

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**Pedagogická fakulta**

**Katedra antropologie a zdravotní výchovy**

Jana Kunovská

III. ročník – prezenční studium

Obor: Přírodopis – Výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání

**Problematika informovanosti o HIV/AIDS v období rané  
dospělosti**

**Bakalářská práce**

**Vedoucí práce: Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D.**

Olomouc 2011



## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci problematika informovanosti o HIV/AIDS v období rané dospělosti vypracovala samostatně pod vedením Mgr. Michaely Hřivnové, Ph.D. a uvedla v seznamu literatury všechny použité literární a odborné zdroje.

V Olomouci dne 27. 6. 2011

---

Kunovská Jana

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Michaele Hřivnové, Ph.D. za cenné připomínky a odborné rady, kterými přispěla k vypracování této bakalářské práce.

# OBSAH

1 ÚVOD.....	7
2 CÍLE PRÁCE.....	8
3 TEORETICKÉ PODKLADY PRÁCE.....	9
3.1 Historie.....	9
3.2 Původce nákazy .....	11
3.2.1 Viry .....	11
3.2.2 Virová infekce.....	12
3.2.3 Retroviry .....	12
3.2.3.1 Virus HIV a jeho replikační cyklus .....	13
3.3 Průběh onemocnění a jeho léčba .....	14
3.3.1 Průběh HIV infekce .....	14
3.3.2 Léčba.....	16
3.4 Hlášení a postup při zjištění HIV infekce.....	17
3.5 Testování.....	21
3.6 Způsoby přenosu.....	22
3.7 Prevence.....	24
3.7.1 Světový den AIDS .....	26
3.8. Statistické údaje v ČR.....	26
3.9 Organizace .....	27
4 MATERIÁL A METODIKA.....	29
4.1 Charakteristika souboru .....	29
4.2 Výzkumná metoda .....	33
5 VÝSLEDKY A DISKUZE.....	34
7 ZÁVĚR.....	54

8 SEZNAM ZDROJŮ.....	55
9 SEZNAM PŘÍLOH.....	57
10 ANOTACE .....	67

# 1 ÚVOD

V lidských dějinách se opakovaně vyskytují různé pandemie nakažlivých nemocí, jako například mor v 6. století, který vylidnil část východního středomoří či malomocenství v 9. a 11. století a další. Objevila se pandemie španělské chřipky, syfilisu nebo cholery. Mohli bychom pokračovat až do 80. let 20. stol., do doby, kdy se objevila nová nemoc s názvem AIDS. Nikdo si v tu chvíli ještě nemyslel, že svět stojí na začátku nové pandemie, která ovlivní lidský život ve všech oblastech.

V historii obvykle při objasňování původu, vzniku, šíření a prevenci neznámých infekčních nemocí vznikaly různé mýty, hypotézy, teorie až legendy, které byly spojeny s úrovní vědy a lidského poznání. Nikdy však žádná nemoc nevyvolala tolik názorů, teorií, sporů, a to nejen v řadách odborníků, ale také laiků, jako nemoc nazvaná Acquired Immundeficiency Syndrom neboli AIDS, čili syndrom získaného selhání imunity (Holub a kol., 1993)

*„Nemoc AIDS je výzva k lidstvu. Výzva k lidské toleranci a vztahů lidí navzájem. HIV tvoří nebezpečí pro každého z nás. Strach nemocného ze smrti a z reakce svého okolí. Je to démon, který obchází lidstvo“* (Nett, 1992).

Onemocnění AIDS je závažným celosvětovým problémem, na něhož se upírá zrak celého světa. Přes všechny mezinárodní rozpory, hádky a války je AIDS, jeho šíření a možnost léčby stále ve středu celosvětové pozornosti. Jediné zatím účinné prostředky, kterými jde tento světový démon ovlivňovat, jsou prevence a osvěta (Nett, 1992).

*„Pandemie HIV / AIDS ovlivňuje životy milionů lidí na celém světě. Jednou z největších zbraní v boji proti ní jsou naše znalosti“* (<http://aids.alms.cz/>).

Téma své bakalářské práce Problematika informovanosti o HIV/AIDS v období rané dospělosti jsem si vybrala, jelikož jsem zjistila, že mnoho mladých lidí v mém věku o tomto celosvětovém problému zná pouze pár základní informací, a proto si myslí, že se jich HIV/AIDS a problémy s ním spojené nemohou nikdy dotknout. Formou anonymních dotazníků jsem chtěla zmapovat, jaké jsou znalosti a postoje mladých dospělých k onemocnění AIDS a viru HIV.

## 2 CÍLE PRÁCE

Hlavním cílem této práce bylo zjistit, jaká je míra informovanosti u skupiny lidí ve věku 20-30 let o problematice HIV/AIDS. Dále bychom také chtěli zjistit, jaké postoje zaujímá tato věková kategorie k otázkám týkajících se jejich osobního života v kontextu s virem HIV a onemocněním AIDS.

Dílčí cíle:

- zjistit do jaké míry mladí dospělí znají problematiku HIV/AIDS
  - o pojmy HIV, AIDS
  - o do jaké doby od nákazy se projevuje nemoc
  - o jakými způsoby se dá nakazit
  - o jakým způsobem se chránit
- zjistit jaké jsou postoje a názory mladých dospělých
  - o použití prezervativu při sexuálním styku
  - o strach z nemoci
  - o testování
  - o hledání pomoci, při zjištění HIV positivity

Dílčí úkoly:

- 1) Studium odborné literatury.
- 2) Příprava a realizace výzkumného šetření za pomoci anonymního dotazníku.
- 3) Vyhodnocení dotazníku a interpretace výsledků.



## 3 TEORETICKÉ PODKLADY PRÁCE

**HIV** neboli Human Immunodeficiency Virus, do češtiny je přeloženo jako virus lidského imunodeficitu. **H** jako Human (lidský), poukazuje na fakt, že virus napadá pouze člověka. Přestože se může vyskytovat i u některých druhů afrických opic, přenos z člověka na zvíře a opačně není možný (Hlavatý, 2008; Johnson, 1992). **I** jako Immunodeficiency (deficit imunity), virus napadá bílé krvinky resp. T-lymfocyty, které mají zásadní vliv na fungování imunitního systému, a tím pádem způsobuje deficit imunity (Svoboda, 1996; Hlavatý, 2008). **V** jako Virus (vir), je nebuněčný organismus, který se dokáže rozmnožovat pouze v hostitelské buňce, v tomto případě v buňce lidské.

**AIDS** neboli Acquired Immune Deficiency Syndrome, do češtiny překládáme jako syndrom získaného selhání imunity. **A** jako Acquired (získaný), protože nemoc není dědičná, ale získaná. Jedinec se tedy musí infikovat. **I** jako Immune (imunitní), z důvodů, že virus napadá imunitní systém člověka a způsobuje špatné fungování. Imunitní systém má deficit, proto **D** jako Deficiency (deficit). **S** jako Syndrome (syndrom), tak označujeme soubor příznaků, který je charakteristický pro určitou nemoc (Hlavatý, 2008).

