť kulturní pořad osvědčených autorů Dobiáše, Vodňanského a MUDr. Janotové z pražské psychiatrické kliniky. Pořad se veselou a nenásilnou formou zaměřil na problematiku erotických vztahů mladé generace a problematiku prevence HIV/AIDS a vyvolal živou debatu mezi přítomnými žáky, studenty a zástupci odborné veřejnosti. Na závěr představení následovala beseda s HIV pozitivní dívkou z Prahy, která se svým partnerem odpovídala na dotazy žáků a studentů. Akce se konaly v kině Alfa Sokolov a Kulturním domě v Horním Slavkově za účasti 630 žáků a studentů, ze kterých bylo 50 zájemců testováno na HIV protilátky.

V roce 1998 byla v Domě dětí a mládeže Sokolov pro mládež uspořádána beseda s videoprogramem za účasti HIV pozitivního pracovníka České společnosti AIDS pomoc Praha. Akce se zúčastnilo 85 studentů, ze kterých 28 osob projevil zájem o testování HIV protilátek.

V roce 1999 zajistily pracovnice hygienické stanice Sokolov pro 150 učňů a studentů ve 3 středních školách besedy s videoprogramem, které se zúčastnil HIV pozitivní pracovník České společnosti AIDS pomoc Praha.

Osmi akcí „Milujme se, ale bezpečně“ se zúčastnilo celkem 1253 osob, z nichž 136 zájemců bylo testováno na HIV protilátky.

akce pro veřejnost

V rámci prevence HIV/AIDS byly dále pro mládež, ale i širokou veřejnost realizovány další akce.

V červnu 1997 byla uspořádána putovní výstava fotografií „Jak vypadá AIDS“, zapůjčená galerií G4 Cheb. Výstava se konala na 4 místech v okrese Sokolov (Kynšperk nad Ohří, Horní Slavkov, Kraslice a Chodov). V rámci výstavy byly pořádány besedy s předními odborníky a prováděny odběry na HIV protilátky (odebráno 46 osob).

V měsíci listopadu 1997 se pracovnice protiepidemického odboru hygienické stanice Sokolov zúčastnily rockového koncertu skupiny Brutus, kde byly u zájemců prováděny odběry na HIV protilátky, včetně poradenství. Poprvé byla použita metoda detekce HIV protilátek ze slin. Celkem provedeno 17 odběrů slin a 45 odběrů krve.

V měsících listopad – prosinec 1997 byla realizována putovní výstava „Smrtonosné zbraně atd.“ amerického HIV pozitivního umělce českého původu Bartoně Lidice Beneše, ve spolupráci s Okresním muzeem v Sokolově, Městským muzeem v Mariánských Lázních, Okresní hygienickou stanicí v Kolíně a regionálním sdružením SOHO Sokolov. Výstava byla uspořádána v rámci Regionálního programu primární prevence HIV/AIDS a věnována 1. prosinci – Světovému dni boje proti AIDS na téma: „Děti žijící ve světě s AIDS“. Zajištění besed, včetně možnosti odběrů na HIV protilátky pro návštěvníky výstavy v Mariánských Lázních prováděly pracovnice protiepidemického odboru OHS v Sokolově (výstavu navštívilo celkem 2200 osob, z nichž 199 testováno na HIV protilátky). V Sokolově proběhla výstava ve dnech 3.- 14.12.1997 ve výstavní síni Sokolovského zámku. Vernisáže se zúčastnili kromě předních představitelů okresu a města i RNDr. Marie Brůčková a Jiří Datel Novotný, kteří výstavu zahájili. Součástí výstavy byly besedy s účastníky výstavy, především studenty a žáky nejvyšších ročníků základních škol. Trvale byla promítána videokazeta „O krvi, mléku a majonéze“, informující o životě a díle autora, který svá díla vytvořil nejen s použitím vlastní pozitivní krve, ale i z kostí a léků na AIDS. Všudypřítomný humor tohoto autora zlidštuje a přibližuje i ty nejtragičtější okamžiky lidského života. Jiří Datel Novotný o něm napsal: „Potkal jsem člověka,

který smíchem poráží smrt ...“. Sokolovskou výstavu shlédlo 1 800 osob. V rámci výstavy bylo provedeno 215 odběrů krve a 11 odběrů slin na HIV protilátky.

V roce 2005 proběhly ve spolupráci s občanským sdružením Kotec pro občany města Sokolov „Dny zdraví“. V rámci této akce nabízeno poradenství a screeningové vyšetření HIV, VHB a VHC protilátek, což využilo 11 osob s negativními výsledky.

K 1.12.2006 byla uspořádána ve spolupráci s občanským sdružením Kotec akce zaměřená na poradenství HIV/AIDS pro drogově závislé osoby a případné další zájemce z okresu Sokolov včetně možnosti vyšetření HIV protilátek, avšak tuto možnost nikdo nevyužil.

Ve spolupráci s regionálním sdružením SOHO Sokolov probíhaly v rámci Regionálního programu primární prevence HIV/AIDS vzpomínkové akce na oběti AIDS pod názvem „Světlo pro AIDS“.

V letech 1997 až 2000 projížděl městy okresu Sokolov autobus, kde pracovníce hygienické stanice Sokolov nabízely možnost testování HIV protilátek a rozdávaly propagační materiály zaměřené na problematiku HIV/AIDS. Autobus doprovázel rozhlasový vůz, který informoval veřejnost o záměrech preventivního programu a významu celé akce. Při této příležitosti byly v roce 1997 testovány HIV protilátky u 12 osob, v roce 1998 u 19 osob, v roce 1999 u 38 osob a v roce 2000 u 52 osob.

V následujících dvou letech, vždy v měsíci červnu, bylo vyhlášeno bezplatné testování HIV protilátek včetně poradenství pro širokou veřejnost okresu Sokolov, což využilo v roce 2001 62 osob a v roce 2002 18 osob.

V rámci šesti akcí „Světlo pro AIDS“ projevilo zájem o poradenství a testování HIV protilátek celkem 201 osob.

přednášky pro chovance Výchovného ústavu pro mládež v Hostouni

V roce 1998 vedení Výchovného ústavu pro mládež v Hostouni (okres Domažlice) požádalo pracovnice hygienická stanice Sokolov o uspořádání přednášky spojené s besedou pro 30 chovanců tohoto ústavu na téma „Prevence HIV/AIDS a sexuálně přenosných nemocí“. Součástí této akce byla možnost odběrů na HIV protilátky u dobrovolných zájemců (odebráno 11 chovanců).

V roce 2000 byla tato akce zopakována pro 50 chovanců, z nichž 18 se nechalo testovat na HIV protilátky.

Po tříleté odmlce, v roce 2003, Výchovný ústav pro mládež v Hostouni opět projevil zájem o uspořádání přednášek s besedou pro své chovance v Hostouni a nově otevřeném zařízení Nové domky na stejné téma „Prevence HIV/AIDS a sexuálně přenosných nemocí“. Přednášky se uskutečnily v dubnu a listopadu tohoto roku a celkem se jich zúčastnilo 163 chovanců, z nichž 61 se nechalo testovat na HIV protilátky.

V květnu a listopadu roku 2005 byly tyto přednášky zopakovány pro 100 chovanců, z nichž 46 projevilo zájem o testování HIV protilátek.

