

Univerzita Karlova v Praze
Husitská teologická fakulta

Bakalářská práce

AIDS

Práce s HIV pozitivním klientem

AIDS

Working with HIV positive clients

Autor: Petra Příbylová, DiS.

Vedoucí bakalářské práce: RNDr. Jana Leontovyčová, CSc.

Rok: 2012

Poděkování

Poděkování RNDr. Janě Leontovyčové za konzultace a odborné vedení při zpracování mé bakalářské práce.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a že jsem uvedla všechny použité prameny a literaturu, ze kterých jsem čerpala.

V Praze dne.....

Podpis:

Anotace

Tato práce si klade za cíl přiblížit nebezpečí nemoci AIDS a popsat práci s klientem HIV pozitivním či nemocným AIDS. V práci jsou podstatné informace jak o samotné nemoci, tak o způsobech nakažení, což je důležitý předpoklad, jak postupně odstraňovat ve společnosti předsudky spjaté s touto problematikou. Dále je kladen důraz na způsoby primární i sekundární prevence. Při práci s HIV pozitivním klientem je nutné dbát přesně stanovených pravidel a zásad. Praktická část této práce je zaměřena na dotazníkové šetření, které má za cíl přiblížit vnímání nemoci AIDS a HIV pozitivních osob v běžné populaci.

Annotation

This work aims to bring dangers of AIDS and work with the HIV positive client or AIDS patients. In this work there are relevant information about the disease itself and about the ways of infection which are necessary to eliminate prejudices in society related to this issue. Furthermore, the emphasis is on ways of primary and secondary prevention. It is necessary to ensure well-defined rules and principles when working with HIV positive clients. The practical part of this work is focused on the survey, which aims to bring the perception of AIDS and HIV positive persons in the general population.

Obsah

Úvod.....	6
Teoretická část	8
1. Virus HIV	8
1.1 Testování	9
1.2 Léčba	12
2. Nemoc AIDS.....	13
3. Historie AIDS	16
4. Nákaza virem HIV	19
4.1 Děti a HIV/AIDS	20
5. Prevence.....	23
5.1 Bezpečný sex	24
6. Chování lidí.....	29
6.1 Dispenzární péče o HIV infikované osoby.....	30
6.2 Možnosti sekundární prevence	32
6.3 Diskriminace lidí s HIV/AIDS	35
7. Práce českých vědců a Evropský výzkum	38
8. AIDS centra v České republice.....	41
Praktická část	44
9. Česká společnost AIDS pomoc, o. s.	44
9.1 Dům světla.....	44
9.2 Červená stužka.....	49
10. Národní referenční laboratoř pro AIDS Státního zdravotního ústavu v Praze.....	51
10.1 Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR v jednotlivých letech.....	52
10.2 HIV a AIDS ve světě	57
10.3 Dotazníkové šetření	58
Závěr	67
Použité zdroje	69
Seznam tabulek a grafů.....	72
Přílohy.....	73

Úvod

Problematika HIV/AIDS se týká všech lidí na celém světě. Je to globální problém, kterému se musíme naučit čelit. Rychlost, s jakou se virus HIV v populaci šíří, je alarmující. Není správné domnívat se, že touto problematikou by se měly zabývat pouze země 3. světa, kde je podstatně vyšší procento HIV pozitivních osob, potažmo nemocných AIDS. Žijeme v moderním světě a globalizace ovlivňuje všechny oblasti našeho života. Lidé mají netušené možnosti. Mohou svobodně cestovat, poznávat cizí kultury, seznamovat se s lidmi ze všech koutů světa, včetně zemí, které jsou touto chorobou zasaženy nejvíce. To všechno s sebou nese jistá rizika.

Zásadním problémem je také sexuální výchova, které se nevěnuje dostatečná pozornost. V souvislosti s HIV/AIDS existuje mezi lidmi stále velké množství předsudků. I přes všechny objektivní studie, které objasňují způsoby přenosu viru HIV, si často lidé myslí, že jim se nic takového stát nemůže. Pokud nebudeme o sexu mluvit otevřeně, budou vznikat stále nedorozumění, která mohou, bez nadsázky, člověka stát i život.

Cílem mé práce - v teoretické části - je podat obecné informace o HIV/AIDS, které by měly být vlastní každému vzdělanému člověku. Zabývám se rozlišením pojmů HIV a AIDS, snažím se vysvětlit, jakým způsobem se nemoc šíří a jakým nikoliv, rozebírám chování lidí, kteří se s problémem potýkají na vlastní kůži, ale pokouším se vymezit také základní pravidla pro lidi, kteří jsou sice zdraví, ale postiženého člověka mají ve svém okolí.

V praktické části uplatňuji dvě metody výzkumu. Jedná se o sekundární analýzu dat a dotazníkové šetření. Sekundární analýza dat se opírá o statistické informace, které jsem získala na webových stránkách Národní referenční laboratoře pro AIDS. Mým cílem je tedy tyto informace zpracovat tak, abych podala přehled výskytu a šíření HIV/AIDS v České republice za jednotlivé roky. Cílem mého dotazníkového šetření bylo zjistit informovanost a pohled české veřejnosti na problematiku HIV/AIDS. Jedná se o kvantitativní výzkum, jehož prostřednictvím chci zodpovědět následující hypotézy:

- 1) Navzdory celosvětové osvětě panuje mezi lidmi stále spousta nejasností a neznalost, co se týče možností způsobu nákazy virem HIV.
- 2) Díky mediálními informacím jsou si lidé vědomi, že možnost úplného vyléčení zatím neexistuje.

- 3) Negativní postoje a předsudky převažují nad objektivními studiiemi a výsledky vědců v tomto oboru.

Teoretická část

1. Virus HIV

Viry obecně představují nejnižší živé organismy, které se skládají z nukleové kyseliny a proteinu. Viry mají obdobné vlastnosti jako živé organismy – dobře se přizpůsobují okolnímu prostředí, často mění své vlastnosti, vyvíjejí se a za určitých okolností se mohou i množit. V buňce, kterou napadnou (hostitelské buňce), využívají jejích metabolických pochodů k tomu, aby se mohly množit. Viry obsahují jen jedinou nukleovou kyselinu (na rozdíl od buněk vyšších organismů) a to buď ribonukleovou kyselinu (RNA), nebo deoxyribonukleovou kyselinu (DNA). Je také důležité říci, že na viry nepůsobí antibiotika díky tomu, že nemají vlastní metabolismus.

Virus HIV je původcem onemocnění AIDS. Zkratka HIV z anglického *Human Immunodeficiency Virus* znamená virus lidského imunodeficitu. „Deficit znamená ztrátu nebo nedostatek něčeho, takže imunodeficit znamená, že je imunitní systém poškozen a že nemůže správně fungovat, aby dobře bojoval proti nákazám a nemocem.“¹ Virus HIV byl objeven mezi lety 1983 a 1984, ale mezinárodní rozhodnutí o označení viru zkratkou HIV bylo určeno až v roce 1986. Zajímavý je názor francouzského vědce Mirko Grmka, který se zabývá dějinami AIDS. Podle něj se nemoc AIDS vyskytovala již před 200 lety. Jako jeden z důkazů tohoto tvrzení uvádí záznamy neapolského dermatovenerologa Tommasa De Amici z roku 1782. Ten u dvanácti případů diagnostikoval onemocnění, jež krátce před tím objevil vídeňský lékař. Po něm bylo také záhadné onemocnění pojmenováno - Kaposiho sarkom. I další vědci se shodují na tom, že virus HIV se zřejmě objevoval v populaci i dříve, avšak nevznikaly pravděpodobně epidemie a ani nejsou známy jasné důkazy o tom, zda virus dříve zabíjel a jak. Virus se stával selekcí postupně stále silnější a v lidském organismu si našel dobrého hostitele.

Virus HIV patří k retrovirům, což znamená, že obsahuje RNA, nikoliv DNA. „Pokud tedy HIV vnikne do lidského organismu, napadá především bílé krvinky nazývané T-lymfocyty, do kterých určitým mechanismem vnikne. Obrazně řečeno: virus HIV má speciální zástrčku, která je maximálně přizpůsobena na zásuvku, kterou má T-lymfocyt.

¹ JOHNSON, E. *Jak se vyhnout AIDS*. str. 31. 1. vydání. Praha: LUNARION, v.o.s., 1993. ISBN 80-901031-9-7.

Prostřednictvím tohoto spojení vnikne HIV snadno do T-lymfocytu a díky tzv. *reversní transkriptáze*, kterou s sebou nese, se přepíše RNA obsažená v HIV do genetického kódu DNA v T-lymfocytu.² Poté, co se HIV zapíše do genetického kódu T-lymfocytu, zásadně změní jeho vlastnosti. Z T-lymfocytu se za určitých okolností stane jakási továrna na výrobu HIV. Virus HIV se v hostitelské buňce množí, proráží bránu T-lymfocytu, čímž se dostává do krve, kde může napadat další bílé krvinky. Tímto procesem zároveň hostitelskou buňku ničí, a tak dochází k rychlému snížení počtu T-lymfocytů v těle člověka.

T-lymfocyty jsou bílé krvinky, které jsou důležitou součástí imunitního systému člověka. Za normálních okolností se člověk díky nim vyrovnává s běžnými infekcemi, bakteriemi apod. Pokud však T-lymfocytů v těle člověka ubývá v důsledku viru HIV, dochází k selhání imunitního systému a lidský organismus pak podléhá i banálním onemocněním. HIV však nenapadá pouze T-lymfocyty, ale i další buňky – makrofágy a některé buňky centrálního nervového systému.

Makrofág je také bílá krvinka. Je to vlastně taková velká pohyblivá buňka, která pohlcuje a likviduje mikroorganismy.

Pokud HIV napadne některou z buněk centrálního nervového systému, dochází u nemocného k neurologickým příznakům nemoci AIDS.

Virus HIV se po vniknutí do těla dostane prakticky do všech částí těla – nejvíce je však obsažen v krvi, spermatu a poševním sekretu. HIV se dále nachází i ve slinách, slzách a potu infikovaného člověka. Z hlediska přenosu na dalšího člověka však bereme v potaz pouze infikovanou krev, sperma či poševní sekret.

1.1 Testování

„Testem rozumíme vyšetření krevního séra na přítomnost protilátek proti viru HIV, který onemocnění AIDS vyvolává. Proto bývá tento test také často označován jako test na HIV, či test na AIDS (méně přesné) nebo (přesněji), test na HIV protilátky.“³

Výsledek takového testu může být buď negativní, to znamená, že člověk nemá v těle přítomny protilátky proti HIV, nebo pozitivní, tedy že vyšetřovaná osoba je infikována

² HOLUB, J. *AIDS a my aneb Co je třeba vědět o AIDS*. str. 12, 13. Praha: Grada Avicenum, 1993. ISBN 80-7169-068-6.

³ HOLUB, J. *AIDS a my aneb Co je třeba vědět o AIDS*. str. 22, 23. Praha: Grada Avicenum, 1993. ISBN 80-7169-068-6.

virem HIV (má protilátky proti viru HIV). Klinická diagnóza onemocnění AIDS musí být vždy potvrzena pozitivním testem na protilátky proti viru HIV. Pokud má tedy pacient tento test negativní, ale přesto má klinické příznaky nemoci, nejedná se o AIDS, ale o nemoc jiného původu.

V ojedinělých případech se může stát, že test je negativní, ale i přesto může být vyšetřovaná osoba infikována virem HIV. Stane se to tehdy, když je test proveden v období mezi vstupem viru do organismu a vytvořením protilátek – toto období trvá od tří týdnů do tří měsíců. Navzdory tomu je člověk již v tomto počátečním období vysoce infekční a při nechráněném pohlavním styku může infekci přenášet na další osoby. Není tedy možné říci člověku spolehlivý výsledek testu jen několik dní po rizikovém chování, je nutné čekat minimálně ony tři týdny.

Pozitivní výsledek testu nám říká, že testovaná osoba má v těle protilátky proti viru HIV a je tedy infikovaná virem lidské imunodeficiency. To však neznamená, že je u takového člověka nemoc AIDS rozvinuta a ani není jasné, zda se někdy plně rozvine. Podle výsledků sledování HIV pozitivních osob na celém světě po více jak deset let, se nemoc AIDS rozvine u 50 – 70 % takto postižených.

Význam samotného testování je zcela jasný. V případě negativního výsledku opadnou z člověka jeho obavy a strach. Naopak člověk, který se dozví o své HIV pozitivitě, může pro sebe leccos udělat. Čím dříve zahájí léčbu, tím delšího a kvalitnějšího života se může dožít. Navíc se snáze vyvaruje přenosu viru HIV na další osoby.

Kde se testy provádějí

V České republice se provádějí testy na HIV infekci v tzv. AIDS centrech, která se nacházejí v bývalých krajských městech, a dále pak ve většině zdravotních ústavů či u praktického lékaře. Pokud je testování provedeno ve zdravotním ústavu, testovaná osoba si musí za tuto službu zaplatit. U praktického lékaře se výkon provádí zdarma, hradí ho zdravotní pojišťovna. Na pracovištích, která se specializují pouze na testování HIV infekce, lze test provést anonymně; u praktického lékaře to však nejde kvůli zdravotní pojišťovně, která službu hradí.

„Co se týče dalších právních aspektů této problematiky, vyšetření lze uskutečnit pouze po získání výslovného souhlasu fyzické osoby, které se přímo týká, nebo jejího zákonného zástupce. Výjimku z tohoto pravidla představují případy, ve kterých je osoba dárce krve,

spermatu nebo orgánů, nebo například těhotné ženy.“⁴ Dále jsou to lidé podezřelí z trestného činu záměrného šíření pohlavních chorob, nebo lidé trpící poruchami vědomí.

Tzv. domácí HIV testy

Konec roku 2010 přinesl do českých lékáren zajímavou novinku. Jedná se o domácí test ke zjištění HIV positivity již z jediné kapky krve. Samozřejmě je to možné až po dvou měsících od rizikové „události“, tak jak je to běžné u testování na specializovaných pracovištích. Test je schopen zjistit, zda se v krvi člověka vyskytují protilátky proti viru HIV. Pokud se tento předpoklad potvrdí, je člověk na 99,97 % HIV pozitivní. Na takovém testu se objeví jakési dva puntíky. Definitivní verdikt však určí lékař až po sérii testů. „Testování u doktora totiž zjišťuje v krvi přítomnost samotného viru, trvá to několik dní až týdnů.“⁵ Řada odborníků tyto testy schvaluje na základě jedenácti miliónů otestovaných dobrovolníků a rovněž po provedení desítek odborných studií. Kromě České republiky se domácí HIV testy prodávají v dalších 45 zemích světa.

Česká společnost AIDS pomoc má však proti těmto testům výhrady jak po odborné, tak po právní stránce. Zjišťování HIV positivity by neměl v žádném případě provádět laik. Tzv. domácí testy by měly být používány pouze ve zdravotnických zařízeních jako jakési orientační vodítko dalšího postupu. Dále by měl testovaný člověk podstoupit „poradenský“ rozhovor s odborníkem o spolehlivosti či nespolehlivosti testu a prodiskutovat další případné nejasnosti. Poté, co se test na HIV protilátky jeví jako pozitivní, je nutné provést další, specifitější test, který diagnózu potvrdí se stoprocentní spolehlivostí. Pokud běžný člověk podstoupí domácí test sám, a stane se, že výsledek bude pozitivní, nemusí to stále nic znamenat. Psychika člověka už ale může být zasažena takovým způsobem, který bude nevratný. Takové výsledky by pak mohly způsobit rozkol v rodině a v mezilidských vztazích, v krajním případě by mohlo dojít i k sebevraždám. Na druhé straně může být rizikem i opačná situace. Člověk infikovaný virem HIV si provede domácí test v době, kdy ještě nejsou v krvi protilátky přítomné, tedy v tzv. imunologickém okénku. Může tak dojít k mylnému závěru, že je vše v pořádku, což je nebezpečná situace jak pro infikovaného člověka, tak pro jeho okolí. Čerstvě infikovaný člověk je totiž vysoce infekční. MUDr. Ivo

⁴ Pohlavní choroby kompletní průvodce: *Testy na HIV*, [online], dostupné na <http://www.pohlavni-choroby.cz/testy-na-hiv>, staženo dne 18.2.2011

⁵ Informace – Napsáno o HIV a AIDS: *V Česku se začíná volně prodávat test na zjištění HIV*, [online], dostupné na http://www.aids-pomoc.cz/info_napsano.htm#a113, staženo dne 13.1.2012

Procházka, předseda České společnosti AIDS pomoc, tak doporučuje zájemcům o HIV testy navštívit raději specializované pracoviště, namísto neodborného testu zakoupeného v lékárně.

Další negativum zmiňuje Marie Brůčková, zakladatelka Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS. Kromě toho, co bylo již výše zmíněno, vidí riziko i v tom, že člověk, který se doma sám otestuje, a bude skutečně HIV pozitivní, může uniknout statistikám i léčbě.

1.2 Léčba

Pacienti s HIV užívají antiretrovirové léky. V současné době se doporučuje užívat je v tzv. kombinaci (dvoj- nebo trojkombinaci), která je již obsažená v některých tabletách, takže stačí brát pouze jednu denně. Kombinace léků je samozřejmě u každého HIV pozitivního pacienta individuální a záleží na lékaři, jakou kombinaci doporučí.

„Ačkoli je málo nadějně, že by se kdy podařilo eliminovat infekci z organismu, nevyklučuje se tím možnost léčby choroby. Dějiny lékařství však naznačují, že i pokrok v léčbě AIDS půjde spíš cestou dílčích úspěchů než převratným objevem.“⁶

⁶ CONNOR, S., KINGMANOVÁ, S. *Ztracená imunita*. str. 177. 1. vydání. Praha: Panorama, 1991. ISBN 80-7038-209-0.

2. Nemoc AIDS

Poté, co se virus HIV dostane do lidského organismu, ničí obranyschopnost člověka, díky které je chráněn před nejrůznějšími infekcemi. Pokud je ale lidský obranný systém oslaben či zcela zkolabuje kvůli HIV, mohou být pro člověka takové infekce i smrtelné (i když za normálních okolností se s nimi tělo lehce vypořádá). „Víme, že HIV může určitou dobu přežívat v našem organismu, aniž by vyvolal příznaky onemocnění. Zhruba dle délky působení viru na lidský organismus můžeme toto infekční onemocnění rozdělit na stadium asymptomatické – bezpříznakové – a stadium symptomatické, které je již charakterizováno určitými klinickými příznaky.“⁷ Onemocnění způsobené virem lidské imunodeficiencie (HIV) můžeme rozdělit do několika etap.

Stadia nemoci⁸ a popis příznaků

1. Stadium akutní infekce neboli akutní primární infekce (primoinfekce)

U infikovaných osob (ať už se jedná o nechráněný pohlavní styk, použití infikované stříkačky u nitrožilních narkomanů, nebo příjem krve od HIV pozitivního dárce) dojde asi do šesti týdnů k akutní infekci, která připomíná chřipku nebo mononukleózu – nejčastěji je to mezi 3. a 4. týdnem. V těle infikovaného člověka se začnou vytvářet protilátky proti HIV, které je možno prokázat zhruba dva měsíce po nakažení. V tomto období může dojít ke klinickým příznakům:

- selektivně zvětšené mízní uzliny po celém těle – krk, třísla, podpaží,
- teplota kolem 38°C a více,
- noční pocení (může souviset s vysokými teplotami),
- celková únava,
- bolesti kloubů,
- vyrážka (může se objevit pouze na pár hodin a poté zmizí – to se opakuje několik dní až dva týdny),
- zvracení a průjem,

⁷ HOLUB, J. *AIDS a my aneb Co je třeba vědět o AIDS*. str. 18. Praha: Grada Avicenum, 1993. ISBN 80-7169-068-6.