### 3.1 Historie

První zprávy o onemocnění AIDS se datují od roku 1981, kdy se začaly poprvé objevovat hromadné případy raritních onemocnění, pneumocystová pneumonie - záněty plic, způsobené parazitem pneumocystis carinii a Kaposiho sarkom - nádorovité kožní onemocnění (viz příloha 1) u dospělých osob, žijících ve Spojených státech, a to především u homosexuálů a z menší části u narkomanů.

V průběhu jednoho roku se počet těchto onemocnění podstatně navýšil a brzy se ukázalo, že zmíněná onemocnění nejsou samotnou nemocí, ale pouze komplikacemi nové, dosud neznámé nemoci. Podstata tohoto nového onemocnění spočívala v selhání imunitního systému. Z tohoto důvodu dostalo onemocnění název AIDS, tedy Acquired Immune Deficiency Syndrome (syndrom získaného selhání imunity). Tento název se rozšířil do celého světa a používá se dodnes, i když se v některých zemích používá zkratka jako SIDA, z francouzského Syndrome d'Imuno – deficiencie Aquirida či

v ruském jazyce zkratky SPID – Syndrom priobretnogo imunodeficitu (Černý, Machala 2007; Nett, 1992; Syrůček a kol., 1986).

Ačkoliv bylo nové onemocnění záhadné, již brzy se zjistilo, že všichni nemocní mají úbytek T- lymfocytů neboli T buněk a zemřeli proto, že jejich imunitní systém byl poškozen a podlehl nákaze patogenem (Palisa, 1990).

Vědci se začali věnovat virům, o kterých bylo známo, že způsobují imunitní nedostatečnost, tzv. retrovirům. Okolo roku 1983 pařížští vědci izolovali nový virus z tkáně lymfatických uzlin u homosexuálního muže a nazvali ho lymfadenopatickým virem (LAV). Brzy poté američtí vědci objevili v krvi homosexuálních mužů, trpících nemocí AIDS, virus, který pojmenovali lidský T- lymfotropní virus typu III ( HTLV III) (Šejda a kol., 1993). Virus HIV byl tedy objeven v letech 1983 – 1984, ale až v roce 1986 získal jednotný název, který známe dnes jako virus HIV (Holub a kol., 1993).

Ve stejném roce se dále zjistilo, že virus HIV existuje ve dvou formách. Ve formě HIV-1 a HIV-2, liší se geneticky, antigenně (vyvolává v organismu tvorbu protilátek) i původem. HIV-1 je podobný viru opičímho imunodeficitu ze šimpanzů, HIV-2 je podobný viru opičímho imunodeficitu z Mangabejů (viz příloha 2) a je méně patogenní (Votava, 2005). Prof. Luc Montagnier, jeden z objevitelů HIV, si myslí, že tyto viry u člověka existují minimálně 115 let, avšak asi před 45 lety došlo k zásadní mutaci.

Teorií, jak se HIV mohlo rozšířit do lidské populace, je několik. Jedna z nich předpokládá, že k rozšíření došlo konzumací syrového opičímho masa. Teorie o sexuálním styku s některými druhy afrických opic či umělá příprava HIV ve vojenských laboratořích jsou dost nepravděpodobné (Svoboda, 1996).

Relativně krátká historie HIV/AIDS se dá rozčlenit do třech období. První období tzv. „období klidu“ datujeme od poloviny sedmdesátých let, kdy docházelo k šíření infekce zejména v subsaharských oblastech Afriky, v USA a v Karibské oblasti. Šíření infekce nebylo nikterak omezováno, a to z prostého důvodu - nemoc ještě nebyla objevena. Druhým obdobím tzv. „obdobím objevů“ označujeme období, v němž bylo rozpoznáno onemocnění, jeho agens (původce) a byly objasněny způsoby přenosu. Toto období vrcholí Mezinárodní konferencí o AIDS, která se uskutečnila v roce 1985 v Atlantě v USA. Krátce po této konferenci začíná třetí období. Skupina vědců a zdravotnických pracovníků se schází na půdě světové zdravotnické organizace (WHO). Toto setkání má za cíl vytvořit jakousi strategii, jak co nejvíce zamezit šíření viru HIV.

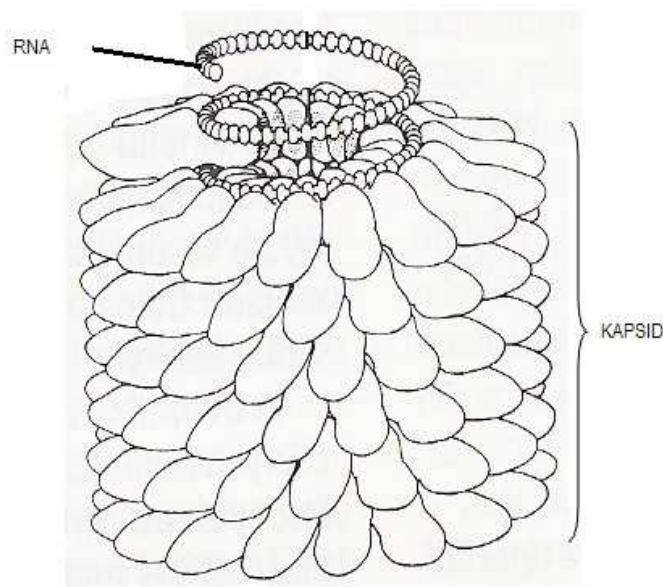
Program WHO má tři základní cíle: 1) prevence přenosu virů HIV, 2) snížení morbidity a mortality na infekci HIV, ale i sociálního dopadu na populaci, 3) mobilizace a sjednocení národních i mezinárodních úsilí v koordinaci boje proti AIDS (Šejda a kol., 1993).

## 3.2 Původce nákazy

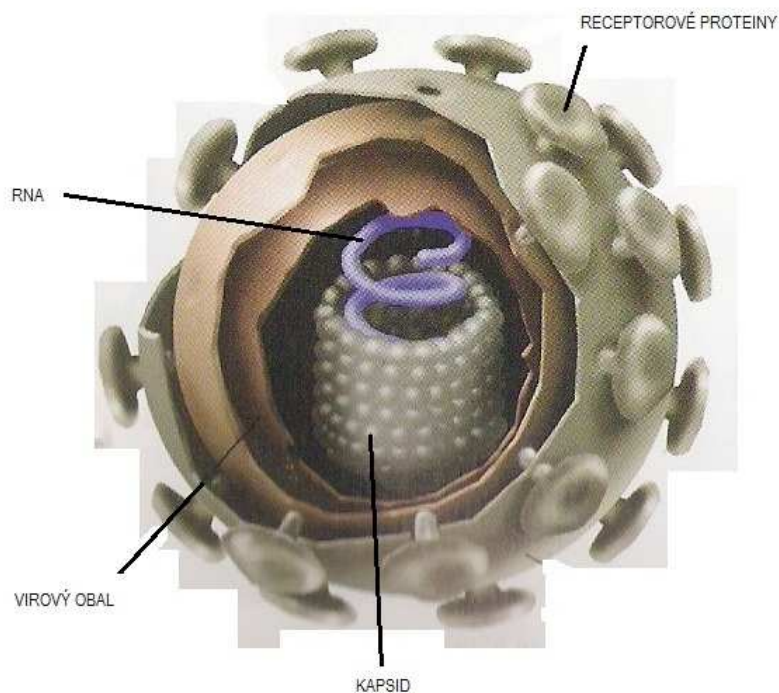
### 3.2.1 Viry

Viry jsou nebuněčné živé soustavy, jejichž reprodukce a tím pádem i přenos genetické informace může probíhat pouze v hostitelské buňce. Jejich základní částice schopné infikovat hostitelskou buňku se nazývají viriony.