V následujících dvou letech zajišťovaly pracovnice hygienické stanice Sokolov přednáškovou činnost v těchto zařízeních pravidelně – v září roku 2006 se přednášky s besedou zúčastnilo 65 chovanců, z nichž u 32 testovány HIV protilátky a v roce 2007 50 osob, z nichž u 26 testovány HIV protilátky a protilátky VHC.

Ve Výchovném ústavu pro mládež v Hostouni bylo od roku 1998 uskutečněno 8 přednášek s besedou na téma „Prevence HIV/AIDS a sexuálně přenosných nemocí“ za účasti 458 chovanců, z nichž u 194 vyšetřeny HIV protilátky a u 26 protilátky VHC. Vzhledem k tomu, že se jedná o zařízení pro chlapce, bylo nejvíce dotazů v rámci besed směřováno na možnost homosexuálního přenosu.

b) rizikové skupiny populace

gay komunita

V okrese Sokolov byla navázána dobrá spolupráce s regionálním sdružením SOHO Sokolov.

Ve sledovaném 13-letém období trvání Regionálního programu primární prevence HIV/AIDS byly pravidelně prováděny neformální besedy s členy tohoto sdružení v rámci společenských večerů této komunity, včetně testování HIV protilátek.

Na jaře 1996 osloveno 30 homosexuálně orientovaných osob, z nichž 5 testováno na HIV protilátky (u jedné zjištěna HIV pozitivita), v dubnu a říjnu roku 1997 celkem osloveno 150 osob, z toho 36 testováno (v dubnu zjištěna v 1 případě HIV pozitivita), v dubnu roku 1998 osloveno 60 osob, z nichž 15 osob vyšetřeno na HIV protilátky a v květnu roku 1999 osloveno 70 osob, z nichž 4 osoby testovány.

V únoru roku 2000 proběhlo setkání s novým výborem Gay klubu a byla naplánována další spolupráce. Avšak odchodem původního vedoucího pracovníka tohoto klubu p. Josefa Neděli do zahraničí, se v následujících letech nepodařilo s novým vedením navázat tak výbornou spolupráci jako v předcházejících letech.

Až v roce 2007, po návratu p. Josefa Neděli, byla opět navázána spolupráce s Gay klubem. V průběhu roku provedeny 2 přednášky s besedami pro 98 osob, včetně testování HIV protilátek u 21 zájemců.

V roce 2008 uspořádána přednáška na téma sexuálně přenosných onemocnění, včetně HIV/AIDS pro 38 osob gay komunity bez testování HIV protilátek.

V průběhu sledovaných let se uskutečnilo 8 setkání s členy gay komunity, bylo osloveno 446 osob, z nichž u 81 osob vyšetřeny HIV protilátky, z toho ve 2 případech s pozitivním výsledkem.

Ve spolupráci s tímto sdružením se v roce 1996 pracovníce hygienické stanice Sokolov zúčastnily celostátní akce „Miss Travestie 96“, konané v Sokolově, kde byla k vidění výstava aktivit těchto komunit v České republice. Současně bylo provedeno anonymní testování HIV protilátek u 19 zájemců, z kterých v 1 případě potvrzena pozitivita. V průběhu akce byly anonymně zodpovídány dotazy k problematice prevence HIV/AIDS. Besedy se zúčastnila HIV pozitivní dívka.

V měsíci červnu 1997 se v Sokolově konala celostátní soutěž „Gay man 1997“, při které byly zodpovídány individuální dotazy.

V roce 1998 jsme se aktivně podílely na dvou akcích – v květnu na „Duhovém festivalu 98“ v Karlových Varech, který byl přehlídkou kultury a životního stylu gayů a lesbických žen; v říjnu na celostátní akci „Miss Travestie 98“. V průběhu obou akcí zodpovídány dotazy k problematice HIV/AIDS a pohlavně přenosných nemocí.

V listopadu roku 1999 se uskutečnila celostátní akce „Miss Travestie 1999“, při které pracovníce hygienické stanice Sokolov odpovídaly na individuální dotazy související s HIV/AIDS.

komerčně sexuální pracovnice

V oblasti zmapování erotických služeb v místním regionu byla navázána spolupráce s Okresním ředitelstvím Policie ČR v Sokolově, které nám poskytlo přehled o nočních klubech a zařízeních, kde je předpoklad rizikové náplně poskytovaných služeb.

V roce 1996 byly navštíveny 2 noční kluby, kde byla prováděna osvěta k problematice HIV/AIDS a pohlavně přenosných onemocnění včetně testování HIV protilátek u 12 oslovených osob poskytujících sexuální služby za úplatu.

V roce 1997 bylo navštíveno 6 nočních klubů, avšak spolupráci se podařilo navázat pouze ve dvou z nich. Z 30 oslovených osob se testování HIV protilátek podrobily pouze 4 osoby s negativními výsledky.

Až v roce 1998 se podařilo do této oblasti proniknout ve spolupráci s občanským držením „Rozkoš bez rizika“ Praha, Okresní hygienickou stanicí v Chebu, nadací „Hranice překračující sociální práci v prevenci HIV/AIDS“ – projektem KARO Cheb a dermatovenerologickým oddělením Nemocnice v Sokolově. Akce proběhla koncem května a byla zaměřena na komerčně sexuální pracovnice, s cílem vyšetřit tyto ženy na přítomnost HIV protilátek, protilátek VHB, VHC a na vybrané pohlavní choroby. Vyšetření se prováděla v pojízdné ambulanci ve večerních a nočních hodinách. Zájem o vyšetření na rychlostní silnici E6 byl poměrně malý, nejlepší spolupráce se ukázala v nočních barech a nočních klubech, kde majitelé nechali „svá děvčata“ vyšetřit velice ochotně. Během vyšetření byly ženy dotazovány na anamnézu sexuálního života a poučovány o bezpečném sexu. Celkem bylo osloveno a vyšetřeno 24 žen, z nichž v 1 případě byla zachycena HIV pozitivita ze slin (následně ověřena ze séra v Národní referenční laboratoři pro AIDS v Praze) u ženy ukrajinské národnosti z místního nočního klubu.

V září téhož roku bylo na základě pozvání majitele nočního klubu v Kraslicích vyšetřeno 6 zaměstnanců tohoto klubu na HIV protilátky a syfilis, s negativními výsledky, včetně diskuse zaměřené na bezpečný sex a informaci o výskytu pohlavních chorob a HIV/AIDS v ČR a v místním regionu.

V říjnu roku 1998 proběhla v okrese Sokolov rozsáhlá akce ve spolupráci s Okresním ředitelství Policie ČR Sokolov a dermatovenerologickým oddělením Nemocnice v Sokolově zaměřená na vyšetření pouličních pracovníků nabízejících sexuální služby za úplatu. V rámci této akce osloveno 30 žen, z nichž 22 projevilo zájem o testování HIV protilátek a o vyšetření vybraných pohlavních chorob.

V listopadu 1998 bylo opět ve spolupráci s místní Policií ČR Sokolov navštíveno 6 nočních klubů v okrese Sokolov. Cílem akce bylo pohovořit s majiteli i s pracovníky klubů o problematice HIV/AIDS a pohlavních chorobách, v případě zájmu provést i odběry. Z celkového počtu 24 oslovených žen bylo u 7 provedeno vyšetření na HIV protilátky a syfilis.

V roce 1998 osloveno celkem 84 sexuálních pracovníků z nichž 59 podstoupilo vyšetření na HIV protilátky, syfilis, VHB, VHC a vybrané pohlavní choroby.