⁸ Co je AIDS: *Příznaky HIV infekce*, [online], dostupné na http://www.aids-pomoc.cz/ca_priznaky_hiv.htm, staženo dne 22.2.2011

- pocit nevolnosti (může být spojen s odporem k jídlu),
- bělavý povlak sliznice v ústech a afta v ústech,
- někdy zvětšení jater a sleziny.

Všechny výše uvedené příznaky trvají jeden až dva týdny a poté spontánně odezní. Pacient je následně bez výraznějších problémů. U některých infikovaných lidí však stadium akutní infekce nemusí proběhnout vůbec – takových lidí je 30 – 40 %. Jediným způsobem, jak se dozvědět o nakažení virem lidské imunodeficiencie, je tedy test na HIV infekci. „Infikovaný člověk se již v této fázi může stát zdrojem HIV infekce pro další lidi.“⁹

2. Stadium asymptomatického nosičství

Více než 80 % HIV pozitivních, kteří jsou bez terapie, uvádí, že prodělává běžné či jen mírně zvýšené zdravotní komplikace. Toto bezpříznakové stadium trvá od dvou do deseti let od nákazy. O samotné infekci HIV svědčí pouze pozitivní test na protilátky proti HIV. „A právě v tomto stádiu je velmi nutné infekci diagnostikovat. V této fázi můžeme úspěšně terapeuticky zasáhnout, zpomalit rozšiřování viru v organismu člověka a napadání dalších buněk imunitního systému.“¹⁰

3. Klinicky rozvinuté stadium HIV infekce - AIDS

„V třetí fázi HIV infekce (bez léčby zpravidla po více než deseti letech od nakažení) je imunitní systém člověka již značně poškozen a jeho účinnost je značně oslabena. Buňky imunitního systému přestávají být schopny odrážet nájezdy různých útočníků (virů, bakterií, plísní apod.).“¹¹ Organismus neprodukuje dostatečné množství buněk imunitního systému a tělo tak podléhá infekcím a nádorům, které již přímo souvisí s nemocí AIDS.

4. Stadium rozvinutého onemocnění AIDS

AIDS charakterizujeme jako úplné selhání imunitního systému. Pacient tak může onemocnět různými bakteriálními, virovými, parazitárními či plísnivými chorobami, které

⁹ HOLUB, J. *AIDS a my aneb Co je třeba vědět o AIDS*. str. 18. Praha: Grada Avicenum, 1993. ISBN 80-7169-068-6.

¹⁰ HOLUB, J. *AIDS a my aneb Co je třeba vědět o AIDS*. str. 19. Praha: Grada Avicenum, 1993. ISBN 80-7169-068-6.

¹¹ Co je AIDS: *Příznaky HIV infekce*, [online], dostupné na http://www.aids-pomoc.cz/ca_priznaky_hiv.htm, staženo dne 22.2.2011

mohou být smrtelné. „AIDS se vyznačuje třemi skupinami symptomů (příznaků) způsobených:

- oportunními infekcemi,
- nádorovými onemocněními,
- dalšími projevy (neurologické potíže, syndrom chřadnutí apod.)“¹²

Oportunní infekce

Mikroorganismy z našeho okolního prostředí – hlavně viry, bakterie a paraziti – člověku za normálních okolností neublíží. Avšak je-li člověk HIV pozitivní, a jeho obranyschopnost již tělo nechrání, dostanou tyto mikroorganismy příležitosti (latinské slovo *opportunitas* znamená příležitosti), a pak i banální infekce mohou být pro infikovaného člověka smrtelné. Záleží však samozřejmě na tom, jaký orgán byl napaden či na druhu mikroorganismu. Nejčastěji jsou postihovány plíce, trávicí soustava, mozek a kůže.

Nádorová onemocnění

Kaposiho sarkom se v průběhu onemocnění AIDS vyskytuje nejčastěji. Postihuje až 35 % pacientů s AIDS. Jedná se o kožní skvrny nebo uzly, které jsou fialově či hnědě zbarvené. Tyto léze postihují nejen kůži, ale i plíce, lymfatické uzliny a téměř všechny další orgány v těle člověka. „Mnoho případů Kaposiho sarkomu nevede k smrti a pacienti umírají na jinou komplikaci HIV infekce.“¹³

Lymfomy jsou nádorová onemocnění lymfatických uzlin. U lidí s rozvinutou nemocí AIDS je riziko vzniku lymfomu až stokrát vyšší než u zdravého jedince.

Další projevy

HIV může také přímo působit na centrální nervovou soustavu. Až 90 % pacientů má různé neurologické potíže. Jsou to například výpadky paměti, zmatená mluva, zhoršená koordinace projevů, snížení ostrosti zraku a psychotické chování.

Ve Střední Africe se můžeme setkat s tzv. syndromem chřadnutí (anglicky „slim disease“).

¹² Co je AIDS: *Příznaky HIV infekce*, [online], dostupné na http://www.aids-pomoc.cz/ca_priznaky_hiv.htm, staženo dne 22.2.2011

¹³ ROZSYPAL, H. *AIDS – klinický obraz a léčba*. str. 139. Praha: MAXDORF, 1998. ISBN 80-85800-92-6.

3. Historie AIDS

Ohlédneme-li se zpět, můžeme v dějinách lidstva zaznamenat mnoho různých epidemií, které zasáhly vždy velkou část populace. „Jako příklad lze uvést např. různé morové epidemie (černá smrt), konkrétně v 6. století našeho letopočtu Justiniánský mor vyhladil velké oblasti východního středomoří, nebo malomocenství v 9. a 11. století, pravé neštovice a příjice (lues resp. syphilis) v 16. století, epidemie cholery, španělské chřipky a další.“¹⁴ A tak by se dalo pokračovat dále až do 80. let 20. století. Právě v 80. letech minulého století se totiž poprvé objevila nová nemoc, která později dostala název AIDS. Zpočátku šlo o výskyt vzácného zánětu plic v Los Angeles (pět případů) a vzácného pojivového nádoru Kaposiho sarkomu v New Yorku (čtyři případy). O těchto onemocněních informoval americký odborný časopis. Tato onemocnění se objevovala téměř výhradně u mladých homosexuálů. Výše zmíněná onemocnění se začala poměrně rychle šířit v populaci, a protože nikdo netušil původce, cesty šíření, ani způsob ochrany, byl tento fakt velmi alarmující. „Pozornost byla nejprve obrácena k již známým virům a zvláštní důraz byl věnován tzv. retrovirům, o nichž bylo známo, že některé z nich vyvolávají imunitní nedostatečnost u různých druhů zvířat a některé zvláštní typy lidské leukémie.“¹⁵ V České republice se o výskytu nového onemocnění v USA psalo v novinách na přelomu roku 1981 a 1982.

Jelikož se zpočátku příznaky nové nemoci objevovaly převážně u homosexuálů, hemofiliků, heroinomanů (označení narkomanů, kteří užívali heroin, USA) a u lidí pocházejících z Haiti, nemoc dostala na nějaký čas název 4 H.

V roce 1982 dostala nemoc název, jaký známe dnes, tj. AIDS. Zkratka je odvozena od anglického *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (syndrom získaného selhání imunity). Ve frankofonních zemích se užívá zkratka SIDA a v ruštině je to SPID. Označení AIDS ale předcházela ještě jiná zkratka – GRIDS z anglického *gay related immune deficiency syndrom* – a to kvůli výskytu a šíření nemoci zejména u homosexuálů. Kvůli dohadům týkajících se původu a šíření záhadné nemoci, které panovaly mezi odborníky i laiky, se zpozdilo rozeznání závažnosti, které hrozí celému lidstvu.

¹⁴ HOLUB, J. *AIDS a my aneb Co je třeba vědět o AIDS*. str. 8. Praha: Grada Avicenum, 1993. ISBN 80-7169-068-6.

¹⁵ ŠEJDA, J. et al. *Prevence, léčba a další aspekty nákazy HIV/AIDS*. str. 12. 1. vydání. Ministerstvo zdravotnictví a nakladatelství Galén, 1993. ISBN 80-85047-14-4 (Ministerstvo zdravotnictví). ISBN 80-85824-02-7 (Galén).

Až v roce 1983 byl objeven virus HIV. Bohužel se však kvůli sporům o prvenství objevu tohoto viru, který probíhal mezi profesorem Montaquierem z Francie a profesorem Gallem z USA, zpozdil boj proti nové nemoci. O rok později, tedy v roce 1984, profesor Gallo potvrdil objev a teprve tehdy, o 3 roky později, kdy byla nemoc poprvé rozpoznána, začal systematický boj směřující k jejímu potlačení. Zajímavostí je, že v týmu profesora Galla byl i československý vědec Mikuláš Popovič, který k objevu HIV významně přispěl.

Od roku 1984 tedy začal celý svět bojovat proti nové nemoci s názvem AIDS. Do práce se zapojilo více jak 200 000 vědců a několik tisíc vědeckých pracovišť z celého světa. Všichni společně se podílejí na výzkumu a vývoji léků a očkovacích látek. Světová zdravotnická organizace (SZO) začala od roku 1984 problematice AIDS věnovat pozornost. „SZO se ujala koordinace epidemiologických programů, virologické diagnostiky a možností zajišťování prevence a léčby AIDS. Její koordinační i organizační snahy vyústily v pořádání celé řady velkých i menších pracovních setkání a konferencí lékařů, přírodovědců i dalších odborníků, kteří se touto problematikou zabývají.“¹⁶

I přesto, že byl původce nemoci objeven, dodnes není známo, kde a jak se virus HIV začal šířit v populaci. Na toto téma vzniklo několik hypotéz. Jednou z takových domněnek je tzv. opičí původ. Jeho zastánci poukazují na rituály ze Střední Afriky, kde si mladí muži roztírají čerstvou opičí krev do hluboko rozškrábaných ran na těle. Tento rituál je spojen s pohlavní výkonností, kterou chtějí muži tímto způsobem dosáhnout. Odborníci, kteří zastávají tuto hypotézu, věří, že došlo k přenosu SIV (opičí syndrom selhání imunity) do krve člověka, kde se následně přeměnil na HIV. Pro tuto hypotézu hovoří vyšetření ze zachovalých vzorků krve (sér) od osob z Kinshase – hlavní město Zaire – z roku 1959. Dále pak několik prokázaných případů HIV pozitivitu před rokem 1981 v Portugalsku, Norsku, Velké Británii a dalších místech. Údajně se jednalo o námořníky, kteří se nakazili v nevěstincích afrických přístavů.

Další hypotéza vznikla v bývalé NDR. Němečtí vědci vypracovali absurdní teorii, ve které tvrdili, že virus HIV byl vytvořen v USA jako biologická zbraň. Údajně ji zkoušeli na věznicích dobrovolnících, kteří po propuštění na svobodu začali virus šířit v populaci. Později však došli odborníci k závěru, že šlo pouze o vykonstruovanou teorii, která se nezakládá na pravdivých faktech.

¹⁶ SYRŮČEK, L., ŠEJDA, J., TICHÁČEK, B. *Syndrom získaného selhání imunity*. str. 6. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1986.

Třetí hypotézou je názor, že nemoc AIDS je důsledkem bezbožného života, promiskuitního chování a sexuální revoluce, která vznikla v 60. letech minulého století. Jedná se o Boží trest, který byl na lidstvo seslán.

Názorů a hypotéz na prokázání původu nemoci je spousta a vědci nejsou schopni odhalit jasný původ viru HIV, potažmo AIDS. Odborníci na celém světě se snaží nalézt způsob, jak nemoc vyléčit nebo alespoň zabránit jejímu dalšímu šíření. Zatím však dosáhli pouze dílčích úspěchů.

4. Nákaza virem HIV

K přenosu viru HIV může dojít třemi cestami. Jedná se o krevní cestu, pohlavní cestu a tzv. vertikální přenos.

Krevní cesta: V prvních letech epidemie AIDS docházelo k přenosu HIV transfúzí od dárců krve. Stávalo se tedy, že lidé, kteří se léčili podáváním různých krevních derivátů, které byly vyrobeny z infikované krve, se nakazili. Dnes už k takovému přenosu může dojít jen velmi vzácně, protože krev od dárců je přísně testována. „V zemích, kde se krev testuje, zůstává při transfúzích jediné riziko, že někdo může dát krev v době, kdy je nakažen, ale ještě se u něj vytvořily protilátky.“¹⁷ Krevní cestou se však mohou nakazit narkomani, kteří užívají drogy intravenózně, tedy do žíly, a injekční stříkačky si navzájem půjčují.

Pohlavní cesta: Každý nechráněný pohlavní styk s infikovanou osobou je rizikem. K přenosu HIV nemusí dojít při každém nechráněném pohlavním styku, avšak je nesmysl spoléhat na náhodu. Nejrizikovější je nechráněný anální styk u homosexuálů i heterosexuálů, dále heterosexuální nechráněný styk a též způsob orogenitální. „Při sexuálním styku se HIV přenáší z muže na muže, z muže na ženu i z ženy na muže. Vyskytly se i ojedinělé zprávy o přenosu mezi dvěma ženami jako důsledek pohlavního styku.“¹⁸

Vertikální přenos: Přenos z infikované ženy na její plod v průběhu těhotenství, při porodu a následně i při kojení. Riziko přenosu HIV z matky na dítě je v Evropě asi 20 – 30 %. Snížení rizika lze dosáhnout vedením porodu a podáváním antiretrovirové terapie matce a později i dítěti. „K nákaze dochází zřejmě v kterémkoli období gravidity, nejčastěji však v průběhu porodu (asi u 2/3 případů).“¹⁹ Vyšší riziko je u vaginálního či předčasného porodu.

Je také důležité zmínit, jak se virus HIV **nepřenáší**, aby se zabránilo zbytečným předsudkům vůči postiženým lidem. „HIV se prakticky dostane do všech částí těla. Především se nachází v krvi, spermatu a poševním sekretu. I sliny, slzy a pot infikovaného člověka obsahují HIV. Z hlediska přenosu je však nebezpečná infikovaná krev, sperma a

¹⁷ CONNOR, S., KINGMANOVÁ, S. *Ztracená imunita*. str. 164. 1. vydání. Praha: Panorama, 1991. ISBN 80-7038-209-0.

¹⁸ CONNOR, S., KINGMANOVÁ, S. *Ztracená imunita*. str. 160. 1. vydání. Praha: Panorama, 1991. ISBN 80-7038-209-0.

¹⁹ ROZSYPAL, H. *AIDS – klinický obraz a léčba*. str. 154. Praha: MAXDORF, 1998. ISBN 80-85800-92-6.

poševní sekret.“²⁰ HIV se tedy nepřenáší kašláním, líbáním, používáním společných věcí (například nádobí), koupáním ve společných bazénech, společným používáním toalet a sprch, běžným osobním stykem (například podání ruky, objímání, hlazení, apod.), dotykem se znečištěným předmětem a od domácích zvířat.

Ve styku s infikovanou osobou bychom se však měli chovat zodpovědně. Zejména co se týče osobních potřeb, jako jsou holicí strojky, kartáčky na zuby a další předměty, které mohou přijít do kontaktu s krví. Takové předměty bychom určitě neměli používat společně, snižujeme tak riziko nákazy. Pokud tedy budeme dodržovat základní hygienické zásady, nemusíme se bát přenosu HIV (neprochází neporušenou kůží).

Virus HIV je mimo lidské tělo velmi citlivý na okolní prostředí. Můžeme jmenovat například různé desinfekční prostředky, teplo, sucho nebo ohřátí tekutiny, která HIV obsahuje – 60°C po dobu 30 minut dostatečně stačí na zneškodnění viru.

4.1 Děti a HIV/AIDS

V roce 1982 byl poprvé popsán AIDS u dítěte, avšak klinické příznaky této nemoci byly rozpoznány již v roce 1979. „Varující statistiky uvádějí, že ve světě výrazně stoupá počet infikovaných a nemocných dětí. Vzhledem k tomu, že hlavním zdrojem nákazy u dětí je především matka (až u 81 % infikovaných dětí), jsou stoupající počty HIV infikovaných žen ve světě v přímé souvislosti se stoupajícím počtem HIV infikovaných dětí.“²¹

HIV infekce se na děti může přenášet těmito způsoby²²:

1. Z infikované matky na dítě (vertikální přenos) je nejčastější způsob přenosu. Udává se 70 – 81 % případů, k nimž může dojít během těhotenství, při porodu či později během kojení. V rozvojových zemích, kde ženy nemají dostatek peněz na kvalitní potraviny a čistou vodu pro své děti, je kojení jediným způsobem jejich obživy. Při tomto přenosu závisí na:
 - a) době, jak dlouho je matka HIV pozitivní,
 - b) funkci obranného systému matky a jejího klinického stavu,

²⁰ HOLUB, J. *AIDS a my aneb Co je třeba vědět o AIDS*. str. 13. Praha: Grada Avicenum, 1993. ISBN 80-7169-068-6.

²¹ HOLUB, J. *AIDS a my aneb Co je třeba vědět o AIDS*. str. 46. Praha: Grada Avicenum, 1993. ISBN 80-7169-068-6.

²² HOLUB, J. *AIDS a my aneb Co je třeba vědět o AIDS*. str. 47. Praha: Grada Avicenum, 1993. ISBN 80-7169-068-6.

- c) zda je matka nitrožilní narkomanka.
2. Infikovaná krev a krevní deriváty jsou dalším zdrojem infekce lidské imunodeficience u dětí. Avšak v dnešní době, kdy jsou dárce a jejich krev přísně kontrolována, k takovým přenosům infekce již nedochází. Bohužel v rozvojových zemích je situace stále vážná a tímto způsobem se nakazí až 16 – 24 %.
 3. Starší děti se mohou nakazit pohlavní cestou či kontaminovanými jehlami – to se týká dětských narkomanů a dětské prostituce.
 4. Existují 2 – 6 % dětí, u kterých není znám zdroj infekce HIV.

Klinický obraz HIV infekce u dětí

Jelikož je imunitní systém novorozenců a kojenců nevyvinutý, probíhá u nich infekce HIV odlišně než u dospělých. Pokud dojde k infikování dítěte během těhotenství, většina z takových dětí se narodí ve správném termínu a bez klinických příznaků – ty se objevují zpravidla mezi 12. a 18. měsícem života dítěte. U ¼ dětí však dojde k projevení klinických příznaků již během jednoho roku života. V takovém případě je zaznamenána vysoká úmrtnost. Některé děti mohou být bezpříznakovými nosiči viru HIV po několik let života. Inkubační doba do rozvinutého onemocnění AIDS je u dětí kratší než u dospělých – ať už se jedná o děti infikované tzv. vertikálně, nebo jde o jiné cesty přenosu. Běžně se udává pět let.

Infikované děti mají většinou nižší váhu a neprospívají ani růstově. Mezi nejběžnější klinické příznaky u dětí infikovaných virem HIV patří časté průjemy, zduření mízních uzlin, zvětšení jater a sleziny, plísňové povlázky v dutině ústní, zduření příušní žlázy, dále se mohou objevovat opakující se vyrážky a bakteriální infekce.

U dětí, u kterých se již rozvinula nemoc AIDS, se nejčastěji objevují plicní komplikace, které jsou také nejčastější příčinou smrti. Pokud dítě onemocní pneumocystovým zápallem plic („Pneumocystis je rod jednobuněčných parazitických hub. Houba napadá plicní sklípky.“²³) do 1 roku, je prognóza nejhorší, a takové dítě umírá zpravidla do čtyř měsíců od onemocnění. Další potíže vznikající v důsledku zničeného imunitního systému jsou těžké bakteriální, virové, plísňové i parazitární infekce. Kolem 2. roku může dojít k postižení mozku a nervového systému dítěte. Dítě zapomíná, ztrácí již naučené dovednosti, psychomotorický vývoj se zpožďuje, někdy se objevují i křeče, bolesti svalů a

²³ Wikipedia: *Pneumocystis*, [online], dostupné na <http://cs.wikipedia.org/wiki/Pneumocystis>, staženo dne 19.4.2011

celkově je snižena hybnost. Na rozdíl od dospělých jsou u dětí vzácná nádorová onemocnění (asi jen 4 % - oproti 20 % u dospělých).