Virion je tvořen nukleovou kyselinou (DNA nebo RNA), která nese genetickou informaci a proteiny, resp. proteinovým obalem nazývaným kapsid. Komplex nukleové kyseliny a jejího kapsidu se nazývá nukleokapsid. Logicky tedy vyplývá, že v případě, tvoří-li virion pouze nukleová kyselina a kapsid, je virion totožný s nukleokapsidem. Tuto skutečnost můžeme pozorovat u malých a jednoduchých virů (např.: virus tabákové mozaiky – viz obrázek 1). U větších a složitějších virů, jako například u viru HIV (viz obrázek 2), je virion obalen ještě virovými obaly a ve svém kapsidu obsahuje specifické enzymy (Rozsypal a kol., 2003; Kočárek, 2008)



Obrázek 1. Virus tabákové mozaiky (Kočárek, 2008)



**Obrázek 2. Virus HIV (Kočárek, 2008)**

### **3.2.2 Virová infekce**

Virovou infekcí nazýváme stav, při němž vir pronikne do hostitelské buňky. V této fázi se virus může zachovat pěti způsoby. 1) Může v buňce přetrvávat, aniž by se replikoval. Tuto fázi nazýváme latentní infekcí. 2) Virus se dále může nepatrně pomnožit, ale pro hostitelskou buňku toto pomnožení nemá žádné škodlivé účinky. Tuto fázi nazýváme perzistentní infekce. 3) Dalším způsobem, jak může virus proniknout do buňky, je začlenění virového genomu do genomu hostitelské buňky. Tento stav se označuje jako provirus. Tehdy může virus ovlivnit funkci hostitelské buňky a přeměnit ji například na nádorovou buňku. 4) Virus se v hostitelské buňce množí, což vede často k jejímu rozpadu tzv. lyze buňky. 5) Virus se v buňce množí a po uvolnění vzniklých potomků se buňka uzdravuje. Tento způsob infekce označujeme jako nelytická infekce (Rozsypal a kol., 2003).

### **3.2.3 Retroviry**

Viry obecně můžeme rozdělit do dvou kategorií. Na DNA-viry a RNA-viry, a to podle toho jakou nukleovou kyselinu v sobě vir obsahuje. Zvláštní skupinou RNA-virů jsou retroviry. Retroviry jsou viry, které mají svou genetickou informaci uloženou

v ribonukleové kyselině (RNA) a jejich replikační cyklus je velmi složitý (Rozsypal a kol., 2003).

Při jejich objevení v roce 1970 bylo vyvráceno ústřední dogma molekulární biologie. Do té doby bylo vžitou představou, že se genetická informace přenáší z DNA do RNA a vzniká protein. Ukázalo se ale, že u retrovirů tomu tak není. Při vniknutí do hostitelské buňky se genetická informace z jazyka RNA přepisuje do jazyka DNA. Tento proces se nazývá reverzní transkripce, a ta se uskutečňuje za pomoci enzymu zvaného reverzní neboli zpětná transkriptáza, která se nachází přímo ve virovém genomu. Vzniklá DNA se poté začleňuje do hostitelského genomu jako provirus. Buňka přežívá dlouhou dobu, je však trvalým zdrojem infekce (Kočárek, 2008).

Retroviry rozdělujeme do 3 podčeledí. A) Spumaviry, o těchto retrovirech není známo, že by byly patogenní. B) Oncoviry, které způsobují maligní transformaci postižených buněk. C) Lentiviry, do kterých řadíme právě viry způsobující AIDS, a to HIV-1 a HIV-2 (Svoboda, 1996).

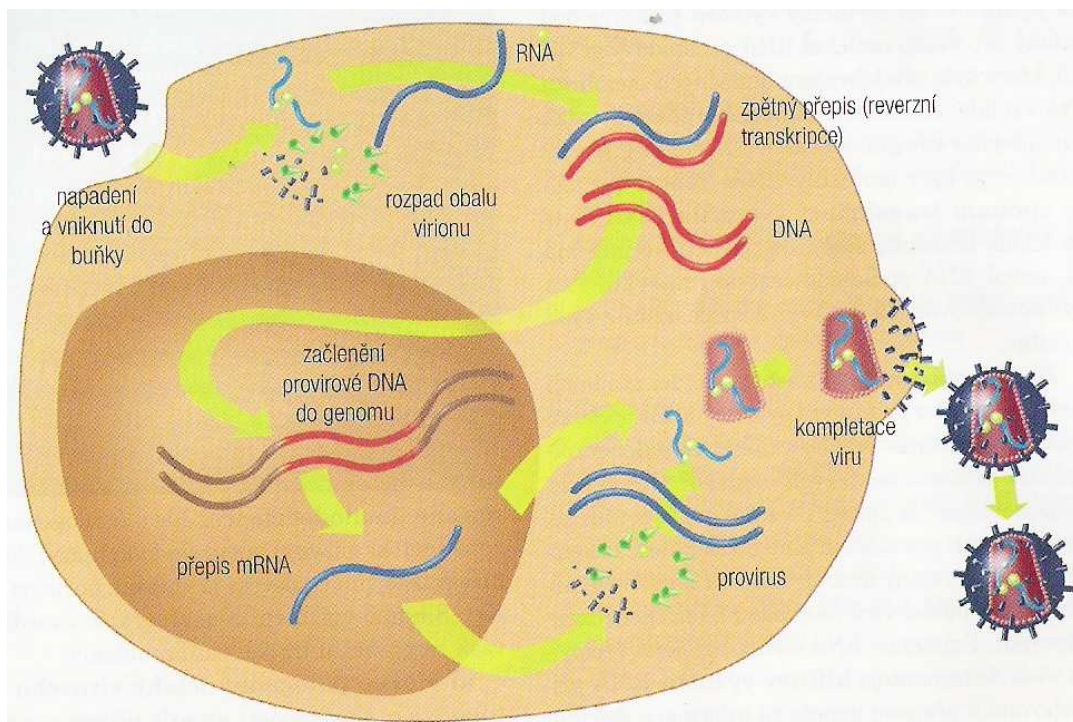
### **3.2.3.1 Virus HIV a jeho replikační cyklus**

Virus HIV je oválného tvaru a jeho průměr činí 80-120nm. Je složen ze dvou základních částí, a to vnějšího obalu (envelope) a vnitřního jádra (core). Jádro tvoří dvě identické molekuly ribonukleové kyseliny (RNA) obalené bílkovinným obalem (kapsidem) a enzym tzv. reverzní transkriptáza. Na povrchu se nachází fosfolipidová dvojvrstva, z které vyčnívá 72 glykoproteinových výběžků (viz obrázek 2). Tyto výběžky jsou velmi důležité pro přichycení a následné vniknutí viru do hostitelské buňky. Při průniku viru do krve člověka se vir začne přichycovat na tzv. cílové buňky. Jsou to především 4 druhy bílých krvinek: lymfocyty řady T4, makrofágy, monocyty a lymfocyty B (tyto pouze v případě, setkala-li se osoba předtím s infekcí vyvolanou EB virem – vir způsobující mononukleózu). Dále potom buňky ve střevním epitelu, Langerhansovy buňky kůže a některé buňky CNS.