V květnu roku 1999 byla na žádost provozovatele nočního klubu ve Zlaté provedena beseda zaměřená na bezpečný sex a prevenci HIV/AIDS. V rámci této besedy u 3 sexuálních pracovníků odebrána krev na HIV protilátky a syfilis.

Koncem května 1999 ve spolupráci s místní Policií ČR Sokolov a dermatovenerologickým oddělením Nemocnice v Sokolově proběhla rozsáhlá akce zaměřená na pouliční prostituci. Při této akci vyšetřeno 12 žen na HIV protilátky a pohlavně přenosné nemoci.

V prosinci téhož roku bylo navštíveno 5 nočních klubů s cílem pohovořit s majiteli i pracovníky těchto klubů o problematice HIV/AIDS a pohlavně přenosných onemocnění a v případě zájmu provést testování na HIV protilátky a pohlavně přenosné nemoci, což využilo 19 osob.

Z celkového počtu 39 oslovených osob využilo možnost vyšetření na HIV protilátky, syfilis a pohlavně přenosné choroby 34 z nich.

V roce 2000 bylo osloveno 70 sexuálních pracovníků z 6 erotických klubů, z nichž u 61 žen vyšetřeno na HIV protilátky, gonorrhoeu a syfilis, zároveň s nimi bylo diskutováno na téma bezpečného sexu a výskytu HIV/AIDS a pohlavních chorob. Z diskuse vyplynulo, že většina pracovníků pochází z bývalého Sovětského svazu (26 z Moldavie, 13 z Ukrajiny, 13 z Ruska a 3 z Běloruska) a pouze 6 z České republiky.

V následujících letech 2001–2008 navštěvovaly pracovníce hygienické stanice Sokolov pravidelně noční kluby s cílem působit na chování sexuálních pracovníků těchto klubů, zejména propagace bezpečného sexu a prevence HIV/AIDS a ve spolupráci s místní Policií ČR Sokolov a dermatovenerologickým oddělením Nemocnice v Sokolově zajišťovaly rozsáhlé akce zaměřené na pouliční prostituci. V roce 2001 osloveno 70 osob, z nichž vyšetřeno 55 sexuálních pracovníků na HIV protilátky, syfilis a gonorrhoeu (22 žen z ulice a 33 žen z 8 nočních klubů), v roce 2002 osloveno 50 osob, z nichž vyšetřeno 39 sexuálních pracovníků na HIV protilátky, syfilis a gonorrhoeu (14 žen z ulice a 25 žen z 8 nočních klubů), v roce 2003 osloveno 43 osob, z nichž vyšetřeno 34 sexuálních pracovníků na HIV protilátky, syfilis a gonorrhoeu (19 žen z ulice a 15 žen ze 7 nočních klubů), v roce 2004 osloveno 68 sexuálních pracovníků, které vyšetřeny na HIV protilátky, syfilis a gonorrhoeu (22 žen z ulice a 46 žen z 8 nočních klubů), v roce 2005 osloveno 55 osob, z nichž vyšetřeno 45 sexuálních pracovníků na HIV protilátky, syfilis a gonorrhoeu (15 žen z ulice a 30 žen ze 7 nočních klubů), v roce 2006 osloveno 40 osob, z nichž vyšetřeno 33 sexuálních pracovníků na HIV protilátky a vybrané pohlavní choroby (21 žen z ulice a 12 žen z 10 nočních klubů), v roce 2007 osloveno 43 osob, z nichž vyšetřeno 25 sexuálních pracovníků na HIV protilátky, syfilis, gonorrhoeu a protilátky VHB a VHC (9 žen z ulice a 16 žen z 6 nočních klubů) a v roce 2008 osloveno 14 sexuálních pracovníků z ulice, které vyšetřeny na HIV protilátky, syfilis, gonorrhoeu a další pohlavně přenosné nemoci. Součástí návštěv nočních klubů byla vždy diskuse na téma bezpečného sexu a výskytu HIV/AIDS a pohlavních chorob, včetně distribuce propagačních materiálů a prezervativů.

V průběhu trvání Regionálního programu primární prevence HIV/AIDS bylo osloveno 618 komerčně sexuálních pracovníků, z nichž 471 testováno na HIV protilátky, z toho v 1 případě s pozitivním výsledkem. Dále byla ve sledovaném období u těchto pracovníků zachycena 4x Gonorrhoea, 24x Syphilis, 52x Ureaplasma, 33x Mycoplasma, 13x Chlamydia, 7x Candida a 17x pozitivní mikrobiální obraz poševní. Všechny ženy s pozitivními nálezy byly vždy zaléčeny a poté zkontrolovány na dermatovenerologickém oddělení Nemocnice v Sokolově. Během tohoto období ještě zachyceny 4 nové případy virové hepatitidy typu C. Souhrnné výsledky ze všech akcí zaměřených na poskytovatelky erotických služeb uvedeny v tabulce č.11.

Tabulka č.11 - Počet vyšetřených komerčně sexuálních pracovníků, včetně pozitivních výsledků

rok	druh sexuálních služeb	celkem vyšetřených osob	pozitivní výsledky jednotlivých vyšetření									
			GO	CA	MO	CH	MY	UR	SY	VHB	VHC	HIV
1996												
1997	NK	4										0
1998	NK + PP	59	3	7	12	10	8	19	6	0	3	1
1999	NK + PP	34	0		5	3	6	9	5			0
2000	NK	61	0						2			0
2001	NK + PP	55	0						2			0
2002	NK + PP	39	0						5			0
2003	NK + PP	34	0						1			0
2004	NK + PP	68	0						2			0
2005	NK + PP	45	0						0			0
2006	NK + PP	33	1				9	14	0			0
2007	NK + PP	25	0						1	0	1	0
2008	PP	14	0				10	10	0			0
celkem		471	4	7	17	13	33	52	24	0	4	1

vysvětlivky:

NK	- noční kluby	UR	- Ureaplasma
PP	- pouliční prostituce	SY	- Syphilis
GO	- Gonorrhoea (kapavka)	VHB	- protilátky Virové hepatitidy B
CA	- Candida	VHC	- protilátky Virové hepatitidy C
MO	- mikrobiální obraz poševní	HIV	- protilátky HIV
CH	- Chlamydia	0	- negativní výsledek vyšetření
MY	- Mycoplasma	<input type="checkbox"/>	- nevyšetřeno

i.v. uživatelé drog

Ve spolupráci s protidrogovou komisí při Okresním úřadu Sokolov byla od 1.6.1998 poradna rozšířena o pomoc drogově závislým osobám, včetně výměnného programu stříkaček. V šestiletém období opakovaně navštěvovalo poradnu 106 klientů a bylo vyměněno 7029 stříkaček. Výměnný program vč. poradenství probíhal do konce 1.pololetí 2003. Po krátké odmlce byla v roce 2005 navázána spolupráce s občanským sdružením Kotec, které se zabývá pomocí lidem v nouzi, mj. i drogově závislým. Pro klienty tohoto sdružení pracovníce hygienické stanice Sokolov zajišťovaly poradenství, vč. odběrů na HIV protilátky a výměnný program každé pondělí a středu od 13.00 do 15.00 hodin. Ve čtyřletém období bylo pracovníci hygienické stanice vyměněno 1791 stříkaček. Počet klientů nebyl evidován. Pokles výměn v roce 2007 byl zapříčiněn otevřením nového K-centra v Sokolově, kde občanské sdružení Kotec zajišťuje celotýdenní provoz. Za sledované 13-leté období bylo pracovníci hygienické stanice Sokolov vyměněno 8 820 stříkaček (viz tabulka č.12).