Diagnostika HIV infekce u dětí

Je velmi obtížné diagnostikovat HIV u novorozenců a kojenců, protože mohou mít v těle protilátky proti viru HIV kvůli nakažené matce – krví přes placentu. Pokud je tedy u narozeného dítěte zjištěno, že má tyto protilátky, ještě to neznamena, že je infikované. Protilátky proti viru HIV většinou zmizí mezi 10. a 18. měsícem po narození (mohou přetrvat i déle). Pokud však protilátky přetrvávají podstatně déle či jejich počet roste, dítě je infikované virem HIV. Dosud však neexistuje jednoduchá metoda, která by u narozených dětí zjistila přítomnost viru lidské imunodeficiency.

Péče o HIV pozitivní dítě

Jelikož je včasná diagnostika HIV infekce obtížná, je nutné každé dítě narozené HIV pozitivní matce důkladně sledovat, aby se daly včas zpozorovat případné klinické příznaky infekce a aby bylo dítě co nejdříve zařazeno do léčebného programu. „Léčebně preventivní péče se realizuje formou pravidelných prohlídek, v případě nutnosti hospitalizací. V prvním půlroce života má být dítě kontrolováno alespoň jednou měsíčně, další kontroly jsou vesměs synchronizovány s termíny pravidelných očkování.“²⁴ Děti, které jsou bezpříznakové, chodí do školy a jsou zcela zařazeny do dětského kolektivu. Jsou však důkladněji kontrolovány po stránce klinické (váha, růst, celkový vývoj) i laboratorní.

Děti, u kterých se objevují příznaky HIV positivity, jsou zařazeny do dětského kolektivu individuálně po posouzení jejich zdravotního stavu. U takových dětí hrozí riziko, že se v dětském kolektivu snáze nakazí různými infekcemi od ostatních dětí. Je nutné, aby děti dostávaly kvalitní stravu, dostatek vitaminů a minerálů. Jejich obranyschopnost se dále posiluje nejrůznějšími speciálními přípravky. Také se u těchto dětí zahajuje protivirová léčba, která zlepšuje zejména neurologické a psychické nálezy u dítěte, zlepšuje růst a snižuje riziko přídatných infekcí.

²⁴ ROZSYPAL, H. *AIDS – klinický obraz a léčba*. str. 173. Praha: MAXDORF, 1998. ISBN 80-85800-92-6.

5. Prevence

K zamezení vzniku a šíření infekce HIV slouží několik opatření. Jedná se však hlavně o změnu způsobu života lidí. Je třeba být zodpovědný nejen vůči sobě, ale i ve vztahu k ostatním. Jedná se zejména o provozování bezpečného sexu, eliminaci promiskuity (což v praxi znamená věrnost svému partnerovi), dále je to potlačení prostituce, u nitrožilních narkomanů se jedná o používání vlastních jehel a stříkaček a v neposlední řadě vyšetřování dárcovské krve a dodržování hygienicko-protiepidemických opatření ve zdravotnických zařízeních. Je nutné neustále zvyšovat informovanost obyvatel. Lidé by měli vědět, jakým způsobem se lze nakazit. Ovšem je také potřeba nezvyšovat v populaci předsudky vůči lidem HIV pozitivním či nemocným AIDS, a proto je zároveň žádoucí poučit lidi, za jakých okolností se nakazit nemohou. Jak toho docílit? „Jedině prevence spočívající v široké informovanosti lidí, osvětové akce, kampaně, výchova dětí a mládeže, poradenství, prosazování práva bezpečnějšího sexu, sterilizování nebo výměna jehel a stříkaček narkomanů a testování.“²⁵ O to se snaží řada organizací, které například přednášejí na školách. Mnohdy jsou samotnými přednášejícími lidé nakažení virem lidské imunodeficiencie. Ti mohou samozřejmě podat co nejpřesnější informace, alespoň co se týče vlastních životních zkušeností s touto zákeřnou nemocí. Je to zároveň dobrý způsob, jak v mladých lidech pěstovat toleranci a porozumění.

Oddělenou skupinu tvoří prevence vertikálního přenosu, tedy z infikované matky na její plod. V takovém případě se doporučuje buď přerušování těhotenství, nebo (když matka s interrupcí nesouhlasí) zavedení takových opatření, která výrazně sníží přenos infekce na dítě. Jedná se zejména o způsob vedení porodu, samotný průběh porodu – žena by měla родit císařským řezem – a následná péče o novorozence. Dítě nesmí být kojeno. Během těhotenství se matce podává zidovudin. Ten se podává i dítěti, zhruba 8 až 12 hodin po porodu až do šesti týdnů života dítěte. Zidovudin snižuje riziko vertikálního přenosu z 20 až 30 % na 8 %, což je velmi příznivý ukazatel.

²⁵ HOLUB, J. *AIDS a my aneb Co je třeba vědět o AIDS*. str. 65. Praha: Grada Avicenum, 1993. ISBN 80-7169-068-6.

5.1 Bezpečný sex

Mezi nejběžnější formy přenosu viru HIV patří sexuální přenos. Jedná se o nechráněný pohlavní styk či časté střídání sexuálních partnerů. Je nutné, aby se chování lidí v tomto směru radikálně změnilo. „V oblasti sexuální výchovy musí být pěstován pocit odpovědnosti za své zdraví, morálně odsuzována promiskuita, prohlubovány znalosti o nebezpečích přenosu HIV a propagován bezpečnější sex (safer sex, tj. používání prezervativu).“²⁶

Virus HIV je velmi zranitelný na okolní prostředí a potřebuje se vázat na buňku, nejlépe na bílou krvinku. Proto je přenos možný pouze skrze silně buněčnaté tělesné tekutiny, kterými jsou: krev, hnis, poševní sekret a ejakulát. Přenos infekce se zvyšuje, pokud poševní sekret či ejakulát obsahuje vyšší koncentraci bílýchrvinek. Zánět pohlavních orgánů tedy zvyšuje riziko přenosu viru HIV.

Každý nechráněný pohlavní styk skýtá určité nebezpečí. Ať už se jedná o styk vaginální, anální či orálně genitální. Anální styk se považuje jako jeden z nejvíce nebezpečných, avšak nelze předpokládat, že takový styk provozují pouze homosexuálně orientovaní muži. Na druhou stranu je třeba zmínit, že v době, kdy se začalo o viru HIV a nemoci AIDS hovořit, tedy v první polovině 80. let 20. století, tvořili homosexuálové početnou většinu (přibližně 70 %) osob, která tímto novým onemocněním trpěla. Homosexuálové nemají samozřejmě potřebu se chránit, co se týče nechtěného těhotenství. V dnešní době je již situace naprosto odlišná a zodpovědní (nejen) homosexuálové prezervativy používají právě jako prevenci nákazy virem HIV.

Proti prezervativům ale bohužel stále bojují někteří lidé – především z řad katolické církve. Argumentem jim je stanovisko, že mravně žijící člověk nepotřebuje žádnou antikoncepci a také jakási představa, že epidemie nemoci AIDS je „boží bič“, který má potrestat všechny hříšníky. Tato představa je však poněkud naivní, protože nemoc AIDS se nevyhýbá nikomu.

Správné použití prezervativu

Někomu by se mohlo zdát, že je zcela zbytečné hovořit o tom, jak správně používat prezervativ, avšak za zmínku to jistě stojí. První zásadní informací je to, že vždy používáme nový prezervativ! To znamená, že před každým pohlavním stykem je třeba mít

²⁶ ROZSYPAL, H. *AIDS – klinický obraz a léčba*. str. 47. Praha: MAXDORF, 1998. ISBN 80-85800-92-6.

připravený nový, nepoužitý prezervativ, který by navíc neměl být znehodnocen dlouhým vystavením teple či světlu. Prezervativ vyjímáme z obalu jemně, abychom ho nepoškodili. V žádném případě nepoužíváme nehty, zuby, nůžky či nůž. Povrch je velmi citlivý na mechanické poškození. Nasazujeme vždy na suchý penis, protože infekční může být i sekret, který je vylučován z močové trubice. Prezervativ snímáme po pohlavním styku ještě v době, kdy trvá erekce a to tak, že přidržíme horní okraj, aby nedošlo k úniku spermatu. Před vyhozením můžeme použitý prezervativ zabalit například do papírového ubrousku.

Mikrobicidy

Mikrobicidy jsou, vedle vakcíny proti AIDS a mužského a ženského kondomu, jedním z pilířů prevence HIV/AIDS. Jedná se o chemickou látku, která je používána ženou a má tu schopnost, že blokuje, neutralizuje nebo zabíjí virus HIV i další původce sexuálně přenosných nemocí. Mikrobicidy nechrání před sexuálně přenosnými nemocemi pouze ženy, ale také muže, kteří mají vaginální styk s HIV pozitivní ženou, nebo muže, kteří mají pohlavní styk s muži. Jev, který se často vyskytuje u HIV pozitivních žen, tedy jejich touha po dítěti, tak může být díky mikrobicidům uskutečněna bez rizika nákazy jejího sexuálního partnera.

Mikrobicidy by jistě nejvíce ocenily ženy žijící v zemích, kde nemají příliš možnost rozhodovat o svém sexuálním životě. Často se jedná o ženy například ze Subsaharské Afriky či dalších rozvojových zemí, které se nezdá nakazí od svého manžela. Ovšem i ve vyspělých zemích jsou ženy vystaveny velkému riziku. „Ženy jsou ve srovnání s muži ve zvýšeném riziku v důsledku dlouhodobější expozice viru HIV.“²⁷ Pro dospívající dívky je riziko nákazy virem HIV nejvyšší, a to v důsledku jejich nedozrálých sliznic, které jsou tak obecně náchylnější k sexuálně přenosným agens.

Hovoříme-li o výhodách mikrobicidů, lze uvést následující:

- není nutno souhlasu muže (sexuálního partnera),
- možnost aplikace i několik hodin před pohlavním stykem,
- zachování kontaktu sliznic obou partnerů, tedy zvýšení sexuálního uspokojení (na rozdíl od použití kondomu),

²⁷ Aids-hiv.cz: *Mikrobicidy*, [online], dostupné na <http://www.aids-hiv.cz/html/mikrobicidy.html>, staženo dne 6.11.2011

- možnost otěhotnět při zachování ochrany před sexuálně přenosnými nemocemi,
- nízká cena, která nepřevyšuje cenu za mužský kondom,
- pocit čistoty a pohodlí při aplikaci.

Používání mikrobicidů s sebou však nese i určité nevýhody, mezi něž patří zejména:

- nižší účinnost než u kondomů (účinnost se udává mezi 50 – 60 %, avšak ve skutečnosti může být i nižší),
- možné nežádoucí účinky při dlouhodobějším používání (např. u komerčních sexuálních pracovnic).

*Rizikové sexuální praktiky*²⁸

1. Vaginální soulož – kdy dochází k zasunutí penisu do vagíny (pochvy).

⇒ Riziko představuje každý, i jen částečně nechráněný, pohlavní styk. Riziko je vždy vyšší pro ženy a dále se zvyšuje v době, kdy má žena menstruaci, jelikož menstruační krev obsahuje velké množství viru HIV.

2. Anální soulož – při které dochází k zasunutí penisu do konečníku (latinsky „anus“). Tuto sexuální praktiku používají homosexuální, ale i heterosexuální páry. K análnímu styku je třeba vždy používat zesílený prezervativ s lubrikantem na vodní bázi.

⇒ Riziko je u této sexuální praktiky velmi vysoké. Větší nebezpečí hrozí partnerovi pasivnímu, ale nakazit se může i aktivní partner (ten, který zasunuje penis do konečníku).

3. Dipping je sexuální praktika, při které se jen krátce zasouvá žalud penisu do vagíny či konečníku.

⇒ Riziko není menší, i když nedochází k zasunutí celého penisu. I při této sexuální praktice je nutné používat prezervativ a lubrikační gel.

²⁸ JEDLIČKA, J., STUPKA, J. *Dicktionary – Informace pro muže co vyhledávají služby sexuálních společnic*. 3. vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 2008.

4. Orální styk na ženě (latinsky „cunnilingus“) – jedná se o sexuální dráždění zevního genitálu ženy jazykem a ústy partnera.

⇒ Riziko není tak vysoké jako u nechráněného vaginálního či análního styku, avšak není zanedbatelné. Riziko infekce HIV vzrůstá v době, kdy žena menstruuje. V takovém případě se dá použít latexová bariéra, která se položí na zevní genitál ženy. (Lze také použít rozstřížený latexový prezervativ, chirurgickou rukavici či dentální roušku.)

5. Orální styk na muži (felace) – představuje sexuální dráždění genitálu muže jazykem a ústy partnerky.

⇒ Riziko není v tomto případě tak vysoké jako u nechráněného vaginálního či análního pohlavního styku.

6. Vaginální fisting – znamená pěst v pochvě.

⇒ Riziko je relativně vysoké jak pro partnerku, tak pro aktivního partnera. Pokud má například partner na kůži oděrky či ranky, může dojít k přenosu infekce. Riziko se opět zvyšuje, když má žena menstruaci. V takovém případě je nutné používat vždy latexovou chirurgickou rukavici potřenou lubrikačním gelem na vodní bázi.

7. Anální fisting – znamená pěst v konečníku.

⇒ Riziko představuje především případné natržení konečníku a vznik oděrek a krvácejících prasklin (fisur). Tato sexuální praktika je opět nebezpečná nejen pro ženu, ale také pro aktivního partnera, pokud má oděrky či ranky. Používáme vždy latexovou chirurgickou rukavici s lubrikačním gelem na vodní bázi.

8. Rimming – je sexuální praktika, při které dochází ke kontaktu jazyka a úst s konečníkem partnerky.

⇒ Riziko této orálně-anální praktiky spočívá nejen v přenosu HIV infekce, ale také infekce střevními bakteriemi a prvoky (např. salmonelóza, shigellóza, giardióza a další). Takové mikroorganismy způsobují u člověka těžká průjemová onemocnění, která mohou být i životu nebezpečná. Další riziko spočívá v přenosu infekční žloutenky typu A, která se přenáší právě fekálně-orální cestou. Lze se chránit

použitím latexové bariéry, která se položí na konečník ženy. (Je možné použít již zmíněný rozstřížený latexový prezervativ či dentální roušku.)

9. Sadomasochismus či tzv. „SM praktiky“ – jsou to takové praktiky, při kterých se používají metody, které způsobují bolest či pocit ponížení u partnera (bičování, propichování prsních bradavek a zevního genitálu, horký vosk, piercing atd.).

⇒ Riziko existuje v případě styku krve s porušenou kůží druhého partnera.

10. Bukake – sexuální praktika, při níž dochází k ejakulaci spermatu na různé části těla.

⇒ Riziko nastává tehdy, kdy má pasivní partner ranky na těle či se mu sperma dostane např. na sliznici očí.

11. Swingers party – jsou takové akce, kde dochází k výměně a střídání sexuálních partnerů.

⇒ Riziko nastává při porušení výše uvedených zásad bezpečného sexu. V žádném případě by nemělo docházet k pohlavnímu styku bez ochrany.

Prostituce

Prostituce, tedy poskytování sexuálních služeb za úplatu, se objevuje ve všech dobách a společnostech. Existuje prostituce heterosexuální, homosexuální, bisexuální a transsexuální. Deviantní formy prostituce se však objevují podstatně méně nebo jen v určitých oblastech. „Prostitutky i prostituti jsou sexuálně rizikově se chovající skupinou, u které přenos pohlavních chorob i HIV je velmi pravděpodobný.“²⁹ Prostituce není způsobena jen „nemorálními“ ženami, ale vinu nesou samozřejmě i zákazníci – muži, kteří vyhledávají placené sexuální služby. Ženy jsou často motivovány výdělkem. Odhaduje se, že 1/3 žen prostitutek jsou narkomanky, které si tímto způsobem obstarávají peníze na drogy. U takových žen je podstatně větší riziko, že se nebudou při sexu chránit nebo že zamlčí svůj zdravotní stav. Výdělek, respektive touha po droze, je v takovou chvíli na prvním místě. Pokud již muž vyhledá sexuální společníci, měl by dbát na řádnou ochranu – používání prezervativu – při jiných sexuálních praktikách výše zmíněnou latexovou bariéru, rozstřížený latexový prezervativ či dentální roušku.

²⁹ HOLUB, J. *AIDS a my aneb Co je třeba vědět o AIDS*. str. 76. Praha: Grada Avicenum, 1993. ISBN 80-7169-068-6.

6. Chování lidí

HIV pozitivní pacienty či osoby, které teprve čekají na výsledky testu na protilátky proti viru HIV, trápí strach a nejistota a samozřejmě také obavy ze strádání, bezmoci a smrti. Člověk se také často obává, že se o jeho HIV pozitivitě dozví nejen rodina, ale i širší okolí. Mnohdy jsou to navíc lidé homosexuálně či bisexuálně orientovaní, závislí na drogách, promiskuitní či s jinými anomálními rysy chování. Nezřídka se stává, že se člověk nakazil virem HIV při nevěře. V takovém případě se oprávněně obává reakce partnera.

Člověk prochází různými etapami stejně jako je to u jiných smrtelných chorob. Je to fáze popření – odmítání problému, následuje hněv, smlouvání a deprese a nakonec (v lepším případě) přijetí a smíření. Pokud k poslední fázi nedojde, může člověk umírat v naprosté beznaději. První fáze popření může být velmi nebezpečná. Pokud si člověk nepřipustí vážnost svého onemocnění, může dojít k vědomému šíření viru HIV. „Pro převážnou většinu lidí je zjištění, že jsou pozitivní na protilátky proti viru HIV, velice traumatizující. Nezávisle na tom, jak se kdo na takovýto výsledek připravoval, znamená pro něj takovéto zjištění otřes. Je tomu tak i navzdory skutečnosti, že pozitivní výsledek může někdy přinést úlevu od nejistoty.“³⁰

Lékaři se i v tomto případě musí řídit mlčenlivostí a bez svolení pacienta nemohou rodině ani blízkým poskytnout žádné informace. To může být v rozporu se svědomím ošetřujícího lékaře, který se oprávněně obává dalšího šíření viru v populaci. „V zájmu společnosti je, aby si lidé HIV pozitivní svoji situaci uvědomovali a podle ní se chovali. Změna chování směrem k co nejméně rizikovému je však žádoucí v celé společnosti“³¹

Bohužel u velké spousty lidí stále přetrvávají předsudky vůči HIV pozitivním. Takovému jednání by se však mělo zamezit, protože jen tak se o nemoci začne hovořit jako o problému všech lidí, ne jen těch, kteří mají tu smůlu a jsou buď HIV pozitivní, či nemocní AIDS. Problém se nemusí týkat konkrétně naší osoby, ale může se objevit u našich příbuzných, známých, případně našich dětí. Pokud se podaří o tomto závažném problému hovořit otevřeně, bude možné mu i lépe čelit. Pokud chceme bojovat s nějakým nepřítelem,

³⁰ ŠEJDA, J. et al. *Prevence, léčba a další aspekty nákazy HIV/AIDS*. str. 158. 1. vydání. Ministerstvo zdravotnictví a nakladatelství Galén, 1993. ISBN 80-85047-14-4 (Ministerstvo zdravotnictví). ISBN 80-85824-02-7 (Galén).

³¹ ŠEJDA, J. et al. *Prevence, léčba a další aspekty nákazy HIV/AIDS*. str. 155. 1. vydání. Ministerstvo zdravotnictví a nakladatelství Galén, 1993. ISBN 80-85047-14-4 (Ministerstvo zdravotnictví). ISBN 80-85824-02-7 (Galén).

musíme ho nejdříve dobře poznat, aby náš boj mohl být úspěšný. Nejlepší metodou, jak se nemoci AIDS vyhnout, je prevence a osvěta.