Pokud cílová buňka obsahuje buněčný receptor CD4, je glykoprotein virového obalu schopen se na ni navázat (Šejda a kol., 1993; Černý, Machala, 2007). „*Obrazně řečeno: virus HIV má speciální zástrčku, která je maximálně přizpůsobena na zásuvku, kterou má cílová buňka*“ (Holub a kol., 1993).

Následuje splynutí virového obalu s buněčnou membránou buňky a do cytoplazmy vniká virová RNA, která se pomocí reverzní transkriptázy přepisuje do

provirové DNA. Nejdříve se vytvoří komplex z virové RNA a provirové DNA. Proběhne tzv. reverzní transkripce. Poté je oddělena virová RNA a kDNA se syntetizuje komplementární řetězec. Takto vzniklá DNA se včlení do genomu hostitelské buňky jako provirus (Černý, Machala 2007). V této fázi může zůstat virus v klidovém stavu a infikovaná hostitelská buňka žije dál. U pacienta se neprojevují žádné příznaky. Může však přenést infekci na další jedince. V druhém případě se může virus začít uvnitř buňky množit. Následně se hostitelská buňka rozpadá a virus vniká do prostředí, kde může začít napadat další buňky. Pokud napadne velký počet bílých krvinek, které zničí, dochází k oslabení imunitního systému a s největší pravděpodobností dojde k projevům symptomů nemoci AIDS ([http://aids-pomoc.cz/ca\\_fungovani\\_hiv.htm#4](http://aids-pomoc.cz/ca_fungovani_hiv.htm#4), 2011). (viz obrázek 3)



Obrázek 3. Životní cyklus viru HIV (Kočárek, 2008)

### 3.3 Průběh onemocnění a jeho léčba

#### 3.3.1 Průběh HIV infekce

Průběh onemocnění vyvolaného virem HIV můžeme rozdělit do několika etap:

1) **stadium akutní infekce** (označovaná též jako promoinfekce) – pokud je člověk

infikován virem HIV, obvykle do 6 týdnů u 20% - 30% infikovaných osob dochází k akutní infekci. Toto se může projevit nejčastěji teplotou, únavou, zduřením krčních mízních uzlin, bolesti svalů a kloubů či zvětšením jater. Příznaky připomínají chřipku či mononukleózu a většinou do týdne odezní i bez nasazení léčby. U zbytku infikovaných jedinců se tyto příznaky vůbec neprojeví. Organismus v této fázi odpovídá na HIV infekci, snaží se ji zničit, než se v těle stačí rozšířit. V tomto stádiu se začínají tvořit protilátky proti viru HIV. V této fázi je již člověk infekční pro ostatní jedince.

**2) stádium asymptomatického nosičství** – v tomto stádiu je většina infikovaných bez příznaků onemocnění. Z tohoto důvodu nelze toto stádium klinicky diagnostikovat. Infekce je prokazatelná pouze stanovením protilátek proti viru HIV. V tomto období je nutné diagnostikovat infekci a začít s léčbou a tím zpomalit rozšiřování viru do dalších buněk. Tato fáze může trvat 10 let i více, což ale velmi záleží na lékařské péči.

**3) stádium generalizovaného zduření mízních uzlin** (PGL – Persistent Generalised Lympha-denopathy) – příznaky tohoto stádia jsou: zvětšení uzlin v podpaží, v krku, na ušním boltci, někdy dochází ke zvětšení sleziny. Zduření uzlin může trvat asi 3 měsíce a při vyšetření nacházíme mírně postihnutý imunitní systém.

**4) stádium ARC** (AIDS Related Complex) – období je charakterizováno především teplotami a průjmy, trvajících déle než měsíc. Dále pozorujeme úbytek tělesné hmotnosti o více jak 10% během 3 měsíců, únavu a noční pocení. Dalšími příznaky mohou být různé neurologické projevy, ztráta paměti, změna osobnosti či podrážděnost.

**5) stádium rozvinutého onemocnění AIDS** – v této fázi dochází postupně k úplnému selhání imunitního systému a nakažený proto podléhá nejrůznějším onemocněním. Jsou to příležitostné infekce (oportunní infekce - některé bakterie, viry, plísňe či prvoci dostanou příležitost /angl. opportunity/ se v oslabeném organismu projevit) a nádory, které mohou být pro infikovaného pacienta smrtelné. Nejběžnějšími onemocněními určující AIDS jsou zápal plic neboli pneumocystová pneumonie; tuberkulóza; mykobakteriální infekce, způsobující chronický průjem, úbytek váhy, noční pocení či nechutenství. Dalšími onemocněními je například Kaposiho sarkom; cytomegalovirus, infekce, která může vést k rozmazanému vidění až slepotě či toxoplazmová encefalitida vyvolaná prvokem toxoplasmózou gondií, která vede k infekci mozku (Holub a kol., 1993; Montagnier, 1993; Hlavatý, 2008).

### 3.3.2 Léčba

V dnešní době se u lidí nakažených virem HIV stále méně často projevuje onemocnění AIDS. Tento fakt je způsoben pravidelným užíváním léků (antiretrovirotik) a lékařskou péčí. Toto ale platí pouze v zemích s vyspělým zdravotnictvím jako například v USA, západní Evropě nebo ČR.

Při léčbě je důležité sledovat 2 aspekty. A to počet CD 4 buněk v těle nakaženého a virovou nálož.

Buňkami CD4 se myslí T-lymfocyty, které se, jak již bylo zmíněno v předchozím textu, podílejí na obranyschopnosti organismu. Pokud jsou tyto buňky napadeny virem, dochází ke snížení jejich funkce a k jejich úbytku. Klesne-li hladina T-lymfocytů pod určitou hranici, mluvíme o snížení počtu CD4.

Pod pojmem virová nálož si můžeme představit, kolik částic viru (virionů) se nachází v krvi infikovaného člověka. Těchto částic se zde mohou vyskytovat stovky, tisíce, milióny až miliardy. Čím více částic se v krvi člověka nachází, tím rychleji jsou buňky virem ničeny.