Tabulka č.12 - Počet vyměněných stříkaček pracovníky hygienické stanice Sokolov

rok	počet klientů	počet vyměněných stříkaček
1996	0	0
1997	0	0
1998	19	1440
1999	29	1251
2000	16	1011
2001	23	1172
2002	9	1525
2003	10	630
2004	0	0
2005	?	125
2006	?	1168
2007	?	110
2008	?	388
celkem	106	8820

Poznámky: ? počet klientů nebyl evidován

c) poradenství a linka důvěry

linka důvěry

Na hygienické stanici v Sokolově byla od roku 1996 v pracovní dny od 7.00 do 15.30 hodin k dispozici „Linka důvěry - prevence HIV/AIDS“ s telefonním číslem 0168/624020 (následně 352 624 020), která byla po pracovní době napojena na záznamník. V prvním roce nebyl počet hovorů evidován, v roce 1997 bylo zaznamenáno 260 telefonátů, převážně s ženami mladších věkových skupin, které se dotazovaly v souvislosti s pohlavním stykem s náhodným partnerem. V roce 1998 využilo tuto linku 67 mužů a 83 žen, téměř všech 150 volajících volalo s cílem získat informace o možnosti přenosu HIV/AIDS po sexuálním styku s náhodným partnerem. V následujících letech využívalo linku stále méně a méně osob – viz tabulka č.13 a graf č.9.

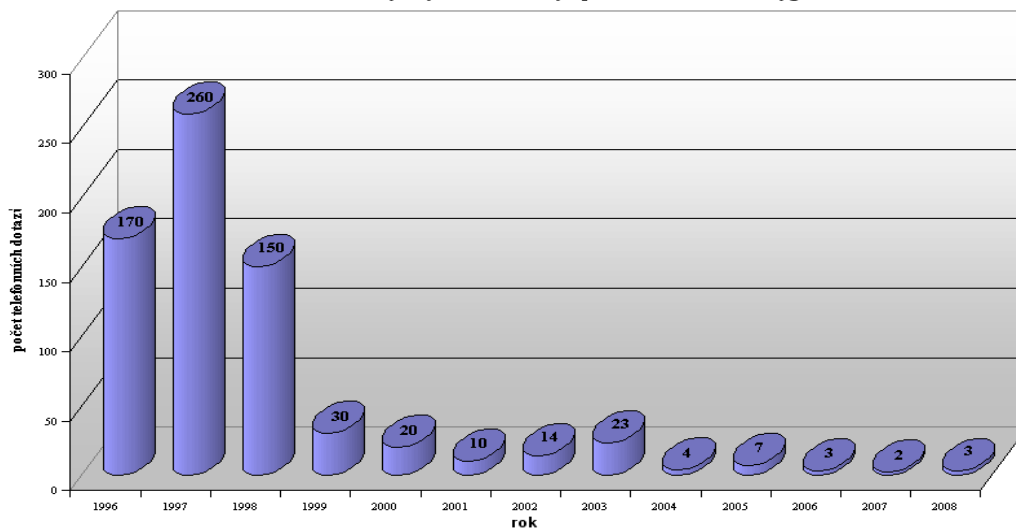
V průběhu 13-letého období trvání Regionálního programu primární prevence HIV/AIDS celkem využilo naší „Linku důvěry – prevence HIV/AIDS“ cca 696 osob, nebyl zaznamenán výraznější rozdíl mezi jednotlivými pohlavími. Důvodem klesajícího trendu bylo s největší pravděpodobností to, že naše linka nebyla pro zájemce bezplatná a veřejnost byla v rámci našich akcí informována o možnosti využití i bezplatné celostátní linky (800 144 444).

Tabulka č.13 - Počet osob, které využily „Linku důvěry - prevence HIV/AIDS“
hygienické stanice Sokolov

rok	pohlaví				celkem telefonních dotazů
	ženy		muži		
	počet	%	počet	%	
1996					170
1997					260
1998	83	55,3	67	44,7	150
1999	21	70,0	9	30,0	30
2000	7	35,0	13	65,0	20
2001	4	40,0	6	60,0	10
2002	5	35,7	9	64,3	14
2003	13	56,5	10	43,5	23
2004	1	25,0	3	75,0	4
2005	4	57,1	3	42,9	7
2006	0	0,0	3	100,0	3
2007	0	0,0	2	100,0	2
2008	1	33,3	2	66,7	3
celkem	139	52,3	127	47,7	696

Poznámky: 1996 - počet hovorů pouze odhadem, hovory nebyly evidovány
1997 - hovory evidovány bez členění osob dle pohlaví

Graf č.9 - Počet osob, které využily "Linku důvěry - prevence HIV/AIDS" hygienické stanice Sokolov



poradna HIV/AIDS

Poradnu za sledované 22-leté období navštívilo 2827 osob za účelem poradenství a testování HIV protilátek, z toho v 13-letém období plnění „Regionálního programu primární prevence HIV/AIDS a dalších nemocí šířených pohlavním stykem v okrese Sokolov, s některými aktivitami v okrese Cheb“ 1775 osob.

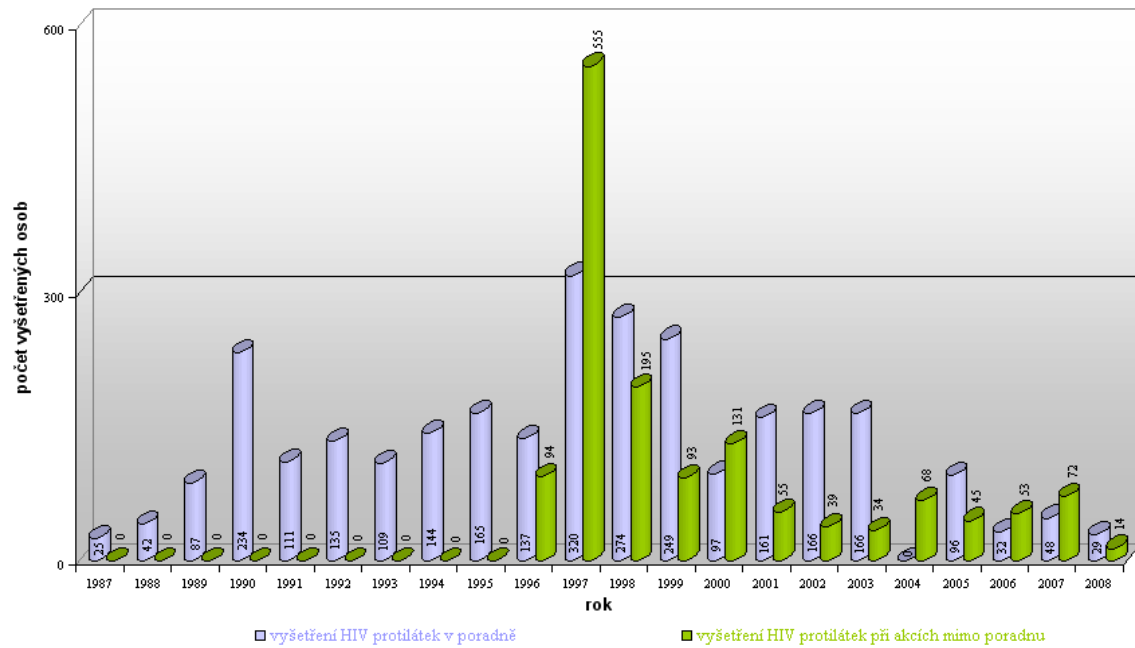
V rámci našich terénních aktivit, při řadě akcí, využilo testování HIV protilátek 1448 osob.