6.1 Dispenzární péče o HIV infikované osoby

„Čerstvý záchyt HIV infekce u pacienta podléhá hlášení přímo Národní referenční laboratoři pro AIDS Státního zdravotního ústavu v Praze.“³² Pacientovi je doporučeno navštívit specializované pracoviště. Nejčastěji to bývá AIDS centrum Fakultní nemocnice Bulovka či jiné regionální AIDS centrum při infekčních klinikách a velkých infekčních odděleních. AIDS centrum poskytuje pacientovi jak specializovanou péči, tak může nahradit i praktického lékaře.

Lékaři a další zdravotní personál musí dbát zvýšené opatrnosti, co se týče bezpečnostních pravidel při práci s HIV infikovanou osobou. „Největším nebezpečím pro laboratorní pracovníky je kontaminace rukou a slizničních povrchů očí, nosu a úst krví a tělními tekutinami. K této kontaminaci dochází při poranění ostrými předměty a při potřísnění a políť vyšetřovaným materiálem.“³³ Pokud se jedná o běžný kontakt s pacientem, nepoužívá zdravotní personál žádné ochranné pomůcky. (Výjimku tvoří pacienti s tuberkulózou, kdy je nutné nasadit si ústní roušku.) Rukavice je nutné mít při odběru biologického materiálu včetně odběru krve, při invazivních zákrocích jsou kromě gumových rukavic používány roušky se štítem k ochraně očí a případně i igelitová zástěra. Při chirurgických zákrocích se používají dvojce rukavice. Každý pacient musí mít vlastní prostředky osobní hygieny a dále svůj vlastní teploměr, močovou láhev a mísu. Většinou se používají jednorázové pomůcky. Nástroje, které jsou kontaminované, se sterilizují či dezinfikují běžným způsobem. HIV pozitivní pacient musí docházet na pravidelné prohlídky a laboratorní vyšetření – tak se sleduje jeho stav obvykle mezi 1 až 6 měsíci.

Speciální sál pro lidi s HIV

Fakultní nemocnice na Bulovce v Praze zahájila v červenci loňského roku rekonstrukci speciálního sálu na klinice infekčních, parazitárních a tropických nemocí. Rekonstrukce byla dokončena na počátku letošního roku a od té doby je ve zkušebním provozu. Tento

³² ROZSYPAL, H. *AIDS – klinický obraz a léčba*. str. 34. Praha: MAXDORF, 1998. ISBN 80-85800-92-6.

³³ ŠEJDA, J. et al. *Prevence, léčba a další aspekty nákazy HIV/AIDS*. str. 63. 1. vydání. Ministerstvo zdravotnictví a nakladatelství Galén, 1993. ISBN 80-85047-14-4 (Ministerstvo zdravotnictví). ISBN 80-85824-02-7 (Galén).

speciální sál je určen jak pro lidi s HIV/AIDS, tak pro pacienty s vysoce nakažlivými infekcemi (např. SARS). Dále bude sloužit jako porodní sál pro HIV pozitivní ženy či ženy s tuberkulózou. Díky špičkovému vybavení dojde ke zvýšení bezpečnosti jak lékařů, tak samotných pacientů.

Projekt byl financován z tzv. norských fondů – jedná se o celkovou částku 15 milionů korun – z větší části však přispěl dotací stát. Celková částka, která byla nutná k vybudování specializovaného pracoviště, se pohybuje okolo 60 milionů korun. Za tuto částku bylo možno zrekonstruovat dva sály – jeden operační a jeden zákrokový. Oba sály jsou přetlakově odděleny, čímž je účinně zabráněno šíření infekcí do okolí. Další novinkou je klimatizace a vzduchotechnika se speciálními filtry, které zachytí zdroj jakékoliv infekce a zpět propouští pouze čistý vzduch. Dále na těchto sálech funguje infekční kanalizace, která odvádí odpadní vody do speciální čistírny. Všechna tato nová opatření by měla přispět jak k vysokému komfortu, tak k větší bezpečnosti.

Fakultní nemocnice na Bulovce disponuje největší infekční klinikou v České republice. Nachází se zde 156 lůžek a 14 lůžek na jednotce intenzivní péče. Pro lepší představivost o vytíženosti kliniky lze uvést počet pacientů v roce 2011. „Loni bylo na kliniku přijato 4610 pacientů, z toho na lůžka intenzivní péče 649. Ambulantně bylo ošetřeno 37.404 lidí.“³⁴

Ředitel Domu světla, Miroslav Hlavatý, je však poněkud skeptický. Speciální sál na Bulovce vnímá jako velmi pozitivní, avšak jedná se o jediné pracoviště pro celou Českou republiku. Ve srovnání se západními zeměmi jsme podle pana Hlavatého tedy poněkud pozadu. Další problém spatřuje v tom, že nakažených osob virem HIV v České republice stále přibývá, avšak neziskové organizace dostávají na své programy zaměřené na boj s HIV/AIDS stále méně finančních prostředků. Česká společnost AIDS pomoc tak musela kvůli těmto opatřením zrušit již tři preventivní projekty z celkových deseti.

³⁴ ČT 24: *Na Bulovce mají nový sál pro lidi s HIV či SARS*, [online], dostupné na <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/117550-na-bulovce-maji-specialni-sal-pro-lidi-s-hiv-ci-sars/>, staženo dne 3.11.2011

6.2 Možnosti sekundární prevence

*Jaké zásady by měla dodržovat HIV infikovaná osoba*³⁵

→ jedná se o taková doporučení, která zamezí zhoršení stavu pacienta a samozřejmě zabrání dalšímu šíření infekce na jiné osoby:

- „je Vaší morální povinností informovat svého sexuálního partnera /partnery/ o svém postižení a dodržovat při styku s nimi zásady bezpečnějšího sexu tak, aby nedošlo k jeho/jejich nákaze“³⁶,
- informovat své lékaře, včetně zubního lékaře, o HIV pozitivitě,
- nemožnost darování krve, spermatu, mateřského mléka, kostní dřeně a dalších tkání či orgánů,
- nitrožilní narkomani musí používat vždy jen své jehly a stříkačky a nepůjčovat je nikomu jinému,
- nutné vždy používat vlastní hygienické pomůcky včetně zubního kartáčku a holicího strojku,
- pečlivě se chránit před nakažlivými nemocemi,
- dodržovat zásady duševní hygieny – správná životospráva, dostatečný a kvalitní spánek, pohyb na čerstvém vzduchu, odpočinek, absence kouření, abstinence, atd.,
- řádně užívat předepsané léky,
- docházet na pravidelné lékařské prohlídky,
- informovat se u lékaře před cestou do zahraničí,
- nekonzumovat syrové nebo nedostatečně tepelně upravené maso (riziko toxoplasmózy),
- omezit kontakt se zvířaty (toxoplasmóza – parazitární onemocnění člověka a zvířat),
- omezit pití neupravené vody z vodovodu (kryptosporidióza – parazitární onemocnění),
- omezit nadměrný pobyt na slunci (imunopresivní efekt – „záměrné nebo i nezáměrné oslabení, potlačení, snížení imunitní reaktivity organismu“³⁷).

³⁵ ROZSYPAL, H. *AIDS – klinický obraz a léčba*. str. 42, 43. Praha: MAXDORF, 1998. ISBN 80-85800-92-6.

³⁶ JEDLIČKA, J., STAŇKOVÁ, M., STROUHAL, V., MRUŠKOVIČOVÁ, L. *Pozitivní život neboli jak žít s virem a vírou*. str. 98. 2. vydání. Státní zdravotní ústav, 2005. ISBN 80-7071-257-0.

³⁷ ABZ.cz: *Slovník cizích slov*, [online], dostupné na <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/imunosupresivni-efekt>, staženo dne 19.4.2011

Jak přistupovat k člověku s HIV/AIDS

Především rodina a přátelé by měli být pro HIV pozitivního oporou. Nejdůležitější je dobrá informovanost o možnostech přenosu. Platí hlavní tři zásady přenosu: sexuální, krevní a z infikované matky na plod či dítě. Při běžném společenském styku stačí dodržovat základní hygienické zásady, které by měly být vlastní každému člověku. Co se sexuálního přenosu týče, dá se mu předejít sexuální abstinencí či dodržováním zásad bezpečného sexu – tedy správné používání prezervativu. Speciální péče v těhotenství HIV pozitivní matky a podávání léků může zabránit vertikálnímu přenosu (z matky na plod) a správná poporodní péče s absencí kojení zabrání přenosu na již narozené dítě.

Pokud rodina a přátelé přijmou člověka i s jeho HIV pozitivitou či rozvinutou nemocí AIDS, může to výrazně ovlivnit průběh nemoci. Stejně tak je to například i s přístupem zaměstnavatele. Pokud by člověk ke všemu ztratil zaměstnání, výrazně by to mohlo ovlivnit jeho ekonomickou situaci a tím i zhoršení průběhu nemoci.

Základní pravidla³⁸

1. Jak se chránit při poskytnutí první pomoci při krvavém zranění:

- použít latexové rukavice,
- zamezit vlastnímu potřísnění krví HIV pozitivního,
- použité rukavice a ostatní potřísněný materiál vložit do plastového sáčku, uzavřít a vyhodit.

2. Co udělat s rozlitou krví či jinými tělními tekutinami:

→ vždy pracovat v latexových rukavicích!

- na rozlitou krev či jinou tělní tekutinu nalít chloramin nebo jiný dezinfekční prostředek (např. Savo),
- místo přikrýt papírovým ručníkem či kapesníkem a nechat působit dezinfekční přípravek alespoň 10 – 15 minut,
- poté krev či jiné tělní tekutiny odstraníme - nejlépe vložit do plastového sáčku a vyhodit,
- pokud došlo k úrazu nějakým předmětem (např. ostrým), vložíme jej též do plastového sáčku a vyhodíme,

³⁸ hiv.cz: *Centra*, [online], dostupné na <http://www.hiv.cz/showpage.php?key=centra>, staženo dne 12.1.2011

- o potřísněný oděv namočíme do studené vody, nejlépe s nějakým dezinfekčním přípravkem, a poté vypereme při vyšších teplotách.

3. Na co bychom měli ještě myslet:

- o pokud se HIV pozitivní osoba řízne či škrábne, je nutné zranění vždy přikrýt obvazem, dokud se nezahojí,
- o „doma, na pracovišti i kdekoliv jinde je třeba, abyste přísně dodržovali pravidla osobní hygieny, měli vlastní kartáček na zuby, holicí strojek, ručník, atd., které nesmíte nikomu půjčovat.“³⁹

4. Čeho se nemusíme bát:

- o nádobí používané HIV pozitivní osobou lze mýt stejně jako nádobí ostatní,
- o přes prkénko na toaletě se nakazit nelze,
- o přátelské políbení, podání ruky a další nezpůsobí přenos viru HIV.

Právní povinnosti stanovené v Zákoně č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví.

Podle § 53 tohoto zákona je nosič (nosič viru HIV) povinen:⁴⁰

- podrobit se lékařskému dohledu, potřebnému laboratornímu vyšetření, léčbě a dalším epidemiologickým opatřením,
- dodržovat poučení lékaře o ochraně jiných fyzických osob před přenosem infekčního onemocnění, jehož jsou nosiči,
- nevykonávat činnosti, při nichž by vzhledem ke svému nosičství ohrožovaly zdraví jiných fyzických osob,
- informovat lékaře před vyšetřovacím nebo léčebným výkonem a při přijetí do ústavní péče o svém nosičství; pokud má nosič poruchu vědomí, učiní tak ihned, jakmile mu to jeho zdravotní stav umožňuje,
- sdělit své nosičství při přijetí do zařízení sociální péče,

³⁹ JEDLIČKA, J., STAŇKOVÁ, M., STROUHAL, V., MRUŠKOVIČOVÁ, L. *Pozitivní život neboli jak žít s virem a vírou*. str. 97. 2. vydání. Státní zdravotní ústav, 2005. ISBN 80-7071-257-0.

⁴⁰ JEDLIČKA, J., STAŇKOVÁ, M., STROUHAL, V., MRUŠKOVIČOVÁ, L. *Pozitivní život neboli jak žít s virem a vírou*. str. 99, 100. 2. vydání. Státní zdravotní ústav, 2005. ISBN 80-7071-257-0.

- f) oznamovat praktickému lékaři, který jej registruje, osobní údaje (jméno, příjmení, datum narození, místo trvalého a přechodného pobytu), údaje o zaměstnání a změny v těchto údajích.

Ten kdo byť z nedbalosti způsobí či zvýší nebezpečí rozšíření nakažlivé choroby, v tomto případě HIV/AIDS, může naplnit skutkovou podstatu trestného činu a v souvislosti s tím může být potrestán.

6.3 Diskriminace lidí s HIV/AIDS

Předsudky vůči lidem HIV pozitivním či nemocným AIDS jsou velmi závažným problémem, který se týká celé společnosti. Člověk, který se musí sám vypořádat s tímto těžkým onemocněním, má tak kvůli diskriminaci široké společnosti o to těžší situaci. Navíc takovým negativním jednáním vůbec nepomáháme obecnému přijetí tohoto problému a tím pádem i lepší připravenosti. Pokud budou starší generace reagovat vždy odmítavě, kdykoliv se vynoří takový nebo podobný problém, ti mladší se od nich nikdy nenaučí, jak reagovat správně. A reagovat správně v tomto případě znamená, zajímat se o problematiku, o člověka samotného, snažit se mu pomoci a tím pomoci i sobě a svým blízkým, protože nemoc AIDS, respektive virus HIV se týká všech. Lidé by měli překonat názory, že virus HIV zasáhne pouze osoby, které žijí zhýralým způsobem života, užívají drogy, jsou promiskuitní a tak dále. Protože se nemoc AIDS rychle rozšířila do celého světa a prozatím se nenašel žádný lék, který by ji dokázal zastavit, je důležité přemýšlet dopředu a brát v úvahu i to, že se tato smrtelná nemoc může týkat lidí, které máme rádi a na kterých nám záleží.

Jedním z největších problémů se zdá být sexuální výchova. „Z tohoto hlediska existují v naší společnosti různé až protichůdné názory. Od sexuálního asketismu až po promiskuitní chování. Absence citlivé a estetické sexuální výchovy a tabuizace sexu vůbec v minulých letech a na druhé straně značné uvolnění až vulgarizace sexuální výchovy jsou zdroji různých předsudků a názorů, které spolu s pruderními postoji rozhodně nové dospívající generaci nepomohou v jejich správné sexuální orientaci.“⁴¹ Jedná se o výchovu jak v rodině, tak ve škole. Rodina by měla být vzorem spořádaného života a svým dětem

⁴¹ HOLUB, J. *AIDS a my aneb Co je třeba vědět o AIDS*. str. 83. Praha: Grada Avicenum, 1993. ISBN 80-7169-068-6.

by měla včas poskytnout informace týkající se nejen sexu. Pojem sexuální výchova se může zdát zavádějící a to proto, že má svém názvu slovo sex. Může se tedy zdát, že se jedná o výchovu pouze o pohlavním spojení dvou lidí. Jde však o více. Sexuální výchova by měla zahrnovat důležité informace o odpovědnosti, lásce, důvěře, morálce. Všechny důležité informace by se měly děti dozvědět od svých rodičů. Není správné myslet si, že si dítě „obstará“ informace samo. Dříve, před rokem 1989, byly otázky pohlavního života tabu. Dnes je naopak situace mnohdy až příliš uvolněná. Díky masmédiím a hlavně internetu si mohou všichni, nejen děti, vyhledat veškeré informace, o které se zajímají. Bohužel ne vždy jde o informace správné či úplné. Navíc se často otázky ohledně sexu příliš vulgarizují a postrádají jakoukoli estetickou úroveň či intimitu. V takovém prostředí si dospívající lidé nemohou vytvořit správné názory a postoje.

V ideálním případě by měli rodiče poskytovat svým dětem nejen informace, ale také i správný vzor partnerského soužití. Ve škole by se měly děti a mladí lidé dozvědět doplňující informace předané vhodnou formou bez zbytečné pruderie. K sexuální výchově by měly samozřejmě patřit i informace týkající se pohlavních chorob včetně AIDS. Pokud se o nich bude mluvit otevřeně, je to nejlepší způsob, jak jim předcházet.

Co dělat, když mám podezření z nákazy virem HIV?

Kdy by měl mít vůbec člověk obavu z nakažení virem HIV?

- pokud měl nechráněný pohlavní styk s osobou, která by mohla být potenciálním nosičem viru HIV,
- když se dozví o nevěře partnera/ky,
- v případě, že se poraní o injekční jehlu například v parku nebo dojde k jinému kontaktu s krví či jinými tělními tekutinami,
- jestliže je člověk obětí znásilnění.

Co se týče nechráněného pohlavního styku, nezbyvá než čekat dva až tři měsíce a až poté si nechat udělat test v nejbližším AIDS centru. Pokud by došlo k testování dříve, nebylo by jasně prokazatelné, zda došlo k nákaze, protože by se v těle ještě nevytvořily protilátky proti viru HIV. Než dojde k samotnému testu, měl by se člověk chovat tak, jako by byl HIV pozitivní, protože už v této době může být nositelem velkého množství viru HIV.

Pokud od nechráněného styku neuběhlo ještě 72 hodin, je také možnost tzv. postexpoziční profylaxe HIV - ochranu proti přenosu viru HIV. V praxi to znamená podávání protivirových léků – takových, jaké užívají HIV pozitivní pacienti. Ovšem ani tento zákrok není jistý. Léky mají spoustu vedlejších účinků, nemusí zafungovat na 100 % a navíc jsou velmi drahé. Pokud se nejedná o trestný čin (například znásilnění) či poranění o injekční jehlu, hradí si léky sám žadatel. O postexpoziční profylaxi lze zažádat v některém z AIDS center, avšak až tam odborníci posoudí, zda je v konkrétním případě skutečně nutná. Záleží totiž na několika faktorech: době, která uplynula od rizika; rozsahu poranění a hladině virové nálože HIV pozitivního.

7. Práce českých vědců a Evropský výzkum

Českým vědcům z Akademie věd České republiky a z Vysoké školy chemicko-technologické, a zčásti i německým vědcům z Univerzity v Heidelbergu, se připisují zásluhy za vyvinutí takové sloučeniny, která má schopnost zastavit množení viru HIV, za které může bílkovina zvaná proteáza. „Sloučenina boru, vodíku, uhlíku a kobaltu, takzvaný metalokarboran, blokuje bílkovinu jinak než všechny dosud používané látky. Proto se z ní potenciálně může stát prozatím nejúčinnější lék proti HIV na světě.“⁴²

V současnosti je dostupných devět léků, které se na tzv. proteázu vážou. Lidský organismus je však schopen vytvořit si na ně rezistenci, pokud jsou takové léky užívány nepravidelně či po dlouhou dobu. Nový typ léku se však na bílkovinu váže odlišným způsobem, proto by měl být podstatně účinnější.

Čeští vědci pracovali na vývoji nové chemické sloučeniny více než deset let a stejně dlouhou dobu může trvat, než se z takové sloučeniny začne vyvíjet lék.

K vývoji účinného léku by mohlo pomoci i to, co se nedávno (v roce 2009) podařilo vědcům, tj. dekodování struktury viru HIV. Genetická informace je u viru HIV zapsána ve složitější podobě (stejně jako u viru chřipky, žloutenky typu C nebo obrny), než je tomu u jiných virů. HIV má totiž svou genetickou informaci zapsanou na jednom řetězci RNA („RNA = kyselina ribonukleová. Její molekula je tvořena jen jedním (není zcela pravda, existují i dvouřetězcové RNA, např. u některých virů) polynukleotidovým vláknem.“⁴³) namísto obvyklé dvoušroubovice DNA.

Evropský výzkum

Evropská unie se podílí na výzkumu HIV/AIDS a stejnou měrou přispívá také v oblasti zdravotnických zákroků. Každý rok se více než 300 akademickým a průmyslovým výzkumným skupinám v Evropě, východních zemích i Africe na jih od Sahary, dostane finanční pomoci v celkové částce okolo 50 milionů €. Tento finanční obnos směřuje na výzkum HIV/AIDS a to v oblasti nových léků a vakcín. To vše se děje na základě spolupráce evropských zemí s rozvojovými zeměmi, které jsou nejvíce zasaženy HIV/AIDS.