Pokud má tedy pacient s HIV pozitivitou nízkou hladinu CD4 buněk a vysokou koncentraci virové nálože, dá se předpokládat, že u něj pravděpodobně propukne nemoc AIDS.

Léky, které jsou pacientům podávány, snižují rozmnožování viru HIV a tím pádem má imunitní systém větší šanci s nákazou lépe bojovat. Přišlo se na to, že pokud pacient přijímá více různých léků najednou, je výsledek účinnější. Počet léků na den se pohybuje okolo dvou až tří tablet, výjimečně i více. Toto užívání léků nazýváme HAART (Highly Active Anti-Retroviral Therapy neboli vysoce aktivní antiretrovirová léčba). Léčba je účinnější hlavně z důvodu, že každý lék účinkuje v různém stádium života viru. Léčba se nasazuje pouze v určitých stádiích nemoci. Pokud se zjistí nákaza ve fázi promoinfekce, je léčba nasazena ihned, aby se zabránilo rychlému, vysokému namnožení viru. Po určité době se výsledky zdravotního stavu stabilizují a léčba se ukončuje. V asymptomatickém stádiu se léčba nedoporučuje. V této fázi je totiž hladina CD4 vysoká a virová nálož nízká. Většinou se léčba nasazuje v případech, klesne - li počet CD4 pod 300, virová nálož se zvýší anebo se zhorší zdravotní stav. Klesne - li hladina CD4 pod 200 léčba, je zahájena okamžitě a nepřihlíží se k okolnostem. Obvykle se ještě nasazuje tzv. profylaktická léčba, která má předejít oportunním onemocněním. Důležité také je, aby nakažená osoba přizpůsobila léčbě životní styl, cvičila a dodržovala



správnou životosprávu. V případě, je-li virus v latentní formě, tzn. „nečinně odpočívá“ a čeká na vhodnou dobu, aby se zaktivoval, jsou léky neúčinné. HIV virus se může stát po určité době rezistentním vůči podávaným lékům. V tomto případě se přistoupí ke změně léčiv, aby se virus nemohl více a více rozmnožovat. Někteří lékaři ale tvrdí, že příliš častá změna léků v důsledku zvýšení hladiny virové nálože může vést k vyčerpání možnosti léčebných kombinací. S léčbou onemocnění přicházejí samozřejmě vedlejší účinky jako bolest hlavy, únava či průjem. Ve většině případů ale tyto nežádoucí účinky zmizí po několika týdnech od zahájení léčby. Po delší době užívání léčiv se mohou vyskytnout vedlejší účinky jako je například poškození jater, chudokrevnost – léky mohou ničit buňky, které vytvářejí červené krvinky, neuropatie – necitlivost některých částí těla (ruce, nohy, penis) či ztráta chuti na sex (Hlavatý, 2008; Jedlička a kol., 2008).

### **3.4 Hlášení a postup při zjištění HIV infekce**

Hlavní hygienik České republiky Michael Vít (2011) vydává metodický návod k řešení problematiky infekce HIV/AIDS, a to v následujícím znění (vyňat pouze čl. 2):

- (1) *„Vyšetřování na HIV je dobrovolné a lze je provést jen se souhlasem fyzické osoby popř. jejího zákonného zástupce. Výjimkou je vyšetřování, kdy se jedná o:*
- a) dárce krve, tkání, orgánů, spermatu a mateřského mléka, kdy předpokladem darování je předchozí písemný souhlas s vyšetřením na HIV,*
  - b) vyšetřování na HIV bez souhlasu fyzické osoby, tj.:*
    - u těhotné ženy (vyšetření provede lékař těhotenské poradny při první návštěvě této poradny a v odůvodněných případech zvýšeného rizika i v posledním trimestru těhotenství),*
    - u fyzické osoby, která má poruchu vědomí a u níž vyšetření na HIV je významné z hlediska diferenciální diagnostiky a léčení bez tohoto vyšetření může vést k poškození jejího zdraví,*
    - u fyzické osoby, které bylo sděleno obvinění z trestného činu ohrožování pohlavní nemocí včetně nemoci vyvolané virem HIV nebo z trestného činu, při kterém mohlo dojít k přenosu této nákazy na jiné fyzické osoby,*
    - u fyzické osoby, která je nuceně léčena pro pohlavní nemoc.*
- (2) *Každá fyzická osoba, která chce zjistit, zda je, či není infikována HIV nebo potřebuje o této skutečnosti doklad, může za tím účelem navštívit zdravotnické*

zařízení a požádat lékaře zařízení o provedení testu na HIV. Lékařem zdravotnického zařízení se rozumí: registrující lékař; lékař epidemiologického oddělení hygienické stanice; lékař specialista v oboru dermatovenerologie; lékař poradny AIDS a poradny AT; lékař AIDS centra

Navštíví-li tato osoba nezdravotnické zařízení, toto zařízení ji vyšetření může zprostředkovat v některém ze zdravotnických zařízení uvedených výše.

- (3) Vyšetření na HIV je hrazeno smluvnímu zařízení z veřejného zdravotního pojištění (zákon č. 48/1997 Sb., o zdravotním pojištění), v ostatních případech na které se zákon nevztahuje, fyzickou osobou. V zdravotnických zařízeních s účelovou dotací k řešení problematiky HIV/AIDS může v odůvodněných případech lékař rozhodnout o jiném způsobu úhrady vyšetření, např. z této dotace.
- (4) Lékař zajišťující odběr poskytuje v rámci předtestového poradenství vyšetřovanému informaci podle přílohy č. 3 tohoto pokynu a současně se pokusí pohovorem zjistit druh rizikového chování, pro které je test požadován. Data podle § 6 vyhl. č. 440/2000 Sb. uvede v žádance o vyšetření, kterou spolu s odebranou krví odesílá do laboratoře oprávněné provádět testování na HIV podle § 72 zákona č. 258/2000 Sb.
- (5) Provedení testu na HIV se doporučuje osobám s rizikovým chováním, zejména osobám provozujícím prostituci, uživatelům drog, promiskuitním osobám provozujícím nechráněný sexuální styk, osobám nemocným pohlavními nemocemi. Součástí doporučení je i zdůraznění osobní odpovědnosti za zdraví své, za zdraví sexuálních partnerů i dalších osob v riziku infekce. Zdůrazňuje se i význam i účelnost vyšetření, informace obsahuje i poučení o minimalizaci rizika. Osobou, která vyšetření doporučuje, může být i poučený nelékař. Povinností všech, kteří vyšetření doporučují je i podání informace o povinnostech vyplývajících ze zákona č. 258/2000 Sb. a o případné trestní odpovědnosti při jejich porušení (paragraf č. 189 a č. 190 Trestního zákona).
- (6) Lékař, který vysloví na základě klinických nebo epidemiologických údajů podezření na HIV infekci, odesílá po předchozím informovaném souhlasu dotyčné osoby nebo jejího zákonného zástupce vzorek krve do některé z laboratoří, které mají oprávnění toto vyšetření provádět. Přitom postupuje dle odst. 5 tohoto článku.
- (7) Laboratoř provede vyhledávací test ELISA na HIV. Při reaktivním výsledku zašle vzorek této krve do Národní referenční laboratoře pro AIDS ve Státním zdravotním