Počet vyšetřených osob na HIV protilátky v poradně a při akcích mimo poradnu uvádí tabulka č.14 a graf č.10.

Tabulka č.14 - Počet vyšetřených osob v poradně a při akcích

rok	vyšetření na HIV protilátky				celkem vyšetření
	v poradně		při akcích		
	počet	%	počet	%	
1987	25	100,0	0	0,0	25
1988	42	100,0	0	0,0	42
1989	87	100,0	0	0,0	87
1990	234	100,0	0	0,0	234
1991	111	100,0	0	0,0	111
1992	135	100,0	0	0,0	135
1993	109	100,0	0	0,0	109
1994	144	100,0	0	0,0	144
1995	165	100,0	0	0,0	165
1996	137	59,3	94	40,7	231
1997	320	36,6	555	63,4	875
1998	274	58,4	195	41,6	469
1999	249	72,8	93	27,2	342
2000	97	42,5	131	57,5	228
2001	161	74,5	55	25,5	216
2002	166	81,0	39	19,0	205
2003	166	83,0	34	17,0	200
2004	0	0,0	68	100,0	68
2005	96	68,1	45	31,9	141
2006	32	37,6	53	62,4	85
2007	48	40,0	72	60,0	120
2008	29	67,4	14	32,6	43
celkem	2827	66,1	1448	33,9	4275

Graf č.10 - Počet vyšetřených osob na HIV protilátky v poradně a při akcích mimo poradnu



d) další aktivity

V červnu roku 1996 se pracovnice oddělení epidemiologie OHS Sokolov spolu s ředitelkou Centra dobré vůle Cheb v rámci Regionálního programu primární prevence HIV/AIDS zúčastnily pracovního setkání se zdravotnickými odborníky Poradenského centra pro sexuálně přenosné nemoci, AIDS a prostituci ve Zwickau. Cílem této schůzky byla výměna zkušeností, seznámení se současnou situací ve výskytu a opatřeních v prevenci HIV/AIDS u rizikových skupin populace SRN.

V červenci roku 1996 byly pracovnice hygienické stanice Sokolov pozvány zástupci Středoevropského konzultačního střediska pro ženské projekty PRO FEM na setkání účastníků projektu La Strada (Street Work) v Regensburgu. Projekt řešil komplexně otázky prostituce v příhraničních oblastech ČR, SRN, Polska a Holandska. Je zaměřen též na problematiku sexuálně přenosných nemocí, včetně HIV/AIDS. V krátkém referátu zástupce hygienické stanice Sokolov seznámil účastníky setkání s náplní, cílem a dosavadními zkušenostmi při realizaci Regionálního programu primární prevence HIV/AIDS v okrese Sokolov a Cheb.

V roce 1997 pracovnice OHS Sokolov spolu s OHS Cheb navázaly spolupráci s nadací „Hranice překračující sociální práci v prevenci HIV/AIDS“ – projekt KARO. Tato nadace má dobré výsledky v kontaktu s ženami nabízející sexuální služby na ulici. V rámci poradenské činnosti se zaměřuje na psychosociální otázky, propagaci bezpečného sexu a ve spolupráci s OHS Sokolov a Cheb na testování HIV protilátek.

V červnu roku 1997 se na ředitelství Policie ČR v Chebu uskutečnilo setkání pracovnic hygienické stanice Sokolov s novináři německého časopisu RNT. Na schůzce byla věnována pozornost problematice příhraniční prostituce.

V roce 1998 se pracovnice hygienické stanice Sokolov a Cheb zúčastnily setkání streetworkerů z ČR a SRN v Plavně. V průběhu pracovního setkání referovali přítomní zástupci jednotlivých organizací o zkušenostech s příhraniční prostitucí.

V listopadu roku 1998 se uskutečnila koordinační schůzka streetworkerovských týmů v Praze, organizovaná občanským sdružením „Rozkoš bez rizika“, kde pracovníce hygienické stanice Sokolov a Cheb seznámily přítomné s výsledky akcí zaměřených na prevenci HIV/AIDS a pohlavně přenosných nemocí u prostitutek v příhraniční oblasti.

Začátkem roku 1999 se pracovníce OHS Sokolov a Cheb zúčastnily setkání s pracovníci občanského sdružení KARO ze SRN. Byla probírána situace ve výskytu HIV/AIDS a pohlavně přenosných chorob v okrese Sokolov a Cheb. Přes veškeré sliby nás tato organizace však celý rok nekontaktovala.

V únoru 1999 se pracovníce hygienické stanice Sokolov zúčastnily výstavy „Nan Goldin – budu tvým zrcadlem“, kde během besed byly předávány zkušenosti v prevenci HIV/AIDS a pohlavních chorob v příhraničních oblastech.

Koncem listopadu 1999 v rámci mezinárodního semináře „AIDS, drogy a my“ pracovníce hygienické stanice Sokolov informovaly účastníky o výskytu pohlavních chorob mezi komerčně sexuálními pracovníci v sokolovském regionu.

V druhé polovině roku 2000 se pracovníce hygienické stanice Sokolov zúčastnily mezinárodního semináře v Brně na téma „Děti, mládež a AIDS“. Během tohoto semináře absolvovaly 2 pracovníce zácvik na akci „Hrou proti AIDS“, která byla posléze v okrese Sokolov pořádána každoročně.

Koncem roku 2001 se pracovníce protiepidemického odboru zúčastnily semináře „Nonverbální komunikace“ v Praze.

4.4.3 Výsledky vlastního sledování

V rámci poradny HIV/AIDS i „Regionálního programu primární prevence HIV/AIDS a dalších nemocí šířených pohlavním stykem v okrese Sokolov, s některými aktivitami v okrese Cheb“ vyšetřeno 4 275 osob na HIV protilátky (4199 z krve, 47 ze slin a 29 rychlotestem z kapky krve). Během sledovaného období projevil zájem o testování HIV protilátek 2327 žen (tj. 54,4%) a 1948 mužů (tj. 45,6%). Ze sledování vyplývá, že největší zájem o testování HIV protilátek mají mladí lidé ve věku do 29 let (ve věku 0-19 let vyšetřeno 1977 osob, tj. 46,2% a ve věku 20-29 let 1543 osob, tj. 36,1% z celkového počtu vyšetřených osob). Anonymní vyšetření využilo 1825 osob (tj. 42,7%) a to zejména v druhé polovině sledovaného 22-letého období. K 31.12.2008 v Karlovarském kraji zachyceno 55 HIV pozitivních osob, z nichž 5 pracovníci hygienické stanice Sokolov (tj.9,1%). Ve všech 5 případech HIV pozitivita zjištěna u rizikových skupin populace – u 3 homosexuálně orientovaných mužů, u 1 bisexuála užívajícího i.v. drogy a u 1 komerčně sexuální pracovnice.