⁴² IHNED.cz: *Senzační objev: Čeští vědci našli klíč k novému léku na AIDS*, [online], dostupné na <http://zpravy.ihned.cz/cesko/c1-39421960-senzacni-objev-cesti-vedci-nasli-klic-k-novemu-leku-na-aids>, staženo dne 15.11.2011

⁴³ Genetika – Váš zdroj informací o genetice: *Nukleové kyseliny*, [online], dostupné na <http://genetika.wz.cz/dnarna.htm>, staženo dne 15.11.2011

Vakcína

Doposud se zatím nepodařilo objevit účinnou očkovací látku, která by zamezila nákaze virem HIV či vyléčení nemoci AIDS. I přesto však pokračuje intenzivní výzkum, který Evropská unie financuje:

- AVIP – AIDS Vaccine Integrated Project (Integrovaný projekt vakcíny proti AIDS)
Jedná se o společný projekt Evropy a Afriky, který vznikl ve snaze o vyvinutí kombinované vakcíny, která by měla jak preventivní, tak léčebný charakter. Jedná se o kombinaci očkovacích látek, které obsahují doposud jediné schválené antigeny, jež je možno používat u lidí. Výsledná očkovací látka bude nejprve testována v Evropě, poté v nejvíce postižených rozvojových zemích.
- MUVAPRED – Mucosal Vaccines for Poverty-Related Diseases (Mukózní vakcíny proti nemocem souvisejícím s chudobou)
Tento projekt je zacílen na vyvinutí mukózní vakcíny na HIV/AIDS (ale i na tuberkulózu a další onemocnění, ke kterým dochází přes slizniční povrch). Takovou očkovací látku by bylo možno aplikovat slizničním povrchem, nebylo by tedy nutno používat vakcíny podávané injekčně.

Zabránění přenosu HIV/AIDS

Prevence je nedílnou součástí boje s HIV/AIDS. Evropská komise se v současnosti zabývá výzkumem mikrobicidů, tj. látek, které jsou schopné zabránit pohlavnímu přenosu HIV. Konkrétně se jedná o vývoj anti-HIV mikrobicidů, které dokážou účinně zabránit homosexuálnímu i heterosexuálnímu přenosu HIV.

- EMPRO – European Microbicides Project (Evropský projekt mikrobicidů)
Jedná se o projekt financovaný Evropskou unií, jež se zabývá vývojem nových lokálních mikrobicidů, které zamezují přenosu viru HIV přes slizniční povrch člověka. Hlavním cílem tohoto projektu je přechod testovaných mikrobicidů ze základního výzkumu k testování u lidí. Účinnost se nejprve bude testovat in vitro. Nejúčinnější sloučeniny budou dále vyvíjeny a testovány.

Nové léky proti HIV/AIDS

Léčba HIV/AIDS sice prošla velkými změnami v pozitivním smyslu slova, zejména v posledních deseti letech, přesto se však stále nepodařilo nalézt účinnou vakcínu, která by virus zcela zahubila. Dalším problémem je vysoká cena léků, které jsou v současnosti k dispozici. Navíc nejsou tyto léčebné prostředky dostupné všem. V neposlední řadě je nutné zmínit, že řada léčebných prostředků s sebou nese riziko vedlejších účinků, které snižují odolnost vůči virům.

Budoucnost

Globální strategie výzkumu Evropské unie je především zaměřena na výzkum nových vakcín, mikrobicidů a v neposlední řadě hledání preventivních opatření. Evropská komise se také nadále bude podílet na zkvalitňování života lidí žijících s HIV/AIDS.

- European and Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP) (Partnerství evropských a rozvojových zemí v oblasti klinických testů)
„EDCTP je významnou dlouhodobou iniciativou pro urychlení vývoje nových klinických zákroků v boji proti HIV/AIDS, malárii a tuberkulóze v rozvojových zemích, zejména v oblasti jižně od Sahary.“⁴⁴ Jedním z hlavních cílů tohoto projektu je vytvoření výzkumných pracovišť v rozvojových zemích, a to díky propojení výzkumných pracovníků z Evropy a Afriky. Evropská unie na tento projekt uvolní až 200 milionů € ze svých fondů.

⁴⁴ Výzkum & inovace: *Vyhlídky do budoucna*, [online], dostupné na http://ec.europa.eu/research/leaflets/aids/article_2879_cs.html, staženo dne 3.12.2012

8. AIDS centra v České republice⁴⁵

Jihočeský kraj

České Budějovice

AIDS Centrum – NsP inf. odd. – MUDr. Václav Chmelík, MUDr. Jiřina Jerhotová

B.Němcové 54, 370 01, České Budějovice

Telefon: 387 874 600, 387 874 465

Jihomoravský kraj

Brno

AIDS Centrum – FN - inf. klinika – MUDr. S. Snopková

Jihlavská 20, 639 01, Brno

Telefon: 547 192 276, 547 192 265

Karlovarský kraj

→ v tomto kraji není žádné AIDS centrum; nejbližší centrum se nachází v Praze, Plzni a Ústí nad Labem.

Královéhradecký kraj

Hradec Králové

AIDS Centrum – FN - inf. klinika – MUDr. J. Kapla

Sokolská 581, 500 05, Hradec Králové

Telefon: 495 832 220, 495 833 773

Liberecký kraj

→ v tomto kraji není žádné AIDS centrum; nejbližší centrum se nachází v Praze a Ústí nad Labem.

⁴⁵ hiv.cz: *Centra*, [online], dostupné na <http://www.hiv.cz/showpage.php?key=centra>, staženo dne 12.1.2011

Moravskoslezský kraj

Ostrava

AIDS Centrum – FNsP - inf. klinika – MUDr. J. Kolčáková

ul. 17. listopadu 1790, 708 52, Ostrava-Poruba

Telefon: 596 984 252, 596 983 480

Olomoucký kraj

→ v tomto kraji není žádné AIDS centrum.

Pardubický kraj

→ v tomto kraji není žádné AIDS centrum; nejbližší centrum se nachází v Praze a Hradci Králové.

Plzeňský kraj

Plzeň

AIDS Centrum – FN inf. odd. – Doc. MUDr. D. Sedláček, CSc.

E. Beneše 13, 305 99, Plzeň

Telefon: 377 402 264

Praha

Praha

AIDS Centrum - FN Bulovka - doc. MUDr. M. Staňková, CSc.

Budínova 2, 180 01, Praha 8

Telefon: 2 6608 2628-9

Středočeský kraj

→ v tomto kraji není žádné AIDS centrum; nejbližší centrum se nachází v Praze.

Ústecký kraj

Ústí nad Labem

AIDS Centrum – inf. odd. Masarykovy nemocnice – Prim. MUDr. P. Dlouhý

Masarykova nemocnice, 401 13, Ústí nad Labem - Bukov

Telefon: 475 682 600, 475 682 603

Kraj Vysočina

→ v tomto kraji není žádné AIDS centrum; nejbližší centrum se nachází v Brně a Hradci Králové.

Zlínský kraj

→ v tomto kraji není žádné AIDS centrum; nejbližší centrum se nachází v Brně a Ostravě.

Praktická část

9. Česká společnost AIDS pomoc, o. s.

9.1 Dům světla⁴⁶

Dům světla je mimo jiné azylové zařízení pro HIV pozitivní v nouzi. Jedná se o lidi, kteří nemají finanční prostředky, a rodina jim nemůže nebo nechce pomoci. Dále to mohou být lidé bez domova, atd. Zkrátka všichni, kdo potřebují alespoň na krátký čas poskytnout ubytování a poradit, jak žít dál s virem HIV či nemocí AIDS.

V současnosti se činnost Domu světla (kromě poskytování azylového ubytování) zaměřuje na preventivní besedy, které se konají jak v prostorách ČSAP, tak ve školách. Dále Dům světla poskytuje bezplatné a anonymní testování na HIV infekci.

Ve shrnutí tedy Česká společnost AIDS pomoc, potažmo Dům světla nabízí tyto služby:

- sociální služby (azylové ubytování, sociálně aktivizační služby, osobní asistence),
- linka AIDS pomoci,
- preventivní činnost,
- testování na HIV infekci (pondělí 16:00 – 19:00, středa 9:00 – 12:00).

Jak je Česká společnost AIDS pomoc a Dům světla financován?

- dary a příspěvky fyzických a právnických osob,
- dotace a granty na činnost ČSAP a DS → udělují státní a veřejné orgány a organizace, nadace a nadační fondy a jiné právnické osoby,
- výnosy majetku,
- příjmy z činnosti při naplňování cílů ČSAP (např. preventivní přednášky),
- členské příspěvky.

⁴⁶ Česká společnost AIDS pomoc: *Dům světla*, [online], dostupné na http://aids-pomoc.cz/kj_ds.htm, staženo dne 19.4.2011

Personální obsazení

- předseda společnosti: Ivo Procházka,
- ředitel DS: Miroslav Hlavatý,
- místopředseda společnosti a webmaster: Martin Hornych,
- sociální pracovníci: Petr Hájek,
- dobrovolnická činnost: Tomáš Rieger,
- prevence a besedy: Oldřich Bašta, Martin Hornych.

Cílová skupina klientů

→ HIV pozitivní a AIDS nemocní lidé, kteří:

- a) ztratili bydlení,
- b) nezvládají běžné úkony a zhoršil se jejich zdravotní stav,
- c) potřebují poradit v sociálních otázkách (co se týče sociálních dávek a komunikace s úřady),
- d) potřebují podpořit a pomoci v hledání a získání zaměstnání,
- e) lidé, kteří by rádi využili psychologickou pomoc.

Jakými principy v poskytování sociálních služeb se Dům světla řídí?

→ *princip* znamená obecnou zákonitost, výchozí zásadu či pravidlo; v Domě světla jde tedy o zásady:

- pomoci ke kvalitnější integraci klienta do společnosti,
- individuálního zaměření na člověka a jeho osobní potřeby a cíle,
- rovnosti uživatelů sociálních služeb,
- respektování lidské důstojnosti, jedinečnosti a osobní volby člověka,
- odpovědnosti klienta za svůj život,
- náboženské svobody,
- tolerance,
- týmové spolupráce a spolupráce s klientem,
- podpory běžného způsobu života,
- podpory soběstačnosti, nezávislosti, přirozených sociálních vazeb a kontaktu s přirozeným sociálním prostředím.

Azylové ubytování

Azylové ubytování se poskytuje nepřetržitě v jedno-, dvou, tří a čtyřlůžkových pokojích. Pokoje jsou vybavené polohovacími lůžky a základním nábytkem – skříň, stůl, lednice. Dále je klientům poskytnuto ložní prádlo a prostředky pro základní hygienu. K dispozici je možnost praní a žehlení, klienti si sami vaří ve společné kuchyni, která je vybavena spotřebiči i kompletním nádobím, a mají přístup k počítači a internetu pro vyhledávání práce a dalších informací s tím spojených.

Sociální pracovníci jsou nápomocni při vyřizování sociálních dávek (dávky hmotné nouze, dávky sociálního pojištění, dávky státní sociální podpory, atd.) a při obnovování a upevňování vztahů s rodinou. Je také možné zprostředkovat klientovi podporu a pomoc ze strany psychologů či jiných odborníků.

Služba azylového ubytování se hradí většinou jednou měsíčně. Pokud však klient nemá finanční prostředky, je možné počkat do té doby, než se jeho situace stabilizuje – vše se posuzuje individuálně. Často klient pouze čeká na přiznání dávek hmotné nouze nebo si hledá zaměstnání.

Kdy může být klientovi služba odmítnuta:

- v případě plné kapacity Domu světla – kapacita činí 15 lůžek,
- pokud člověk nepatří do cílové skupiny nebo to zakazuje jeho zdravotní stav (např. TBC).

Ukončení pobytu klienta v Domě světla nastává:

- v případě, kdy došlo k naplnění sjednaného obsahu smlouvy,
- na základě svobodného rozhodnutí uživatele,
- ze strany poskytovatele a to v případě hrubého či opakovaného porušení Provozního řádu DS.

→ klientům, kteří Dům světla opustí, je nabídnuta kontinuální spolupráce nebo jim jsou poskytnuty služby týkající se hledání nového poskytovatele služeb.

Sociálně aktivizační služby

Sociálně aktivizační služby jsou poskytovány od pondělí do pátku v čase od 8:00 do 16:30 hodin. Jedná se zejména o zprostředkování kontaktu se společenským prostředím v podobě

pomoci a podpory při zprostředkování vzdělávání, rekvalifikací a volnočasových aktivit. Dále jsou klientům poskytovány sociálně terapeutické činnosti – podpora a pomoc psychologů, nácvik dovedností, atd. Často jsou klienti bezradní při jednání s úřady a při uplatňování práv – s tím vším jsou jim sociální pracovníci nápomocni a vždy se snaží o samostatnost klientů. Tato sociální služba je poskytována bez úhrady.

Ve zkratce se jedná o následující aktivity:

- nácvik sociálních dovedností a komunikace,
- nácvik obstarávání si běžných záležitostí,
- nácvik vstupních pohovorů při hledání zaměstnání,
- práce s počítačem,
- seznamování klienta s různými právními aspekty (např. pracovní smlouva a její druhy, čerpání dovolené, výpověď, veřejné zdravotní pojištění, atd.).

Spolupráce s klientem je ukončena:

- v případě, kdy došlo k naplnění sjednaného obsahu smlouvy,
- na základě svobodného rozhodnutí klienta,
- ze strany poskytovatele při hrubém či opakovaném porušení Provozního řádu DS.

→ klientům, kteří přestanou využívat sociálně aktivizační služby, je nabídnuta kontinuální spolupráce nebo jim jsou poskytnuty služby týkající se hledání nového poskytovatele služeb.

Osobní asistence

Osobní asistence je poskytována od pondělí do pátku v čase od 8:00 do 16:30 hodin. Tato služba je poskytována bez úhrady.

Dům světla poskytuje v rámci osobní asistence tyto služby:

- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu (oblékání, orientace v prostoru, atd.),
- pomoc při osobní hygieně (např. pomoc při mytí, atd.),
- pomoc při zajištění stravy (např. pomoc a podpora při vaření, podávání jídla, atd.),

- pomoc při zajištění chodu domácnosti (např. pomoc a podpora při úklidu, praní, žehlení, nakupování, atd.),
- pomoc při výchově a vzdělávání,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím – doprovod do školy, do zaměstnání, k lékaři, na úřady a volnočasové aktivity (kino, divadlo, ples, atd.),
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (např. při obstarávání osobních dokladů, atd.).

Moje vlastní zkušenost v Domě světla v rámci odborné praxe

Praxi v azylovém zařízení Dům světla jsem absolvovala od 22.2. do 5.3.2010. První týden jsem měla k dispozici osobní dokumentaci všech klientů, kteří souhlasili s tím, aby jejich spisy byly poskytnuty pro studijní a jiné účely. Samozřejmě jsem se podpisem zavázala, že žádné informace nebudu sdělovat jiným osobám a v případě, že se budu o některém z klientů zmiňovat ve své závěrečné práci, nebudu používat jeho jméno. Bylo velmi zajímavé dozvídat se tímto způsobem o různých životních nesnázích lidí, kteří se dozvěděli o svém onemocnění. Většinou to byli lidé bez domova či takoví, které zavrhl rodina poté, co se dozvěděla o jejich HIV pozitivitě. Byla jsem také přítomna přijímacího pohovoru muže, který přišel o bydlení a potřeboval pomoc, než si najde zaměstnání a poté i vlastní bydlení.

V Domě světla se, jak jsem již zmiňovala, provádí anonymní a bezplatné testování na HIV infekci. Byla jsem překvapena, kolik lidí na takové testování přichází. Na jednu stranu to bylo překvapení v negativním smyslu slova. Kolik lidí se stále chová nezodpovědně, i když o nemoci AIDS všichni víme a víme, že je to nemoc, která zabíjí. Na druhou stranu je dobře, že takové zařízení na testování existuje a člověk, který se choval rizikově, se může v relativně krátkém čase dozvědět, zda se nakazil či nikoliv. Pokud je výsledek negativní, měl by to člověk, podle mého názoru, brát jako druhou šanci. Jako šanci začít se chovat zodpovědně vůči svému životu. Když se výsledek ukáže jako pozitivní, je nutné začít jak s léčbou, tak s bezpečným chováním – aby se tak snížilo riziko dalšího přenosu a vlastních zdravotních komplikací. Pokud se člověk rozhodne podrobit testování na HIV infekci, měl by přijít až dva měsíce po rizikovém chování (až poté je možné v krvi zjistit přítomnost protilátek proti viru HIV). Před samotným testováním proběhne předtestové poradenství.

Pracovník DS se zeptá na základní otázky týkající se rizika, kvůli kterému člověk přišel, a krátké poučení. Poté dostane lísteček s číslem, na základně kterého se zhruba o týden později dozví výsledek testu.

Ve druhém týdnu praxe jsem měla již možnost práce s jedním klientem. Byl to muž, který je HIV pozitivní cca 10 let. V minulosti utrpěl otřes mozku po pádu, který způsobilo požití většího množství alkoholu. Od té doby je částečně ochrnutý na dolní končetiny, ale jeho stav se zlepšuje díky vytrvalé rehabilitaci. Nyní je schopen chodit i sám o jedné berli a dokonce již zvládá i cestu do schodů a ze schodů. Muž vlastní byt v centru Prahy, ale jelikož jeho zdravotní stav (problémy s pohyblivostí) zatím neumožňuje, aby se mohl vrátit, pobývá v Domě světla. Moje práce spočívala v tom, že jsem ho doprovázela na nákup, na poštu i do zmíněného bytu. Mohla jsem si s ním povídat a ptát se ho na jeho pocity a další osobní i zdravotní záležitosti, které mě zajímaly. Byla to pro mě cenná zkušenost.

9.2 Červená stužka

Co je projekt Červená stužka?

Červená stužka je projekt České společnosti AIDS pomoc, o.s. Jedná se o osvětovou informační kampaň, která má za cíl šířit ve společnosti povědomí o problematice HIV/AIDS a také vybírat peněžní prostředky. Vybraná částka je použita na provoz a preventivní programy České společnosti AIDS pomoc a Domu světla – provoz telefonní a internetové AIDS poradny a provoz ambulance, kde se provádí bezplatné a anonymní testování na HIV infekci. Občané si mohou zakoupit červenou stužku (malý odznáček) za 20 Kč. Na projektu se podílí několik tisíc dobrovolníků – především z řad studentů – kteří jsou proškoleni, aby mohli zodpovídat případné dotazy týkající se viru HIV a nemoci AIDS. Mimo toho rozdávají veřejnosti letáčky se základními informacemi a kontakty.

Červená stužka

Červená stužka je mezinárodní symbol informovanosti o problematice HIV a AIDS. Tudiž člověk, který stužku nosí například na svém oděvu, dává o sobě vědět, že je s problematikou obeznámen a zároveň mu nejsou lhostejní lidé trpící touto nemocí nebo lidé infikovaní virem HIV. Dá se říci, že stužka znamená boj se zákeřnou nemocí AIDS, ať

už si pod slovem boj představíme jakoukoliv činnost. Od lidí, kteří si „pouze“ koupí stužku, přes dobrovolníky, kteří zprostředkovávají informace široké veřejnosti, dále přes organizace zabývající se problematikou HIV/AIDS až po lékaře a výzkumníky, kteří se již přes dvě desítky let snaží najít způsob, jak nemoc zastavit a vymýtit.