ústavu (dále jen „NRL AIDS“). Tato laboratoř v případě potvrzení positivity ohlásí neprodleně výsledek testu při zachování § 55 zákona č. 20/1966 Sb.: laboratoři, která prováděla vyhledávací vyšetření; lékaři, který vyšetření zajišťoval; vedoucímu příslušného AIDS centra podle místa odběru a AIDS centra FN Bulovka ; epidemiologovi příslušné KHS

- (8) Pouze v případě, že je výsledek označen v NRL AIDS jako pozitivní, je vyšetřovaná osoba považována za HIV pozitivní.
- (9) Lékař, který vyšetření zajišťoval a byl informován o pozitivním výsledku, HIV pozitivní osobu informuje o její HIV pozitivitě a odešle ji na AIDS centrum.
- (10) Lékař AIDS centra poučení podle odst. 9 zopakuje a doplní o další důležité informace.
- (11) Lékař, který zajišťuje informaci vyšetřované osoby o její HIV pozitivitě, poučí ji prokazatelně o jejích právech a povinnostech:
- a) o právu využívat lékaře zvoleného AIDS centra a ostatní specialisty tohoto zařízení při komplexní zdravotní péči,
  - b) o povinnostech vyplývajících z ustanovení § 53 Zákona č. 258/2000 Sb., tj. o stanovení lékařského dohledu, potřebných vyšetřeních a dalších protiepidemických opatřeních,
  - c) o nutnosti dodržovat poučení o ochraně jiných fyzických osob před přenosem HIV.

Poučení je následně doplněno rozhodnutím krajského orgánu ochrany veřejného zdraví, který pověří pracovníka epidemiologického oddělení zajištěním epidemiologického šetření, zjištěním kontaktů a realizací případných dalších potřebných opatření ve spolupráci s lékařem zvoleného AIDS centra, který má úzký a pravidelný kontakt s touto fyzickou osobou.

Pověřený pracovník epidemiologického odd. KHS poskytuje výsledky epidemiologického šetření: příslušnému AIDS centru, NRL AIDS

- (12) Lékař zvoleného AIDS centra při pohovoru předá HIV pozitivní osobě písemnou informaci podle přílohy č. 6 a nechá si od ní podepsat, že ji informoval a že poučení porozuměla.

V případě, že osoba odmítne podepsat, lékař tuto skutečnost a důvody odepření podpisu uvede ve zdravotnické dokumentaci této osoby (odst. č. 4, § 74 zákona č. 258/2000 Sb).

- (13) *Informace kontaktům HIV pozitivních osob se podávají tak, aby buď HIV pozitivní osoba sama anebo s pomocí zvoleného lékaře informovala tyto osoby a doporučila jim nechat se vyšetřit na HIV, neboť je to v zájmu jich samotných i jejich partnerů. V případě, že HIV pozitivní osoba požádá o zprostředkování informace zvoleného lékaře, tento lékař podává informaci tak, aby neobsahovala jméno HIV pozitivní osoby, je-li to její přání. Tímto lékařem je buď lékař zvoleného AIDS centra nebo pověřený pracovník epidemiologického odd. KHS.*
- (14) *AIDS centrum, které převzalo HIV pozitivní osobu do své dispenzární péče provede „Hlášení nového případu HIV positivity“, které zašle NRL AIDS a na vědomí epidemiologovi příslušné KHS. AIDS centrum zašle NRL AIDS i „Hlášení klinického případu AIDS“, popř. „Hlášení úmrtí na HIV/AIDS“.*
- (15) *Lékař AIDS centra též upozorní HIV pozitivní osobu na existenci nevládních organizací činných na úseku pomoci těmto osobám.*
- (16) *Laboratoř, která provádí vyhledávací vyšetření, hlásí 1 x měsíčně NRL AIDS počty osob, které vyšetřila, s uvedením důvodu vyšetření a náležitosti do některé ze skupin s rizikovým chováním. Laboratoře transfúzní služby hlásí NRL AIDS počty vyšetření krevních dárců (rozdělené podle pohlaví a na opakované a nové dárce) a další údaje požadované NRL AIDS.*
- (17) *Lékař, který u HIV pozitivní osoby zjistil předchozí darování krve neprodleně oznámí tuto skutečnost NRL AIDS, která ve spolupráci s transfúzní službou a příslušnou KHS zajistí vyšetření příjemců krve z předchozích darování popř. vyšetření karanténované plazmy.*
- (18) *Při schvalování a provozu laboratoří, oprávněných provádět vyhledávací vyšetření HIV se postupuje podle § 72 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví „ ([www.aids-hiv.cz/.../Metodicky\\_navod\\_k\\_reseni\\_problematiky\\_infekce\\_HIV\\_AIDS\\_v\\_CR.doc](http://www.aids-hiv.cz/.../Metodicky_navod_k_reseni_problematiky_infekce_HIV_AIDS_v_CR.doc)).*

## 3.5 Testování

Diagnostika HIV infekce probíhá pomocí přímých a nepřímých metod. Nejčastěji se vyšetřuje krevní sérum, které se připraví z odebrané krve pacienta (5ml krve), po odstranění krvinek. Testy by se měly provádět nejméně 4 až 8 týdnů od rizikové události, jelikož až po tomto časovém úseku si lidský organismus začne vytvářet protilátky proti viru. Přítomnost viru lze dokázat i přes jiné tělní tekutiny jako jsou sliny, mozkomíšní mok nebo moč, avšak tato vyšetření jsou méně spolehlivá. Využívají se například u toxikomanů (street – working).

Testování pomocí nepřímých metod (např.: ELISA) dokazuje tvorbu protilátek proti viru HIV. Získané sérum se nanese do malých jamek v mikrotitračních destičkách, kde je obsažen virový antigen AG (složka viru). V případě, že jsou ve vyšetřovaném séru obsaženy protilátky AB proti viru HIV, dojde ke vzniku komplexu AG-AB. Poté se komplex chemicky zabarví. Míra intenzity zabarvení je úměrná koncentraci protilátek obsažených v séru. Ve výsledku je zabarvenost rovna pozitivnímu testu a bezbarvost rovna testu negativnímu. Pokud test vyjde jako pozitivní, je nutné provést ještě další test pomocí metody WB (Western – Blot), která je přesnější a nedochází u ní k falešné pozitivitě, jako se to může stát u metody ELISA. Důležité také je, aby byl test prováděn pro oba typy viru, a to jak na HIV-1, tak i na HIV-2.

Tyto testy může provádět registrující lékař, lékař epidemiologického oddělení hygienické stanice, lékař specialista v oboru dermatovenerologie, lékař poradny AIDS a poradny AT (ambulantní poradna) a lékař AIDS centra.