Za 13-leté období trvání „Regionálního programu primární prevence HIV/AIDS a dalších nemocí šířených pohlavním stykem v okrese Sokolov, s některými aktivitami v okrese Cheb“ bylo pracovníci hygienické stanice Sokolov osloveno více než 15 398 osob. Bylo připraveno 9 přednášek pro 499 pedagogů, 112 přednášek a akcí pro 9297 žáků a studentů a 15 akcí pro více než 4080 osob široké veřejnosti. Dále proběhlo 8 přednášek pro 458 chovanců Výchovného ústavu pro mládež v Hostouni. V oblasti rizikových skupin populace bylo osloveno při 13 akcích 446 homosexuálních mužů a při 25 akcích 618 komerčně sexuálních pracovnic. Počet oslovených osob dle cílových skupin v jednotlivých letech uvádí tabulka č.15.

Tabulka č.15 - Počet oslovených osob v rámci „Regionálního programu primární prevence HIV/AIDS a dalších nemocí šířených pohlavním stykem v okrese Sokolov, s některými aktivitami v okrese Cheb“

rok	přednášky a akce pro cílové skupiny osob												celkem	
	pedagogové		žáci a studenti		veřejnost		vých. ústav		gay komunita		sex.pracovnice		počet akcí	počet zúčast. osob
	počet akcí	počet zúčast. osob	počet akcí	počet zúčast. osob	počet akcí	počet zúčast. osob	počet akcí	počet zúčast. osob	počet akcí	počet zúčast. osob	počet akcí	počet zúčast. osob		
1996	3	323	29	1982	0	0	0	0	2	30	1	12	35	2347
1997	2	81	12	1310	8	4000	0	0	3	150	1	30	26	5571
1998	2	42	9	909	1	?	1	30	3	60	4	84	20	1125
1999	2	53	9	415	1	?	0	0	2	70	3	39	17	577
2000	0	0	2	202	1	?	1	50	0	0	1	70	5	322
2001	0	0	9	922	1	62	0	0	0	0	2	70	12	1054
2002	0	0	6	358	1	18	0	0	0	0	2	50	9	426
2003	0	0	6	599	0	0	2	163	0	0	2	43	10	805
2004	0	0	5	561	0	0	0	0	0	0	2	68	7	629
2005	0	0	5	494	1	?	2	100	0	0	2	55	10	649
2006	0	0	6	473	1	?	1	65	0	0	2	40	10	578
2007	0	0	8	585	0	0	1	50	2	98	2	43	13	776
2008	0	0	6	487	0	0	0	0	1	38	1	14	8	539
celkem	9	499	112	9297	15	4080	8	458	13	446	25	618	182	15398

Poznámky: ? akce, při kterých nebylo možné zjistit počet oslovených osob (koncert, výstavy, dny zdraví ...)

V letech 1998-2003 a následně v letech 2005-2008 se pracovnice hygienické stanice Sokolov podílely na výměně stříkaček osobám užívajícím i.v. drogy. Během tohoto období bylo vyměněno 8820 stříkaček.

Na „Linku důvěry - prevence HIV/AIDS“ se obrátilo o pomoc 696 volajících a poradnu v budově hygienické stanice Sokolov navštívilo 2827 zájemců.

V rámci spolupráce s organizacemi pracujícími rovněž na poli prevence HIV/AIDS jsme se zúčastnili 11 pracovních setkání jak v České republice tak i v sousední Spolkové republice Německo.

Závěr

V rámci činnosti poradny na hygienické stanici Sokolov, fungující od roku 1987, byl v roce 1994 zachycen první případ HIV positivity u muže bisexuála, který zároveň holdoval i.v. užívání drog (dle anamnézy k nákaze došlo s největší pravděpodobností při jeho pobytu ve Spolkové republice Německo).

V rámci „Regionálního programu primární prevence HIV/AIDS a dalších nemocí šířených pohlavním stykem v okrese Sokolov, s některými aktivitami v okrese Cheb“ v letech 1996-1998 byly zachyceny 4 HIV pozitivní osoby, kdy ve 3 případech šlo o homosexuální muže a v 1 případě o komerčně sexuální pracovníci, ukrajinské národnosti, pracující v místním erotickém nočním klubu. HIV pozitivita u osob s odchýlnou orientací byla zachycena z odběrů v rámci akcí pořádaných ve spolupráci s regionálním sdružením SOHO. Společná akce s hygienickou stanicí Cheb a se sdružením „Rozkoš bez rizika“ Praha, při které byla zachycena HIV pozitivní žena a mj. i ženy s pozitivními nálezy pohlavně přenosných chorob a protilátek VHC ukázala, že právě práce v terénu může přinést určité výsledky u nejvíce ohrožené skupiny v regionu. Pět případů HIV positivity zachycených námi v tomto regionu kopíruje situaci v celé České republice, kdy nejčastějším způsobem přenosu je rovněž homosexuální/bisexuální přenos.

Myslím, že je na místě zmínit i kauzu Róza. Šlo o známou kněžku lásky slovenského původu, která se věnovala sexuálním službám na Chebsku od roku 1995 a zemřela na následky AIDS v roce 2008. Zanechala po sobě deníček se záznamy o svých klientech (zejména ze sousední SRN), které se následně kolegové z Chebu pokusili kontaktovat. Z 20 vyšetřených osob byla HIV pozitivita prokázána u 6 osob, z nichž jeden muž již přenesl nákazu na svou partnerku. Úmrtí této prostitutky vyburcovalo úřady v sousední Spolkové republice Německo a varují zákazníky místních prostitutek o možných zdravotních rizicích včetně nutnosti testování HIV protilátek. Kolik takových případů se bude muset ještě odehrát, aby to vyburcovalo i naše úřady?

Dle mého názoru vyšší výskyt HIV/AIDS (2. místo v ČR se 180,9 HIV pozitivními na 1 milión obyvatel) v místním regionu zajisté souvisí s geografickým umístěním kraje v příhraniční oblasti a svou roli zde hraje i velmi rozšířený lázeňský ruch. Navíc jsme se mohli v rámci našich akcí sami přesvědčit, že je místní region vyhledáván nejen za účelem lázeňské péče, ale i za účelem erotických služeb a mj. je i oblíbeným místem homosexuální turistiky. Což potvrzuje i fakt, že dle údajů na <http://sex-tourism.org> patří Česká republika mezi 20 nejpopulárnějších sexuálních destinací na světě. Sexuální turisty si získala především díky levným cenám sexuálních služeb, minimální regulaci sexuální nabídky a vysoké úrovni nočních klubů. Nejvíce tuto nabídku využívají Němci a Britové.

Již z výše zmíněného vyplývá, že rozšířením preventivní činnosti i mimo poradnu hygienické stanice Sokolov v rámci Regionálního programu primární prevence HIV/AIDS se podařilo proniknout mezi rizikové skupiny, kde hrozí riziko nákazy a šíření HIV v daleko větší míře. Regionální program nám umožnil navázat kontakt s místním sdružením SOHO, s kterým jsme intenzivně spolupracovali na různých společenských akcích a pravidelně jsme se účastnili večerů této gay komunity, kde bylo odpovídáno na konkrétní dotazy a zájemci měli možnost testování HIV protilátek. Dále byla navázána spolupráce s majiteli některých erotických nočních klubů, kteří jevíli zájem jak o poradenství, tak i o pravidelné vyšetřování svých pracovníků na pohlavně přenosné choroby, včetně HIV protilátek. Naším cílem v této oblasti byla snaha proniknout a navázat spolupráci v dalších erotických nočních klubech, což se nám částečně podařilo.