Vznik projektu Červená stužka

O vznik projektu Červená stužka se zasloužila charitativní skupina umělců, která má sídlo v New Yorku. Její název je Visual AIDS. Visual AIDS mimo jiné povzbuzuje různé umělecké organizace, muzea, komerční galerie a další nejrůznější skupiny lidí, aby se podíleli na podpoře boje proti AIDS a aby nezapomněli na ty, kteří již této nemoci podlehli. Dále je snahou těchto lidí šířit osvětu a dovolávat se větších finančních prostředků v oblasti služeb a výzkumu. Červená stužka byla inspirována žlutou stužkou na počest amerických vojáků z války v Perském zálivu.

Poprvé byla stužka na veřejnosti představena v roce 1991, kdy se s ní objevil Jeremy Irons na slavnostním udílení cen Tony Awards. Krátce po tom se symbol stužky stal populárním a módním postojem řady známých osobností.

10. Národní referenční laboratoř pro AIDS Státního zdravotního ústavu v Praze⁴⁷

Na čem se Národní referenční laboratoř pro AIDS podílí?

- metodické vedení terénních laboratoří, které jsou oprávněné provádět screeningová vyšetřování HIV infekce,
- pořádá jednodenní stáže pro pracovníky laboratoří – je to jeden z podkladů pro získání povolení hlavního hygienika Ministerstva zdravotnictví České republiky k testování HIV infekce,
- provádí průběžné doškolování terénních laboratorních pracovníků v diagnostice HIV/AIDS,
- vypracovává zásady: HIV/AIDS testovací politiky, preventivního vyšetřování krevních dárců a gravidních žen,
- monitorování progresu HIV infekce a onemocnění AIDS u infikovaných osob,
- provádí vyšetření k vyloučení či průkazu HIV infekce u novorozenců (u HIV pozitivních matek) – novorozenci se sledují do 18. měsíce života,
- provádí vyšetření k vyloučení či průkazu HIV infekce u poranění zdravotníka při ošetřování HIV pozitivní osoby,
- provádí vyšetřování archivních vzorků krevních dárců, u kterých byla zjištěna HIV pozitivita,
- zajišťuje bezplatné a anonymní testování osob, kteří nemají prostředky k vlastní úhradě či chtějí zůstat v anonymitě (Dům světla, Sexuologický ústav, AIDS centrum FN Bulovka, atd.),
- epidemiologické monitorování výskytu a šíření HIV/AIDS v České republice a předávání výsledků do evropské monitorovací sítě,
- školicí a vzdělávací činnost, pre- a postgraduální výuku a další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví,
- přednášky na specializovaných kurzech s problematikou HIV/AIDS,
- publikační činnost.

⁴⁷ Státní zdravotní ústav: *Národní referenční laboratoř pro AIDS*, [online], dostupné na <http://www.szu.cz/narodni-referencni-laborator-pro-aids>, staženo dne 26.2.2011

10.1 Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR v jednotlivých letech

Monitorování výskytu a šíření HIV/AIDS v České republice je prováděno Národní referenční laboratoří pro AIDS pod záštitou Státního zdravotního ústavu České republiky. Národní referenční laboratoř je oprávněna provádět screeningová vyšetřování HIV infekce prostřednictvím AIDS center České republiky. Výzkum je prováděn metodou kvantitativního výzkumu. Výsledky jsou dále zpracovávány a na jejich podkladě se vytvářejí různé preventivní programy, osvětová a poradenská činnost atd. Výzkum je kombinován s metodou kvalitativního výzkumu – například hloubkovými rozhovory s klienty při testování na přítomnost viru HIV. U klientů se tak především zjišťuje způsob nákazy. Ne vždy jsou však výsledky spolehlivé – injekční uživatelé drog se mohou nakazit infikovanou jehlou, ale i životním způsobem a rizikovým chováním, kterým si obstarávají na drogu peníze (může se jednat například o prostituci, kdy by mohlo dojít k nákaze nechráněným pohlavním stykem s infikovanou osobou).

Následuje přehled výskytu a šíření HIV/AIDS v České republice za jednotlivé roky – počínaje rokem 2007 – až do roku 2010.⁴⁸

Rok 2007

V roce 2007 bylo provedeno celkem 861 519 vyšetření na přítomnost viru HIV a bylo prokázáno 122 nových případů infekce HIV (100 občanů České republiky a 22 rezidentů – nejvíce z Ukrajiny, dále ze Slovenska, Vietnamu, Polska a Ruska), což je meziroční nárůst o 31,2 %. Je to nejvyšší počet zachycených nových případů od roku 1985 (tedy od počátku sledování). K 31.12.2007 bylo registrováno 1 042 HIV pozitivních případů, u 239 z nich bylo zaznamenáno plné rozvinutí nemoci AIDS – 134 z nich zemřelo. Dalších 45 infikovaných HIV zemřelo ve stádiu asymptomatického či symptomatického nosičství. V roce 2007 bylo zaznamenáno 23 nových případů onemocnění AIDS, u 16 z nich se jednalo o první diagnózu HIV (14 občanů České republiky a 2 rezidenti). U 16 pozdních záchytů se objevovaly další diagnózy jako TBC, pneumocystové pneumonie a kandidiózy jícnu (kvasinkové infekce). V roce 2007 zemřelo na AIDS 9 osob, dalších 5 HIV pozitivních zemřelo z jiné příčiny (např. infarkt).

⁴⁸ Státní zdravotní ústav: *Národní referenční laboratoř pro AIDS*, [online], dostupné na <http://www.szu.cz/narodni-referencni-laborator-pro-aids>, staženo dne 9.3.2011

Nejvíce HIV pozitivních případů se vyskytuje v Praze, na druhém místě, co se týče počtu případů na 1 milion obyvatel, je stále Karlovarský kraj. Nejméně případů je na Vysočině a v Pardubickém kraji.

Nejčastějším způsobem přenosu HIV je přenos sexuální (více než 85 %), 54 % se týká mužů majících sex s muži. Přenos prostřednictvím injekčního užívání drog (jako nejpravděpodobnější příčina) je u 5,1 % případů. Ženy tvoří 21,1 % z celkového počtu HIV infikovaných. V roce 2007 bylo zaznamenáno 24 nových případů HIV pozitivních žen, což je 19,7 %, tedy nejnižší za poslední roky. Z 147 159 vyšetření při rutinním testování gravidních žen byly prokázány 4 nové případy infekce HIV (3 z těchto žen byly rezidentky). V roce 2007 se narodilo 10 dětí HIV pozitivním matkám, u žádného novorozence nebyl zatím prokázán přenos HIV z matky na dítě.

Bylo provedeno 515 905 vyšetření na přítomnost infekce HIV u darované krve. HIV pozitivita byla prokázána u 3 dárců (1 primodárce, 2 opakovaní dárce).

V roce 2007 bylo provedeno 16 981 vyšetření na vlastní žádost. Z toho 11 423 osob, kteří uvedli svá osobní data (31 HIV pozitivních), a 5 560 anonymních vyšetřených (22 HIV pozitivních). Celkem je to tedy 54 osob infikovaných virem HIV. V předchozím roce bylo zachyceno méně případů, přesně 32 osob.

V roce 2007 bylo také provedeno vyšetření u populačních skupin s vysokým rizikem infekce HIV. Bylo vyšetřeno 1 851 vzorků slin u 1 300 komerčních sexuálních pracovníků (1 128 žen → 2 pozitivní; 172 mužů → žádný pozitivní) a 531 injekčních uživatelů drog (270 mužů → žádný pozitivní; 261 žen → 1 pozitivní). Dále bylo vyšetřeno 4 820 cizinců (vždy se souhlasem vyšetřovaného), z nichž 26 bylo infikovaných HIV (18 ze střední a východní Evropy).

Za celé období sledování bylo diagnostikováno jako HIV pozitivní 277 cizinců. V polovině 90. let minulého století byl zaznamenán pokles, dnes však počty nakažených opět rostou. V prvních letech se jednalo o cizince téměř výhradně ze subsaharské Afriky, v posledním období převažují cizinci z centrální a východní Evropy.

Rok 2008

V roce 2008 bylo celkem provedeno 887 640 vyšetření na přítomnost viru HIV u občanů České republiky a rezidentů. Bylo zachyceno 148 nových případů, tedy o 27 více než

v roce 2007 (meziroční nárůst o 22,3 %). Jedná se o 109 českých občanů a 39 rezidentů – převážně z Ukrajiny, dále z Vietnamu, Slovenska, Polska, Moldavska, Ruska i ze subsaharské Afriky. Alespoň u 15 českých občanů mohlo dojít k nákaze v cizině nebo při styku s cizincem. Ze 148 nově diagnostikovaných bylo 121 mužů a 27 žen (více než polovina žen jsou rezidentky, konkrétně 15 z nich). Počet nově zjištěných případů onemocnění AIDS je nejvyšší v historii, jedná se o 29 osob. U 16 z nich bylo onemocnění AIDS zjištěno při první diagnóze infekce HIV. U těchto pozdních záchyťů byly diagnostikovány pneumocystové pneumonie, tuberkulózy plic, kandidiózy jícnu a kryptosporidiózy (parazitární onemocnění). K 31.12.2008 je v České republice registrováno 1 187 HIV pozitivních, 269 z nich má již plně rozvinutou nemoc AIDS - z nich 147 osob zemřelo. Dalších 51 HIV pozitivních zemřelo z jiného důvodu ve stádiu asymptomatického či symptomatického nosičství. V roce 2008 zemřelo 9 nemocných s AIDS, dalších 6 HIV pozitivních z jiné příčiny (např. selhání jater či ledvin, předávkování drogami, sebepoškození). V posledních 6 letech je zaznamenán vzestupný trend výskytu nových případů a i zvyšování prevalence HIV/AIDS (poměr počtu nemocných k počtu obyvatel).

Největší výskyt HIV pozitivních je v hlavním městě Praze, z pohledu relativních čísel je na druhém místě Karlovarský kraj. Vyšší výskyt je také v okolí největší měst, tedy v kraj Středočeském a Jihomoravském. Nejméně jsou zasaženy kraje Zlínský, Královéhradecký, a zejména Pardubický kraj a Vysočina.

Nejčastějším způsobem přenosu je dlouhodobě přenos sexuální (přes 86 %), z toho 54,9 % se týká mužů majících sex s muži. Přenos prostřednictvím injekčního užívání drog je v roce 2008 nejpravděpodobnější u 5,1 % případů. Infikované ženy tvoří nejnižší počet za poslední roky – 18,2 %. Ze 144 809 provedených testů při rutinním testování gravidních žen byla prokázána infekce HIV u 4 žen (2 z nich byly rezidentky). V roce 2008 se narodilo celkem 11 dětí HIV pozitivním matkám → 7 z těchto žen o své HIV pozitivitě vědělo. Z 11 infikovaných matek jsou 4 rezidentky z Ukrajiny a 1 z Irska. U žádného z novorozenců nebyl zatím prokázán přenos HIV z matky na dítě. Na konci roku 2008 bylo registrováno celkem 122 těhotenství HIV pozitivních žen, 2 v této době právě probíhala. U 59 případů byla HIV infekce zjištěna při rutinním testování gravidních žen. Celkem se narodilo 93 dětí při 91 porodech (dvakrát dvojčata). HIV pozitivní byly 3 děti, 67

negativních a u 23 jejich status zatím není znám. Celkem 29 těhotenství skončilo umělým či spontánním přerušením.

Při povinném testování krevních vzorků dárců krve (celkem 545 494 vyšetření) byl odhalen 1 HIV pozitivní případ.

V roce 2008 proběhlo celkem 15 617 vyšetření na vlastní žádost, z čehož je 49 případů pozitivních. Vyšetření na vlastní žádost s udáním osobních dat bylo 10 012 (32 HIV pozitivních) a 5 605 anonymních klientů (17 HIV pozitivních).

Rok 2009

V roce 2009 bylo v České republice zaznamenáno 157 nových případů infekce HIV u občanů ČR a rezidentů, tj. cizinců s dlouhodobým pobytem v ČR. To je až trojnásobný nárůst za posledních 10 let (v roce 1999 se jednalo o 50 nových případů infekce HIV). Mezi novými případy je 131 mužů a 26 žen; cizinci s dlouhodobým pobytem tvoří téměř třetinu, přesněji 28 % všech nakažených.

Nejčastějším místem výskytu nových případů infekce HIV je Praha (43,3 % případů), dále Jihomoravský kraj (15,9 %), kraj Ústecký (9,6 %), Středočeský kraj (8,9 %) a kraj Moravskoslezský (7,6 %).

V roce 2009 bylo diagnostikováno plné rozvinutí nemoci AIDS u 23 pacientů a 13 pacientů s diagnózou HIV/AIDS zemřelo. K 31.12.2009 bylo v České republice registrováno 1344 HIV pozitivních osob, u 292 z nich bylo diagnostikováno plné rozvinutí nemoci AIDS.

Nejčastějším způsobem přenosu HIV v České republice je stále sexuální přenos (přes 88 % všech případů), z čehož 66,2 % tvoří muži mající sex s muži (celkem se jedná o 104 mužů, 3 z nich jsou navíc zároveň injekční uživatelé drog). Sexuální přenos mezi heterosexuály tvoří 26,1 %. Přenos prostřednictvím injekčního užívání drog byl v roce 2009 nejpravděpodobněji zaznamenán u 2,5 % případů. To je stále relativně nízká hodnota. Česká republika se řadí k zemím s nízkým výskytem infekce HIV, přesto je však zaznamenán vzestupný trend.

Rok 2010

V roce 2010 bylo v České republice provedeno 918 855 vyšetření na přítomnost viru HIV u občanů ČR a rezidentů. Celkem bylo zachyceno 180 případů HIV pozitivních osob (z toho 139 občanů ČR a 41 rezidentů), což je o 23 více než v roce 2009 (meziroční nárůst o 14,6 %).

Nejvíce nových případů HIV infekce (pouze u občanů ČR a rezidentů) bylo zaznamenáno v Praze, konkrétně se jedná o 84 osob. Dále je to kraj Středočeský, Moravskoslezský, Jihomoravský, Jihočeský, Ústecký a kraj Plzeňský. Nejméně jsou zasaženy kraje Karlovarský a Kraj Vysočina (v obou krajích se jedná o 1 nový případ HIV infekce).

K 31.12.2010 je v České republice registrováno 1 522 HIV pozitivních osob (z toho je 1228 mužů a 294 žen). Plné rozvinutí nemoci AIDS je zaznamenáno u 321 osob (226 mužů a 55 žen).

Nejčastějším způsobem přenosu je stále přenos sexuální – celkem se jedná o 1 328 případů (z toho je 881 případů u osob homosexuálních či bisexuálních a 447 případů u heterosexuálních vztahů). Další nejčastější skupinou jsou injekční uživatelé drog – nejvíce se jedná zřejmě o společné používání infikovaných injekčních stříkaček, ale také o způsob života (např. prostituce). Osob, které se nakazily jakožto příjemci krve a krevních derivátů, je celkem 14. Vertikální přenos (tedy z matky na dítě) je zaznamenán ve 4 případech a nozokomiální nákaza je potvrzena ve 2 případech. Dále víme o 59 případech, u kterých je způsob přenosu nezjištěný.

10.2 HIV a AIDS ve světě

Jedná se o údaje publikované UNAIDS/WHO na konci roku 2007.⁴⁹

Celkem je ve světě 30,8 miliónů dospělých osob s HIV/AIDS (z toho tvoří polovinu ženy). Děti s HIV/AIDS je v roce 2007 2,5 miliónů. Nově infikovaných dospělých za rok 2007 je 2,1 milionu a dětí 420 000. Na AIDS ve zmiňovaném roce zemřelo 2,1 miliónů dospělých osob a 330 000 dětí. Alarmující je zjištění, že polovinu všech nově nakažených infekcí HIV jsou mladí lidé do 25 let.

Celkem od roku 1981 zemřelo ve světě na AIDS přes 25 miliónů lidí. Na konci roku 2006 je zaznamenáno, že ženy tvoří až polovinu všech HIV pozitivních případů. V Subsaharské Africe se jedná dokonce o 61 % žen z celkového počtu HIV pozitivních dospělých osob. V Africe je kvůli AIDS až 12 miliónů sirotků. Velkým problémem, se kterým se potýkají rozvojové země, je fakt, že pouze 28 % všech infikovaných dostává léky na HIV infekci. To znamená, že asi 5 miliónů lidí se musí obejít bez léků, což přispívá k horšímu průběhu nemoci a předčasnému umírání.

Tabulka č. 1 – Světové statistiky HIV pozitivních případů dle regionů (stav k XII/2007)

Světové statistiky HIV pozitivních případů dle regionů (stav k XII/2007):	
střední a západní Evropa	750 000
východní Evropa a centrální Asie	1 600 000
východní Asie	800 000
jižní a jihovýchodní Asie	4 000 000
Oceánie	75 000
severní Afrika a Střední východ	380 000
Subsaharská Afrika	22 500 000
Jižní Amerika	1 600 000
Karibik	230 000
Severní Amerika	1 300 000
Celkem	33 235 000

Zdroj: Vlastní zpracování na základě dat: *Statistiky HIV infekce a AIDS ve světě*, XII/2007, [online], dostupná na http://www.aids-pomoc.cz/soubory/statistiky_svet.pdf

⁴⁹ Česká společnost AIDS pomoc: *Statistiky HIV infekce a AIDS ve světě*, XII/2007, [online], dostupná na http://www.aids-pomoc.cz/soubory/statistiky_svet.pdf, staženo dne 19.4.2011

10.3 Dotazníkové šetření

Celkem jsem pro svůj výzkum získala a analyzovala 82 dotazníků.

Cíl

Statistika informovanosti a pohledu české veřejnosti na problematiku HIV/AIDS.

Hypotézy

- 1) Navzdory celosvětové osvětě panuje mezi lidmi stále spousta nejasností a neznalost, co se týče možností způsobu nákazy virem HIV.
- 2) Díky mediálním informacím jsou si lidé vědomi, že možnost úplného vyléčení zatím neexistuje.
- 3) Negativní postoje a předsudky převažují nad objektivními studiemi a výsledky vědců v tomto oboru.

Otázka č. 1 Pojem AIDS znamená?

Valná většina dotázaných respondentů zodpověděla tuto otázku dobře – AIDS znamená *syndrom získaného selhání imunity*. Další relativně častá odpověď byla *nemoc získaná na základě užívání tvrdých drog*. Další uváděné odpovědi jsou ke shlednutí v tabulce níže.

Tabulka č. 2 – Pojem AIDS znamená?

Pojem AIDS znamená?	
nemoc získaná špatnou hygienou	1%
nemoc získaná na základě užívání tvrdých drog	7%
syndrom získaného selhání imunity	87%
alergie získaná selháním imunity	0%
dědičná smrtelná choroba	0%
nemoc získaná špatnou hygienou	
nemoc získaná na základě užívání tvrdých drog	2%
nemoc získaná na základě užívání tvrdých drog	
syndrom získaného selhání imunity	2%

Zdroj: Vlastní zpracování na základě dotazníkového šetření

Otázka č. 2 Pojem HIV znamená?

Otevřená otázka sledovala jeden důležitý cíl. Zjistit, zda lidé rozlišují mezi pojmy AIDS (otázka č. 1) a HIV. Přes 60 % všech dotázaných správně zodpovědělo, že se jedná o virus, většina z těchto lidí navíc uvedla i přesné označení, tedy Human Immunodeficiency Virus, nebo česky virus lidské imunitní nedostatečnosti. Až 8 % dotázaných zaměnilo označení pro virus se samotnou nemocí a necelých 30 % respondentů nevědělo, co pojem HIV znamená. Grafické znázornění je ke zhlédnutí v příloze E.

Otázka č. 3 Hlavním biologickým materiálem, kterým se virus HIV přenáší, je:

Necelá polovina dotázaných – 45 % odpověděla na tuto otázku správně, tj. *poševní sekret, sperma, krev*. Dalších 8 % respondentů odpovědělo, že virus HIV se šíří pouze *krví*. Další častou odpovědí bylo, že HIV se přenáší pouze *spermatem a krví*, takto odpovědělo 12 % dotázaných. Další odpovědi lze vyčíst z grafu v příloze F.