Cena těchto testů se pohybuje okolo 300 - 500Kč (výsledek do 2 hodin – do týdne), pokud je test anonymní. V případě neanonymního testu je test zdarma.

Testování pomocí nepřímých metod představuje izolaci samotného viru, průkaz virového antigenu nebo zmnožení části genetického materiálu HIV, a to pomocí metody PCR, která dokáže zmnožit i opravdu malé množství DNA. Tyto metody jsou však velmi drahé a využívají se pouze pro výzkumné účely (Svoboda, 1996; Černý, Machala, 2007; Montagnier, 1993)

Koncem roku 2010 se v lékárnách v České republice objevil domácí test na HIV pod názvem INSTI. Tento test si může každý zakoupit v lékárně a doma se po 60 vteřinách dozvědět, zda-li je nakažen virem HIV. Jak test funguje? Z prstu odeberete potřebnou část krve, přidáte ji do lahvičky, která obsahuje rozpouštědlo. Vzniklý vzorek poté nalijete na membránovou jednotku. Přidáte barevné činidlo, aby se zabarvil

kontrolní bod. V případě protilátek proti viru HIV se zabarví i druhý kontrolní bod. Na závěr přidáte čeřící činidlo, které zvýrazní kontrolní bod či body (viz příloha 3). Je velmi důležité zdůraznit, že tento test je nutné provádět až po 8 týdnech napadení virem HIV, neboť dříve se protilátky v krvi neprojeví. Po zavedení testů na trh nastala velká kritika odborníků. Důvodem byla zdravotnická neznalost potencionálních testovaných a také možná panika, vedoucí k sebevraždě při zjištění pozitivního výsledku. V neposlední řadě je důležité upozornit na fakt, že i když vyjde domácí test pozitivní, měl by testovaný navštívit lékaře a nechat se vyšetřit pomocí přesnějších metod ( [http : // aids –pomoc . cz / info \\_ napsano . htm#a115](http://aids-pomoc.cz/info_napsano.htm#a115), 2011; <http://www.aidstest.cz./jak-to-funguje/>, 2011 ).

### 3.6 Způsoby přenosu

Virus HIV je koncentrován nejvíce v krvi (včetně menstruační krve), o něco menší koncentrace se nachází ve spermatu a v menším množství se virus nachází také v poševním sekretu. HIV se nachází také v mateřském mléce a malá hladina viru byla zjištěna i v ostatních tělních tekutinách jako například v slzách, slinách či moči.

Přenos viru HIV **krevní cestou** je děj, kdy se malé množství infikované krve dostane do krevního oběhu zdravé osoby. Tyto případy se dějí nejčastěji při intravenózním užívání drog a s tím spojené společné užití injekčních jehly a stříkačky. Při použití stejné injekční stříkačky a jehly po nakažené osobě zůstanou na obou nástrojích zbytky infikované krve. Pokud tuto jehlu použije zdravý člověk, tak si v podstatě do svého krevního oběhu vstříkne virus HIV. Dalším případem, kdy se člověk může nakazit virem HIV, je při podání krve v nemocnicích (např.: transfúze). V dnešní době však je tento způsob nákazy téměř vyloučen, neboť každá odebraná krev se od 1. 7. 1987 testuje na protilátky viru HIV. Nákaza krevní cestou se může uskutečnit také při některých sexuálních praktikách jako například při kousání a nadměrném sání při líbání, je-li v ústech zánět dásní nebo oděrka na ústní sliznici.

Přenosem viru HIV při **nechráněném sexuálním styku** je rozuměno provozování vaginálního, análního nebo orálního styku s nakaženou osobou bez prezervativu. Vagina, rectum, ústí močové trubice na žaludu penisu, ústa a nosohltan jsou pokryty sliznicí, pod kterou se nachází krevní cévy. Při styku nakažené krve, ejakulátu či vaginálního sekretu se sliznicí dochází ke vsáknutí a odtud se potom virus dostává do krevního oběhu. Na těchto sliznicích se mohou vytvořit drobné trhlinky,

které pochopitelně usnadňují viru HIV cestu do krve. Nejdominantnější způsob přenosu nákazy je při análním styku, jelikož sliznice v konečníku je mnohem tenčí a citlivější než sliznice v pochvě. K nakažení virem HIV nemusí dojít při každé souloži. Jsou lidé, co provozují nechráněný sex s HIV pozitivními lidmi a HIV nedostanou, ale také je pravda, že vir HIV je přenosný při jediné souloži s nakaženou osobou.

Přenos viru HIV **z matky na dítě** se děje již při těhotenství, kdy může pozitivní matka plod nakazit přes placentu anebo během samotného porodu, když dítě prochází rodidly a je znečištěno matčinou krví. Posledním způsobem, jakým lze dítě nakazit je sáním mateřského mléka. Procento pozitivních dětí narozených infikovaným matkám se pohybuje okolo 15-30%, u těchto dětí následně propuká nemoc AIDS. Ostatní mají nejdříve testy na HIV pozitivní, ale do 18. měsíce protilátky vymizí a dítě již není nakaženo a může dále růst a vyvíjet se. Předpokládá se, že nejčastěji se dítě nakazí při porodu. Zbylé dva způsoby hrají asi menší roli (Svoboda, 1996; Brtníková a kol., 1989; Brůčková a kol., 2007; Komárek a kol., 1992; Johnson, 1993, Váňová, 1990).

Je důležité zmínit i způsoby, kterými se člověk nakazit nemůže. Nákaza se nepřenáší vzduchem, potravinami, vodou, společenským stykem ani společným žitím v jedné domácnosti. Přenos infekce hmyzem (komáři, klíšťata...) je vyloučený (Nett, 1992). Virus HIV je relativně choulostivý vůči zevním vlivům jako jsou vyšší teploty, extrémní hodnoty pH, ethanol, jodové preparáty nebo dezinfekční prostředky (Johnson, 1993). V porovnání s viry způsobující chřipku anebo žloutenku typu B je virus HIV mnohonásobně slabší proti okolním vlivům. Virus HIV zničí běžná desinfekce, omytí mýdlem. Virus zaniká při zaschnutí, ničí jej sluneční záření či přítomnost bakterií a plísní. Z tohoto důvodu je nemůže dojít k přenosu viru, když se dodržují základní hygienické návyky (Montagnier, 1993).

## 3.7 Prevence

*„Nedostanete HIV kvůli tomu , kdo jste - dostane to ho kvůli tomu , co děláte. „*

Earvin „Magic“ Johnson

V dnešní době stále ještě neexistuje účinný lék, který by dokázal nakaženého člověka vyléčit. Jelikož se virus HIV přenáší zejména sexuálním stykem a krví, měl by se člověk zaměřit na tuto oblast svého života a nechovat se rizikově. Rizikovým chováním rozumíme *„zdravotně nežádoucí, chybné chování a jednání“* ([http : // slovník – cizich – slov. abz . cz / web .php/slovo/rizikove-chovani](http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/rizikove-chovani)).