Na „Regionálním programu primární prevence HIV/AIDS a dalších nemocí šířených pohlavním stykem v okrese Sokolov, s některými aktivitami v okrese Cheb“ se podílela kromě hygienické stanice Sokolov celá řada státních i nestátních organizací, s kterými byla dobrá spolupráce a většina z nich by se dala přesvědčit k další činnosti v této problematice. Avšak finanční možnosti v posledních letech nám nedovolují pokračovat v našich aktivitách tak, jak bychom si představovali. V posledních letech byl realizován pouze projekt „Hrou proti AIDS“ pro žáky nejvyšších ročníků základních škol, učně odborných škol a

studenty středních škol a vyšetřování komerčně sexuálních pracovníc probíhalo jen díky dermatovenerologickému oddělení Nemocnice v Sokolově (vyšetření komerčně sexuálních pracovníc byla hrazena z veřejného zdravotního pojištění).

V průběhu let došlo i k organizační změnám v hygienické službě. Původní Okresní hygienická stanice v Sokolově se od roku 2003 stala součástí Krajské hygienické stanice Karlovarského kraje, jako územní pracoviště Sokolov. V roce 2009 hygienickou stanicí Sokolov včetně poradny HIV/AIDS potkala nepříjemná organizační změna, kdy celé územní pracoviště Sokolov bylo přestěhováno do budovy Krajské hygienické stanice v Karlových Varech a od tohoto roku není možné zajišťovat provoz této poradny.

Tč. mají místní zájemci možnost se nechat pouze testovat na HIV protilátky u soukromých subjektů, a to za ne malou úhradu, což využije jen hrstka lidí a už vůbec ne námi oslovované rizikové skupiny.

Závěrem je nutné konstatovat, že naše preventivní aktivity na přelomu tisíciletí byly podstatně výraznější, jelikož jsme měli možnost podílet se na poradenství a testování HIV protilátek anonymně a bezplatně. V roce 2006 toto bylo umožněno jen zdravotním ústavům, avšak sokolovská pobočka byla velmi časně zrušena a testování včetně poradenství se stalo pro řadu občanů méně dostupné. Hlavní hygienik ČR dne 2.8.2008 v Lidových novinách uvedl: „Peníze například putují na anonymní HIV testování ... a pro všechny jsou testy HIV zdarma.“ Pro občany Prahy a okolí to možná platí, ale pro občany místního regionu nikoliv. Přesto, že všichni víme, že prevence je mnohem levnější než následná léčba, finanční prostředky vynakládané na realizaci preventivních programů klesají i přes stoupající trend nových záchytů HIV infekce. I žák základní školy ví, že když bylo v roce 1996 zachyceno 51 nových případů HIV infekce a na problematiku HIV/AIDS byla poskytnuta státní dotace 66,9 mil. Kč, že se někde stala chyba, když v roce 2008 bylo zachyceno 147 nových případů HIV infekce a byla poskytnuta státní dotace pouze 16,5 mil. Kč. Dále je nutné podotknout, že v roce 2006 fungovalo v České republice 64 poraden HIV/AIDS

jen v síti státních institucí (mimo AIDS centra), z nichž 42 nabízelo bezplatné testování HIV protilátek. Bylo v nich provedeno 10 952 odběrů na HIV protilátky, z nichž bylo zachyceno 10 případů HIV pozitivita (8 mimo Prahu). A v roce 2008 fungovalo těchto poraden už pouze 6.

Co k tomu dodat?

Souhrn

Tato bakalářská práce na téma „Aktivity pracovníků hygienické stanice Sokolov v prevenci HIV/AIDS v letech 1987 – 2008“ hodnotí efektivnost poradny HIV/AIDS, která v okrese Sokolov funguje od roku 1987 a „Regionální program primární prevence HIV/AIDS a dalších nemocí šířených pohlavním stykem v okrese Sokolov, s některými aktivitami v okrese Cheb“, který vznikl koncem roku 1995. Zároveň odráží naši snahu ovlivnit nejen chování některých rizikových skupin populace v našem regionu, především osob poskytujících sexuální služby za úplatu, členů gay komunity a drogově závislých osob, ale i snahu působit na místní mládež s cílem zvyšování úrovně znalostí o šíření HIV/AIDS a dalších pohlavně přenosných nemocí.

Lze konstatovat, že během sledovaného období nedošlo k podstatné změně situace v celé příhraniční oblasti pokud jde o sociální skladbu obyvatelstva, ale alespoň se nám podařilo z části zmapovat pouliční prostituci a zajistit pravidelné vyšetřování některých žen poskytujících erotické služby za úplatu, včetně zaléčení a pravidelných kontrol na dermatovenerologickém oddělení. Osvětou a cíleným zdravotnickým vyšetřováním se nám podařilo dostat do podvědomí těchto pracovníků rizika pohlavních chorob, včetně HIV/AIDS. V oblasti dalších rizikových skupin populace se nám podařilo navázat úzkou spoluprací s regionálním sdružením SOHO a s občanským sdružením Kotec.

Během 13-letého období trvání „Regionálního programu primární prevence HIV/AIDS a dalších nemocí šířených pohlavním stykem v okrese Sokolov, s některými aktivitami v okrese Cheb“ se nám podařilo v rámci přednášek, besed a dalších kulturně-výchovných akcí rozšířit obzor nejen mladistvých, ale i pedagogů a široké veřejnosti o šíření nákazy HIV/AIDS.

Summary

This bachelor's degree work focussed on „Staff's activities of Hygiene station Sokolov in the prevention HIV/AIDS in 1987 – 2008" is rating the effectivity of the HIV/AIDS consulting clinic, which is progress since 1987 and the „Regional program for primary precaution of HIV/AIDS and other diseases caused by sex in the region Sokolov and also activities in the region Cheb", which is in progress since 1995. It also reflects our trying to influence not only the acting of some high-risk groups of the population in our region, especially people who are offering sex for money, members of the gay community and people addicted to drugs.

It also tries to influence the young people in this region by teaching them more about spreading HIV/AIDS and other diseases that are being spreaded by sex if we talk about the social composition of the population, however we came off with a succes of mapping a part of street prostitution and manage a regular doctor care for some of the prostitutes, including healing of diseases and regular revisions in the dermatovenologic counter. Through targeted doctor care and information about the diseases we achieved, that the prostitutes are informed about the risks of venereal diseases, including HIV/AIDS. In the territory of other high-risk groups in our population we achieved a cooperation with the SOHO and Kotec organizations.

During a 13 year long running „Regional program for primary precaution of HIV/AIDS and other diseases caused by sex in the region of Sokolov and also some activities in the region of Cheb" we achieved through lessons and chats awareness not only of young people, but also of teachers and the normal population about the spreading of HIV/AIDS.

Seznam použité literatury

PROVAZNÍK, K., KOMÁREK, L. a KŘÍŽ, B. Manuál prevence v lékařské praxi IV. Základy prevence infekčních onemocnění. 1.vydání. Praha: Státní zdravotní ústav,1996. 128 s. ISBN 80-7168-400-7

VÍT, M. Metodický návod k řešení problematiky infekce HIV/AIDS v České republice. Praha: Hlavní hygienik ČR, 2003. 32 s. HEM-3769-3.2.03

Národní program řešení problematiky HIV/AIDS V České republice v období let 2003-2007. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2003. 25 s.

Zdravotnická ročenka České republiky 2008. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2009. 260 s. ISBN 978-80-7280-845-8

Zdravotnická ročenka Karlovarského kraje 2008. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2009. 163 s. ISBN 978-80-7280-841-0

Statistické údaje o výskytu HIV/AIDS k 31.12.2008. Praha: SZÚ, Národní referenční laboratoř pro AIDS, 2009. str. G3, G4 a G7.