Otázka č. 4 Jak se lze bránit před infekcí virem HIV?

V této otázce byly na výběr tři odpovědi: *hormonální antikoncepce, kondom, neexistuje žádný způsob prevence*. Naprostá většina respondentů odpověděla správně, tj. *kondom*. Celkem tak odpovědělo 98 % všech dotázaných. Jeden respondent zatrhnul odpovědi dvě – *hormonální antikoncepce a kondom*. Další dva respondenti uvedli, že *neexistuje žádný způsob prevence*.

Otázka č. 5 Kdo se může nakazit?

Správná odpověď na tuto otázku bylo zatržení všech čtyř nabídnutých možností – tedy: *dospělá žena, dospělý muž, homosexuálové, dítě*. Takto odpovědělo 77 respondentů (94 %). Dva dotázaní si myslí, že se nemůže nakazit *dítě*, jeden respondent uvedl, že se nemohou nakazit *homosexuálové* a jeden dotázaný si myslí, že se nemůže nakazit ani *dítě* ani *homosexuálové*.

Otázka č. 6 Jak se nemoc šíří?

Celých 60 % dotázaných odpovědělo na tuto otázku správně – nemoc se šíří *pohlavním stykem, z matky na dítě, transfúzí*. Dalších 12 % osob odpovědělo, že se nemoc šíří zmíněnými třemi cestami, ale navíc uvedli ještě možnost přenosu *polibkem*. Ostatní

odpovědi byly většinou správné jen částečně. Ojediněle se objevila odpověď, že se nemoc může šířit i *podáním ruky, bodnutím komára* či *kousnutím zvířete*. Podrobnější přehled odpovědí lze vyčíst z grafu v příloze F.

Otázka č. 7 AIDS lze vyléčit

Nemoc AIDS vyléčit *nelze*. Takto vědělo téměř 80 % dotázaných. Pouze jeden člověk uvedl, že AIDS vyléčit *lze* a zbytek respondentů považuje za důležité *včasné lékařské vyšetření*.

Tabulka č. 3 – AIDS lze vyléčit

AIDS lze vyléčit	
nelze	79%
lze	1%
záleží na včasném lékařském vyšetření	16%

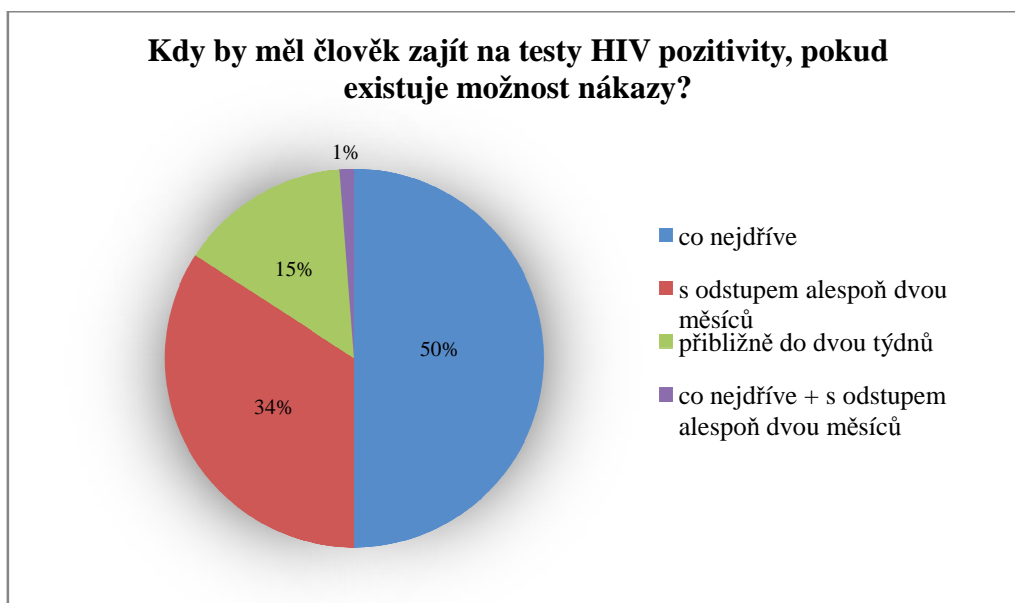
Zdroj: Vlastní zpracování na základě dotazníkového šetření

Otázka č. 8 Jakým způsobem se dá zjistit HIV pozitivita?

Téměř 90 % respondentů uvedlo, že HIV pozitivita se dá zjistit pomocí *testu krve*, což je správná odpověď. Dalších 6 % lidí uvedlo, že je nutné provést *testy všech tělních tekutin*. Dále bylo na výběr ještě z následujících odpovědí: *testy moči, EKG, CT, nedá se zjistit*. Tyto odpovědi se však vyskytovaly jen ojediněle.

Otázka č. 9 Kdy by měl člověk zajít na testy HIV pozitivitu, pokud existuje možnost nákazy? Z následujícího grafu lze vyčíst, že více než 60 % respondentů odpovědělo špatně. Na testy HIV pozitivitu by měl člověk zajít s *odstupem alespoň dvou měsíců*.

Graf č. 1 – Kdy by měl člověk zajít na testy HIV pozitivitu, pokud existuje možnost nákazy?

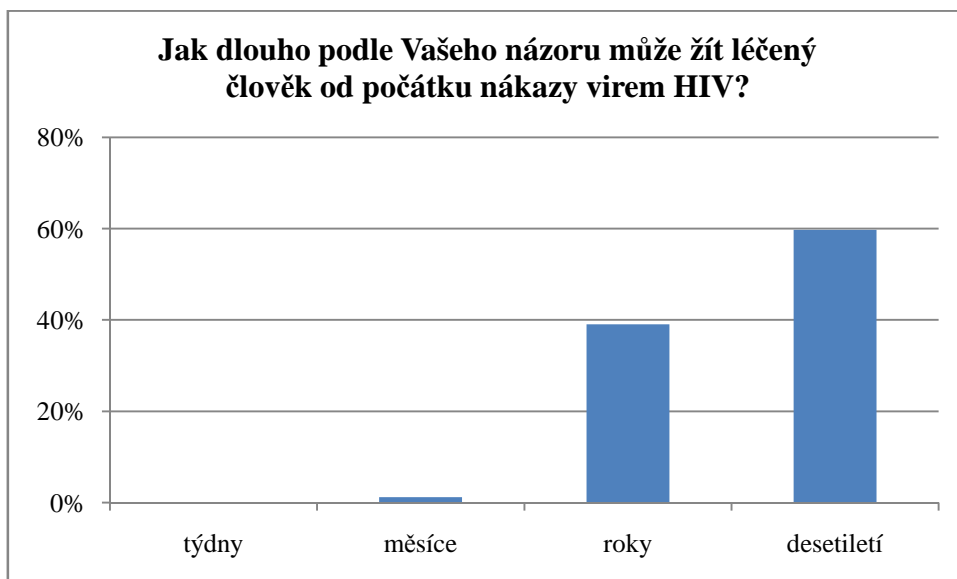


Zdroj: Vlastní zpracování na základě dotazníkového šetření

Otázka č. 10 Jak dlouho podle Vašeho názoru může žít léčený člověk od počátku nákazy virem HIV?

Až 60 % dotázaných respondentů odpovědělo správně. Člověk, který dodržuje léčbu a další zásady, může s HIV pozitivitou žít až desítky let.

Graf č. 2 – Jak dlouho podle Vašeho názoru může žít léčený člověk od počátku nákazy virem HIV?



Zdroj: Vlastní zpracování na základě dotazníkového šetření

Otázka č. 11 Může HIV pozitivní žena otěhotnět a porodit dítě?

Na tuto otázku odpověděli téměř všichni dotázaní správně, jak můžeme vidět v tabulce níže.

Tabulka č. 4 – Může HIV pozitivní žena otěhotnět a porodit dítě?

Může HIV pozitivní žena otěhotnět a porodit dítě?	
ano, ale je zde riziko přenosu infekce na dítě	98%
ne, v důsledku sterility	1%
ne, zákon nedovoluje	1%

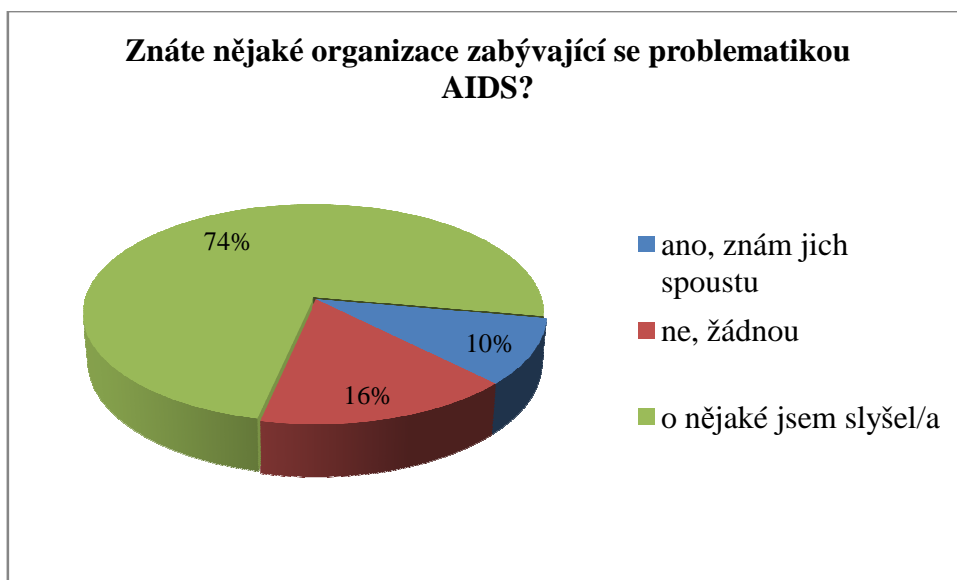
Zdroj: Vlastní zpracování na základě dotazníkového šetření

Otázka č. 12 Kde je nejvíce osob nakažených virem HIV?

Nejvíce osob nakažených virem HIV žije v *Subsaharské a jižní Africe*. Takto odpovědělo 66 % dotázaných. Dalších 12 % respondentů odpovědělo stejně, navíc ale zahrhli i odpověď *severní Afrika*. Další možnosti odpovědí: *Severní Amerika, Jižní Amerika, Rusko, Evropa, Asie, Austrálie*. Takto ale dotazovaní odpovídali jen velmi ojedinelé. Většinou zahrhli správnou odpověď, ke které ale přidali i další oblasti.

Otázka č. 13 Znáte nějaké organizace zabývající se problematikou AIDS?

Graf č. 3 – Znáte nějaké organizace zabývající se problematikou AIDS?

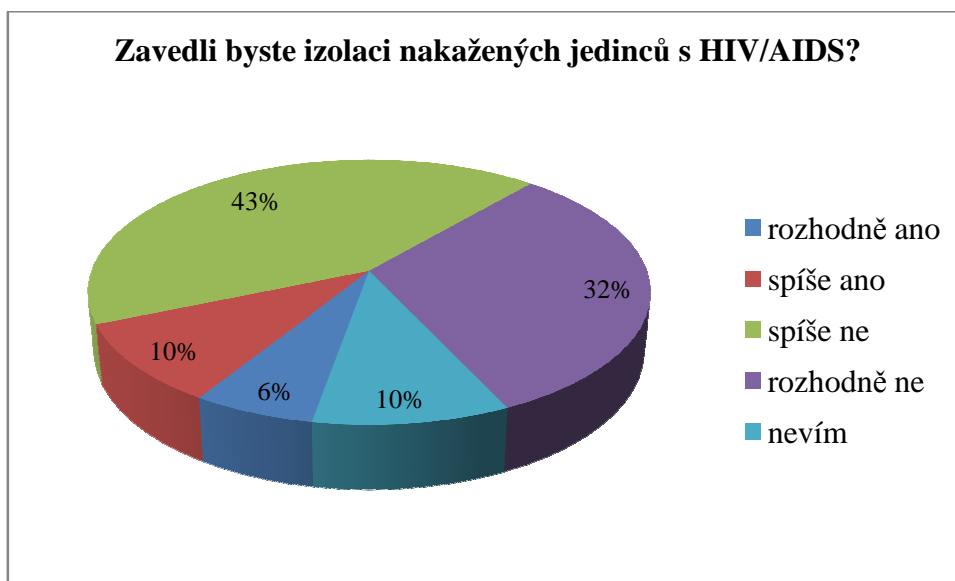


Zdroj: Vlastní zpracování na základě dotazníkového šetření

Otázka č. 14 Zavedli byste izolaci nakažených jedinců s HIV/AIDS?

Celkem 16 % dotázaných odpovědělo kladně na otázku, zda by zavedli izolaci nakažených jedinců – byly to odpovědi *rozhodně ano* a *spíše ano*. Zbytek dotázaných vyjádřil negativní stanovisko na tuto otázku a 10 % ze všech respondentů odpovědělo *nevím*.

Graf č. 4 – Zavedli byste izolaci nakažených jedinců s HIV/AIDS?



Zdroj: Vlastní zpracování na základě dotazníkového šetření

Otázka č. 15 Myslíte, že je AIDS celosvětovým problémem?

Z tabulky níže můžeme vyčíst, jak dotazovaní odpovídali na tuto otázku. Valná většina respondentů si myslí, že AIDS je celosvětovým problémem.

Tabulka č. 5 – Myslíte, že je AIDS celosvětovým problémem?

Myslíte, že je AIDS celosvětovým problémem?	
rozhodně ano	72%
spíše ano	22%
spíše ne	5%
rozhodně ne	0%
nevím	1%

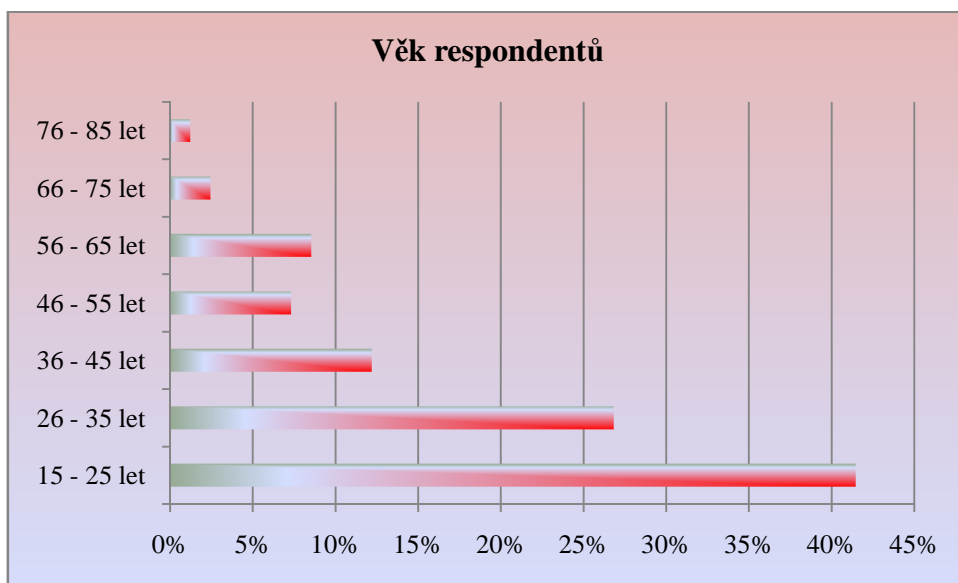
Zdroj: Vlastní zpracování na základě dotazníkového šetření

Otázka č. 16 Vaše pohlaví

Zastoupení pohlaví je téměř vyrovnané. Ženy mírně převažují, celkem jich odpovídalo 45, což je 55 % z celkového počtu dotazovaných.

Otázka č. 17 Kolik je Vám let?

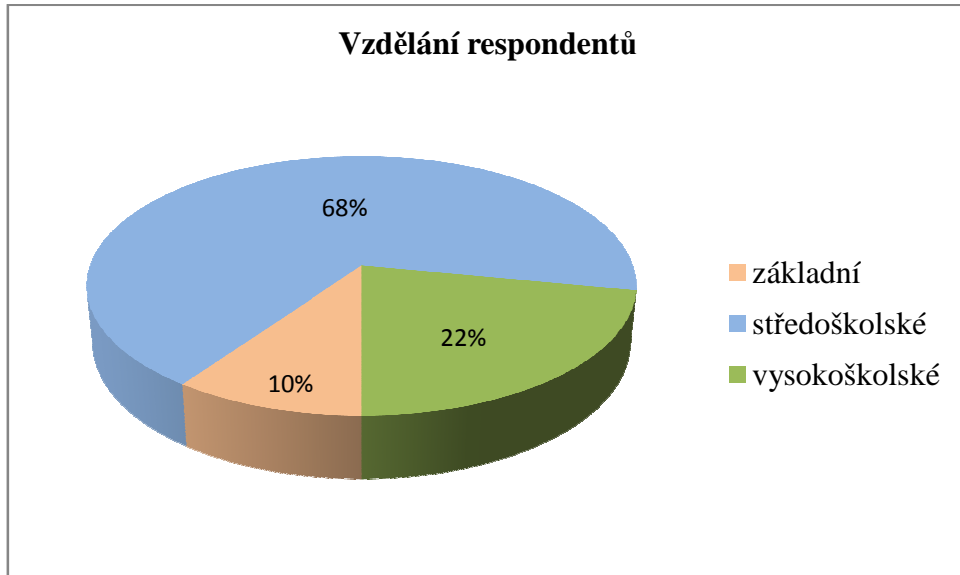
Z grafu vidíme, že nejpočetnější skupinu tvoří lidé mezi 15 až 35 lety.

Graf č. 5 – Kolik je Vám let?

Zdroj: Vlastní zpracování na základě dotazníkového šetření

Otázka č. 18 Vaše dosažené vzdělání

Graf č. 6 – Vaše dosažené vzdělání



Zdroj: Vlastní zpracování na základě dotazníkového šetření

Závěr

V teoretické části jsem shrnula podstatné informace jak o viru HIV, tak nemoci AIDS. Rozlišila jsem oba tyto pojmy a uvedla jsem možné cesty šíření viru HIV v populaci. Samostatnou kapitolu jsem věnovala prevenci a chování lidí.

V praktické části jsem uvedla stručný přehled výskytu a šíření HIV/AIDS v České republice i ve světě. Česká republika je místo, kde se HIV/AIDS vyskytuje poměrně málo, avšak lze sledovat vzestupný trend. Ve svém vlastním výzkumu – dotazníkovém šetření – jsem hledala odpovědi na otázky týkající se neznalosti této problematiky a předsudků běžných lidí. Výsledky mého šetření jsou popsány v následujícím odstavci.

Porovnání hypotéz s výsledky dotazníkového šetření

- 1) Navzdory celosvětové osvětě panuje mezi lidmi stále spousta nejasností a neznalost, co se týče možností způsobu nákazy virem HIV.
 - ⇒ Otázka č. 6 zjišťovala, zda lidé vědí, jak se virus HIV šíří, tedy možnosti způsobu nákazy. Z nabídnutých odpovědí byly správné tyto: pohlavním stykem, z matky na plod a transfúzí. Ze všech dotázaných respondentů odpovědělo správně 60 %. Hypotéza se mi tedy nepotvrdila, více jak polovina lidí zná způsob nákazy.
- 2) Díky mediálními informacím jsou si lidé vědomi, že možnost úplného vyléčení zatím neexistuje.
 - ⇒ Tato hypotéza se potvrdila. V otázce č. 7 jsem se přímo respondentů dotazovala, zda lze vyléčit AIDS. Téměř 80 % všech dotazovaných osob odpovědělo správně, tedy že *nelze*.
- 3) Negativní postoje a předsudky převažují nad objektivními studiemi a výsledky vědců v tomto oboru.
 - ⇒ Ani tato hypotéza se nepotvrdila. V otázce č. 14 jsem se ptala, zda by lidé zavedli izolaci nakažených jedinců. I když se objevovaly i kladné odpovědi, tedy souhlas se zavedením izolace, bylo to pouze u 16 % dotazovaných - odpovědi rozhodně ano a spíše ano, z čehož radikálnější odpověď rozhodně ano uvedlo pouze 6 % dotazovaných.

Zda mají lidé předsudky, bychom mohli vyčíst i z otázky č. 6, kde respondenti odpovídali na to, jak se nemoc šíří. Na výběr byly i takové možnosti, jako je polibkem, podáním ruky, použitím stejného WC a stejného nádobí s nakaženou osobou. Celkem 12 lidí odpovědělo, že se nemoc šíří polibkem a 1 člověk dokonce uvedl, že se nemoc může šířit i podáním ruky s nakaženou osobou. To jsou však nízká čísla, když bereme v úvahu, že celkový počet respondentů je 82.

Proč se dvě hypotézy nepotvrdily?

Své hypotézy jsem stanovila především na základě osobní zkušenosti. Setkala jsem se povětšinou s předsudky lidí vůči HIV/AIDS. Většinou šlo právě o zmíněný způsob nákazy. Lidé mají často pocit, že se nakazí skutečně pouhým dotykem s nakaženou osobou. V dotaznících však respondenti odpovídali většinou správně. Dle mého názoru se tak stalo ze dvou důvodů.

Tím prvním je, že i přes negativní postoje vůči HIV/AIDS mají lidé teoretické znalosti o této problematice. Ovšem emoce člověka jsou často silnější než zdravý rozum. Proto v běžném životě mohou takoví lidé jednat odlišně, než jim napovídá rozum. Tak se podle mě stalo i při vyplňování dotazníků. Lidé ztrhli správné odpovědi, ovšem stále u nich mohou předsudky a negativní postoje převažovat a ovlivňovat tak jejich chování v běžném životě.

Druhou možností je, že lidé neodpovídali pravdivě, tedy podle svých znalostí, ale správné odpovědi na otázky si vyhledali. Díky masmédiím, hlavně internetu, je v dnešní době otázkou několika minut vyhledat si jakékoliv informace.

Použité zdroje

Odborné prameny:

1. CONNOR, S., KINGMANOVÁ, S. *Ztracená imunita*. 1. vydání. Praha: Panorama, 1991. 312 s. ISBN 80-7038-209-0.
2. HOLUB, J. a kol. *AIDS a my aneb Co je třeba vědět o AIDS*. Praha: Grada Avicenum, 1993. 144 s. ISBN 80-7169-068-6.
3. JEDLIČKA, J., STAŇKOVÁ, M., STROUHAL, V., MRUŠKOVIČOVÁ, L. *Pozitivní život neboli jak žít s virem a vírou*. 2. vydání. Státní zdravotní ústav, 2005. 143 s. ISBN 80-7071-257-0.
4. JOHNSON, E. *Jak se vyhnout AIDS*. 1. vydání. Praha: LUNARION, 1993. 208 s. ISBN 80-901031-9-7.
5. MAYER, V. *AIDS: Dráma, otázníky, východiská*. 1. vydání. Bratislava: Veda, vydavateľstvo slovenskej akadémie vied a Ústav zdravotnej výchovy, 1990. 224 s. ISBN 80-224-0254-0.
6. ROZPYSAL, H. *Klinický obraz a léčba*. Praha: MAXDORF, 1998. 236 s. ISBN 80-85800-92-6.
7. RYAN, F. *Viry – hrozba našeho času*. Praha: Práh, 1998. 388 s. ISBN 80-85809-67-2.
8. ŠEJDA, J. et. al. *Prevence, léčba a další aspekty nákazy HIV/AIDS*. 1. vydání. Ministerstvo zdravotnictví a nakladatelství Galén, 1993. 267 s. ISBN 80-85047-14-4 (Ministerstvo zdravotnictví). ISBN 80-85824-02-7 (Galén).

Brožury a příručky:

1. SYRŮČEK, L. *Syndrom získaného selhání imunity (AIDS)*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1986. 24 s.
2. JEDLIČKA, J., STUPKA, J. *Dicktionary – Informace pro muže co vyhledávají služby sexuálních společníků*. 3. vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 2008.

Internetové zdroje a elektronické dokumenty:

1. ABZ.cz: *Slovník cizích slov*, [online], dostupné na <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/imunosupresivni-efekt>, staženo dne 19.4.2011
2. Aids-hiv.cz: *Mikrobicidy*, [online], dostupné na <http://www.aids-hiv.cz/html/mikrobicidy.html>, staženo dne 6.11.2011
3. Co je AIDS: *Příznaky HIV infekce*, [online], dostupné na http://www.aids-pomoc.cz/ca_priznaky_hiv.htm, staženo dne 22.2.2011
4. Česká společnost AIDS pomoc: *Dům světla*, [online], dostupné na http://aids-pomoc.cz/kj_ds.htm, staženo dne 19.4.2011
5. Česká společnost AIDS pomoc: *Statistiky HIV infekce a AIDS ve světě, XII/2007*, [online], dostupná na http://www.aids-pomoc.cz/soubory/statistiky_svet.pdf, staženo dne 19.4.2011
6. ČT 24: *Na Bulovce mají nový sál pro lidi s HIV či SARS*, [online], dostupné na <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/117550-na-bulovce-maji-specialni-sal-pro-lidi-s-hiv-ci-sars/>, staženo dne 3.11.2011
7. Genetika – Váš zdroj informací o genetice: *Nukleové kyseliny*, [online], dostupné na <http://genetika.wz.cz/dnarna.htm>, staženo dne 15.11.2011
8. hiv.cz: *Centra*, [online], dostupné na <http://www.hiv.cz/showpage.php?key=centra>, staženo dne 12.1.2011
9. IHNEED.cz: *Senzační objev: Čeští vědci našli klíč k novému léku na AIDS*, [online], dostupné na <http://zpravy.ihned.cz/cesko/c1-39421960-senzacni-objev-cesti-vedci-nasli-klic-k-novemu-leku-na-aids>, staženo dne 15.11.2011
10. Informace – Napsáno o HIV a AIDS: *V Česku se začíná volně prodávat test na zjištění HIV*, [online], dostupné na http://www.aids-pomoc.cz/info_napsano.htm#a113, staženo dne 13.1.2012
11. Pohlavní choroby kompletní průvodce: *Testy na HIV*, [online], dostupné na <http://www.pohlavni-choroby.cz/testy-na-hiv>, staženo dne 18.2.2011
12. Státní zdravotní ústav: *Národní referenční laboratoř pro AIDS*, [online], dostupné na <http://www.szu.cz/narodni-referencni-laborator-pro-aids>, staženo dne 26.2.2011
13. Výzkum & inovace: *Vyhlídky do budoucna*, [online], dostupné na http://ec.europa.eu/research/leaflets/aids/article_2879_cs.html, staženo dne 3.12.2012

14. Wikipedia: *Pneumocystis*, [online], dostupné na <http://cs.wikipedia.org/wiki/Pneumocystis>, staženo dne 19.4. 2011

Seznam tabulek a grafů

Tabulky:

Tabulka č. 1 – Světové statistiky HIV pozitivních případů dle regionů (stav k XII/2007)

Tabulka č. 2 – Pojem AIDS znamená?

Tabulka č. 3 – AIDS lze vyléčit

Tabulka č. 4 – Může HIV pozitivní žena otěhotnět a porodit dítě?

Tabulka č. 5 – Myslíte, že je AIDS celosvětovým problémem?

Grafy:

Graf č. 1 – Kdy by měl člověk zajít na testy HIV positivity, pokud existuje možnost nákazy?

Graf č. 2 – Jak dlouho podle Vašeho názoru může žít léčený člověk od počátku nákazy virem HIV?

Graf č. 3 – Znáte nějaké organizace zabývající se problematikou AIDS?

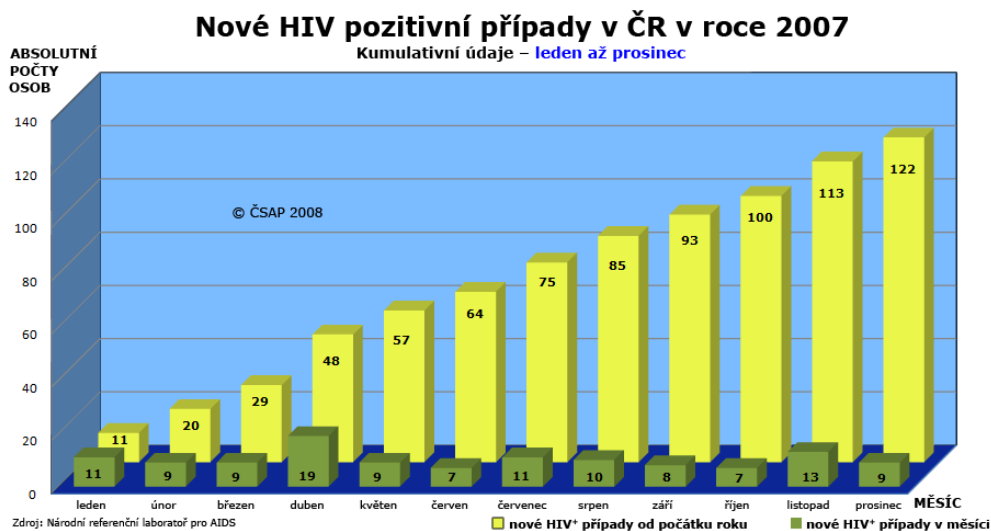
Graf č. 4 – Zavedli byste izolaci nakažených jedinců s HIV/AIDS?

Graf č. 5 – Kolik je Vám let?

Graf č. 6 – Vaše dosažené vzdělání

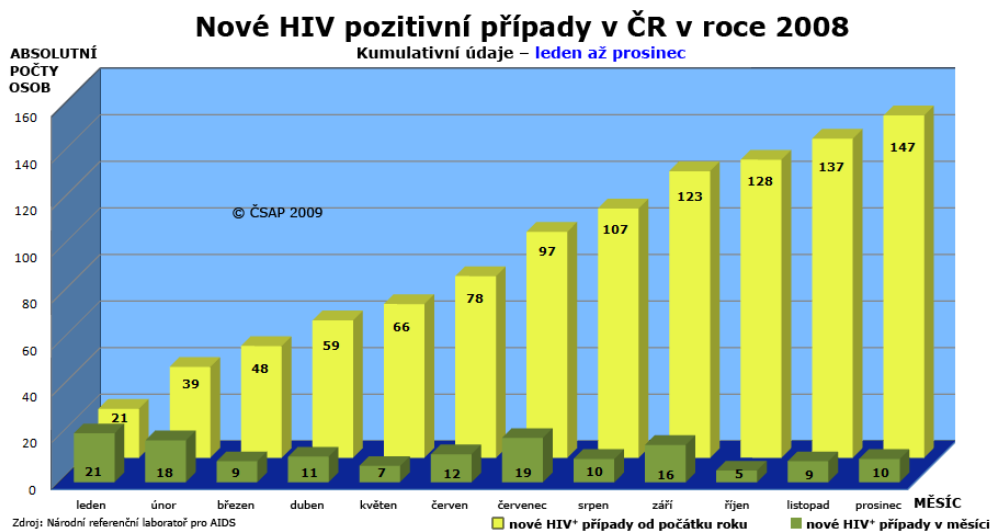
Přílohy

Příloha A – Nové HIV pozitivní případy v ČR v roce 2007



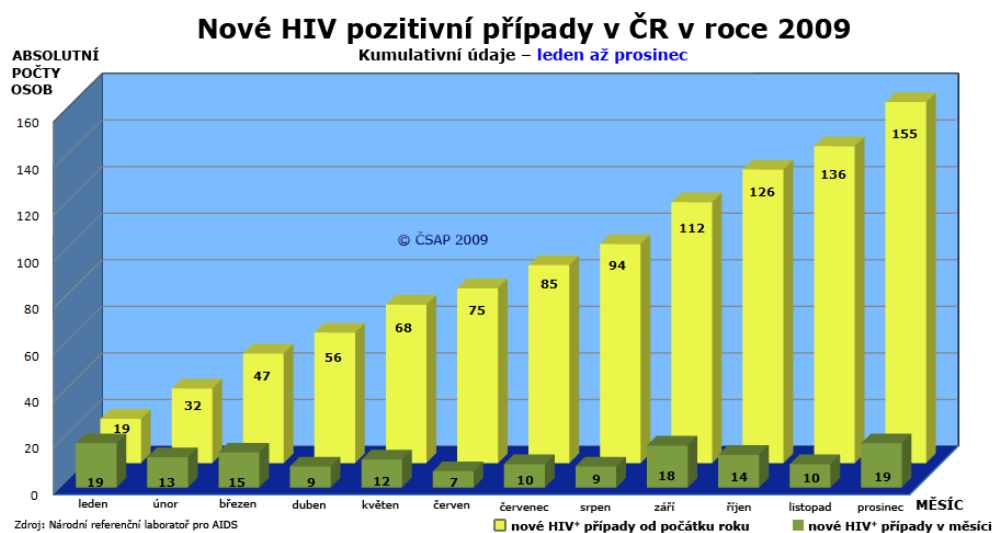
Zdroj: Česká společnost AIDS pomoc: *Informace – Statistiky HIV/AIDS*, [online], dostupné na http://www.aids-pomoc.cz/info_statistiky.htm, staženo dne 15.2.2011

Příloha B – Nové HIV pozitivní případy v ČR v roce 2008



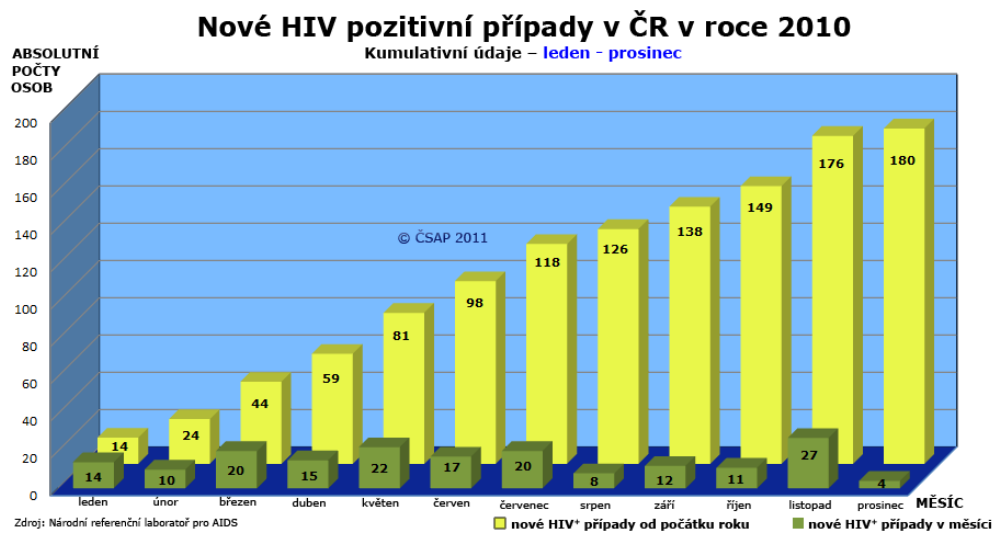
Zdroj: Česká společnost AIDS pomoc: *Informace – Statistiky HIV/AIDS*, [online], dostupné na http://www.aids-pomoc.cz/info_statistiky.htm, staženo dne 15.2.2011

Příloha C – Nové HIV pozitivní případy v ČR v roce 2009



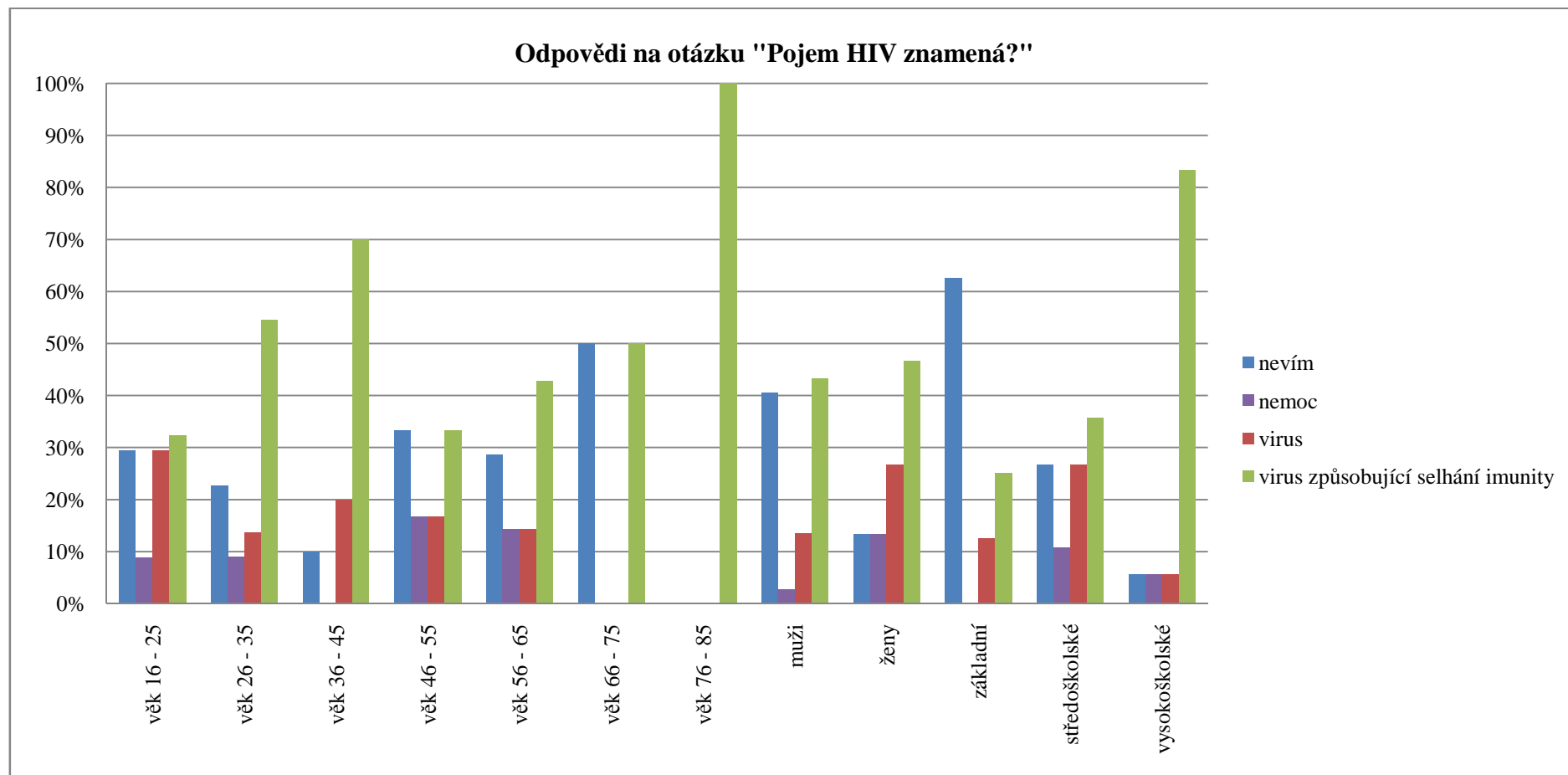
Zdroj: Česká společnost AIDS pomoc: *Informace – Statistiky HIV/AIDS*, [online], dostupné na http://www.aids-pomoc.cz/info_statistiky.htm, staženo dne 15.2.2011

Příloha D – Nové HIV pozitivní případy v ČR v roce 2010



Zdroj: Česká společnost AIDS pomoc: *Informace – Statistiky HIV/AIDS*, [online], dostupné na http://www.aids-pomoc.cz/info_statistiky.htm, staženo dne 15.2.2011

Příloha E – Pojem HIV znamená?



Příloha F – „Hlavním biologickým materiálem, kterým se virus HIV přenáší je:“ a „Jak se nemoc šíří?“