Statistické údaje o výskytu HIV/AIDS k 31.12.2009. Praha: SZÚ, Národní referenční laboratoř pro AIDS, 2010. str. 10 a 11.

Webové stránky Národního programu boje proti AIDS v České republice (online).
Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz>.

2009 AIDS epidemic update. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) and World Health Organization (WHO), 2009. 100 s.
ISBN 978 92 9173 832 8

HIV/AIDS surveillance in Europe 2008. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, 2009. 88 s. ISBN 978-92-9193-197-2

BURACHOVIČ, S. a KOLEČKO, J. Karlovarský kraj. 1.vydání. Karlovy Vary: Krajský úřad Karlovarského kraje, 2003, 110 s.

JEDLIČKA, J. a STUPKA, J. Přednáška - Národní program řešení problematiky HIV/AIDS pro rok 2008 - výsledky dotačního řízení. Praha: SZÚ/CZŽP/AIDS, 2008. 28 s.

VANDASOVÁ, J. et.al. Přednáška - HIV/AIDS v ČR a ve světě. Praha: NRL AIDS, SZÚ, 2008. 28 s.

POLÍVKOVÁ, S. Přednáška - HIV/AIDS. Praha: 3.LF UK, Infekční klinika FN Bulovka, 2009. 53 s.

Čelko, A. M. Přednáška - Epidemiologie HIV/AIDS. Praha: Ústav epidemiologie, KPL, 3. lékařská fakulta, Univerzita Karlova, 2009. 27 s.

BENEŠOVÁ, J. Zprávy o plnění regionálního programu primární prevence HIV/AIDS a dalších onemocnění šířených pohlavním stykem v okrese Sokolov

s některými aktivitami v okrese Cheb v letech 1996-2008. Sokolov: KHS
Karlovarského kraje, ÚP Sokolov, 1996-2008. 13 zpráv.

Evidence KHS Karlovarského kraje, ÚP Sokolov.

Seznam tabulek, grafů a obrázků

Tabulky

- Tabulka č. 1 - Výskyt HIV/AIDS ve světě, včetně srovnání let 2008 a 2001
dle jednotlivých regionů
- Tabulka č. 2 - HIV/AIDS v České republice - kumulativní údaje k 31.12.2008
(občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)
- Tabulka č. 3 - Rozdělení HIV+ případů v České republice dle kraje bydliště
v době první diagnózy HIV, včetně údaje za ČR (občané ČR
a cizinci s trvalým pobytem) a sousední SRN - kumulativní údaje
k 31.12.2008
- Tabulka č. 4 - Počet nově diagnostikovaných HIV+ v ČR a výše státní dotace
MZ ČR určené na problematiku HIV/AIDS v letech 1985-2008
- Tabulka č. 5 - Počet vyšetřených osob na HIV protilátky pracovníky hygienické
stanice Sokolov
- Tabulka č. 6 - Počet vyšetřených osob na HIV protilátky dle věku
- Tabulka č. 7 - Počet vyšetřených osob na HIV protilátky dle pohlaví
- Tabulka č. 8 - Počet vyšetřených osob na HIV protilátky dle možnosti jmenného
či anonymního vyšetření
- Tabulka č. 9 - Počet vyšetřených osob na HIV protilátky, z toho pozitivní počet
záchytů
- Tabulka č.10 - Rozdělení finančních prostředků získaných na Regionální program
primární prevence HIV/AIDS

- Tabulka č.11 - Počet vyšetřených komerčně sexuálních pracovníků, včetně pozitivních výsledků
- Tabulka č.12 - Počet vyměněných stříkaček pracovníky hygienické stanice Sokolov
- Tabulka č.13 - Počet osob, které využily „Linku důvěry - prevence HIV/AIDS“ hygienické stanice Sokolov
- Tabulka č.14 - Počet vyšetřených osob v poradně a při akcích
- Tabulka č.15 - Počet oslovených osob v rámci „Regionálního programu primární prevence HIV/AIDS a dalších nemocí šířených pohlavním stykem v okrese Sokolov, s některými aktivitami v okrese Cheb“

Grafy

- Graf č. 1 - HIV/AIDS v České republice - kumulativní údaje k 31.12.2008 (občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)
- Graf č. 2 - Rozdělení HIV+ případů v ČR dle kraje bydliště v době první diagnózy HIV, včetně údaje za ČR (občané ČR a cizinci s trvalým pobytem) a pro srovnání HIV+ případy ve Spolkové republice Německo kumulativní údaje k 31.12.2008
- Graf č. 3 - Počet nově diagnostikovaných HIV pozitivních v ČR a výše státní dotace MZ ČR určené na problematiku HIV/AIDS v letech 1985 - 2008
- Graf č. 4 - Počet vyšetřených osob na HIV protilátky pracovníky hygienické stanice Sokolov
- Graf č. 5 - Počet vyšetřených osob na HIV protilátky dle věku
- Graf č. 6 - Počet vyšetřených osob na HIV protilátky dle pohlaví
- Graf č. 7 - Počet vyšetřených osob na HIV protilátky dle možnosti jmenného či anonymního vyšetření
- Graf č. 8 - Počet vyšetřených osob na HIV protilátky, z toho počet pozitivních záchytů k počtu vyšetřených osob
- Graf č. 9 - Počet osob, které využily "Linku důvěry - prevence HIV/AIDS" hygienické stanice Sokolov
- Graf č.10 - Počet vyšetřených osob na HIV protilátky v poradně a při akcích mimo poradnu

Obrázky

Obrázek č. 1 - Prof. Luc Montagnier a Prof. Fr. Barré-Sinoussi

Obrázek č. 2 - Prof. Robert Gallo

Obrázek č. 3 - Červená stužka

Obrázek č. 4 - Navázání metalokarboranů na HIV proteázu

Obrázek č. 5 - Anatomie viru HIV

Obrázek č. 6 - Členění HIV-1 a HIV-2 dle subtypů

Obrázek č. 7 - Virus SIV

Obrázek č. 8 - Šimpanz učenílivý - Pan troglodytes

Obrázek č. 9 - Mangabej kouřový - Cercocebus atys

Obrázek č.10 - Patogeneze HIV

Obrázek č.11 - Herpes labialis

Obrázek č.12 - Herpes zoster faciei

Obrázek č.13 - Molluscum contagiosum

Obrázek č.14 - Chlupatá leukoplakie

Obrázek č.15 - Candidosis oropharyngealis

Obrázek č.16 - Pneumocystová pneumonie

Obrázek č.17 - Toxoplasmový granulom

Obrázek č.18 - Kaposiho sarkom v dutině ústní

Obrázek č.19 - Kaposiho sarkom

Obrázek č.20 - Burkittův lymfom

Obrázek č.21 - CMV retinitis

Obrázek č.22 - Wasting syndrom

Obrázek č.23 - Dynamika vývoje HIV infekce

Obrázek č.24 - Způsoby přenosu HIV

Obrázek č.25 - Profesor RNDr. Antonín Holý, DrSc., Dr.h.c.mult.

Obrázek č.26 - Mapa výskytu HIV/AIDS ve světě v roce 2008

Obrázek č.27 - Logo Národního programu

Obrázek č.28 - Mapa ČR se zvýrazněním Karlovarského kraje a okresu Sokolov