Prevenci rozdělujeme na **prevenci primární**, to jest prevence, která má za cíl předcházet problémům spojených v tomto případě s rizikovým chováním a infekcí HIV. Takováto prevence může v praxi zahrnovat povzbuzení změny chování určité osoby či získání dostatečných informací o dané problematice. Důležité je, aby osoba získala důvěru k rádci. Tím pádem může snáze změnit své rizikové chování, které by mohlo vést k nákaze virem HIV.

Dalším typem prevence je **prevence sekundární**, která se dá charakterizovat jako *„včasné rozpoznání či vyhledávání zdravotních problémů a jejich léčba, a samozřejmě zamezení rozšiřování negativního zdravotního jevu“* ([http://slovník-cizich-slov.abz. cz/ web php/s lovo/sekundarni-prevence](http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/sekundarni-prevence)).

Jako třetí typ prevence je **prevence terciární**, která má za úkol předcházet citovým a psychosociálním důsledkům u nakažených. V této fázi jde také o obnovení vztahu mezi nakaženým a jeho okolím (Brůčková a kol., 2007).

*„Prevence je stále nejlepší strategií v boji proti AIDS, neboť na rozdíl od terapie, nemá žádné vedlejší účinky!“ Stejně jako je kombinovaná terapie, stejně tak je potřebná i kombinovaná prevence“*

N. Ramjee

### **Prevence u uživatelů drog**

Nejúčinnějším způsobem, jak snížit rizikové chování uživatele drog, je přesvědčit ho, aby přestal drogy užívat a popřípadě nastoupil do léčebny. Pokud uživatel není ochoten nastoupit na léčení, je dobré ho přesvědčit o jiném způsobu užívání drogy než je způsob nitrožilní, například šňupání nebo inhalace. Pokud uživatel nemůže s injekčním



aplikováním skončit, je nutné ho přesvědčit, aby dodržoval určité zásady: „a) používat jen vlastní sterilní jehlu a stříkačku, b) neužívat nikdy drogu s dalšími uživateli ze společné nádoby, c) před každým vpichem provést odpovídající desinfekci kůže, d) zajistit si vakcinaci proti virové hepatitidě B, e) likvidovat použité náčiní bezpečně (výměnné programy, vyhazovat do odpadků jen v pevném obalu)“ (Brůčkova a kol., 2007).

### **Prevence sexuálního přenosu**

Zcela nejjednodušší prevencí je partnerská věrnost, tato ochrana má ale smysl pouze v případě nebyl-li ani jeden z partnerů v minulosti vystaven riziku nákazy virem HIV. Je tedy důležité znát své sexuální partnery, ale nesmíme zapomenout, že na nikom nemůžeme poznat, zda je HIV pozitivní.

Ve všech dalších případech je potom nejjednodušší ochranou pánský nebo dámský prezervativ a vyvarování se sexuálním praktikám, při kterých hrozí natržení sliznic či dochází k oděrkám a krvácení.

Pánský prezervativ (viz příloha 4) by neměl mít prošlou expirační dobu. Při vytahování prezervativu z obalu bychom měli dát pozor na ostré předměty, jako jsou nehty, prsteny a zuby, abychom prezervativ nepoškodili. Prezervativ by se měl navléci na penis dříve, než dojde k jakémukoli kontaktu s genitáliemi. Pokud se při sexuálním styku používá lubrikačních prostředků, měly by být pouze na vodní bázi. Lubrikační přípravky na bázi oleje by mohly latexový kondom poškodit. Prezervativ je určen pouze k jednorázovému použití. Po použití je potřeba jej vyhodit do odpadků.

Dnes již existuje i dámský prezervativ (viz příloha 4) Jedná se o plastický sáček, který je na obou koncích opatřen pružnými prstenci (menší prsteneček se zavádí do pochvy a větší zůstává na pochvě). Vyndáme tedy prezervativ z obalu a vnitřním prstencem ho zavedeme do pochvy. Poté ukazovákem zajedeme do prezervativu a přimáčkne ho k děložnímu hrdlu. Tento prezervativ slouží stejně jako pánský k jednomu použití (Váňová, 1990; Montagnier, 1993)

Na celém světě ve všech zemích pracují organizace bojující proti AIDS s pojmem SAFER SEX neboli bezpečnější sex. Hlavní zásadou je používání prezervativu u lidí, kteří nevedou monogamní život a mají sexuální styk s více partnery (Johnson, 1993).

*„ AIDS nesmí být zdrojem senzace, nemůže být zneužívám jako zbraň proti přežilé morálce, jeho význam nesmí být snižován ani zesměšňován, nemůže být brán jako symbol nějakého civilizačního úpadku, nemá sloužit jako záminka pro ještě větší společenskou izolovanost některých skupin. Dokud AIDS nebude odstraněn, musíme se naučit s ním žít a adaptovat se na tuto realitu. To znamená, musíme ho zvládnout nejen po stránce lékařské, ale také z hlediska sociálního a filozofického“ (Váňová, 1990).*

Strategie podle CDC (Centers for Disease Control):

**A** = abstinence (abstinování)

**B** = be faithful (buď věrný)

**C** = condom (chraň se kondomem)

**(D** = „death“) – zejména v některých afrických zemích (<http://www.aids-hiv.cz/#77>)

### **3.7.1 Světový den AIDS**

První prosincový den je vyhlášen OSN jako mezinárodní den boje proti AIDS. Cílem tohoto dne je připomenutí, že se smrtelná nákaza stále rozšiřuje a je tedy třeba věnovat pozornost problémům, které souvisejí s pandemií (<http://www.osn.cz/aids/>).

S tímto dnem souvisí kampaň Červená stužka (viz příloha 5), která se koná každoročně. Tato kampaň je světovým symbolem informovanosti o problematice HIV/AIDS. Lidé v jiných zemích běžně nosí tuto stužku na svém oblečení, a to jako symbol solidarity s lidmi nakaženými HIV a jako symbol boje proti AIDS ([http://www.aids-pomoc.cz/info\\_stuzka.htm#2](http://www.aids-pomoc.cz/info_stuzka.htm#2)).

## **3.8. Statistické údaje v ČR**

S prvními dvěma případy, které byly zjištěny a klinicky diagnostikovány, se setkáváme již v roce 1985 na infekční klinice Fakultní nemocnice na Bulovce v Praze. Další případy nákazy byly zjištěny u dětských hemofiliků v důsledku podávání koagulačního faktoru (srážecí faktory obsaženy v krevní plazmě). Rok poté se zvyšoval nárůst HIV pozitivitu, a to převážně u homosexuálů a u zahraničních studentů z Afriky (Montagnier, 1993). Jak můžeme vidět, tak se výskyt HIV stále zvyšuje. Za posledních 20 let vzrostl počet nakažených osob v ČR asi o 1500 (viz příloha 6). Nejvíce nakažených se vyskytuje v Praze. Další kraje s vysokým počtem nakažených osob jsou: Středočeský, Moravskoslezský a Jihomoravský (viz příloha 7). Největší procento

přenosu pozorujeme u skupiny homosexuálů, 58,1%, druhý největší přenos se děje u heterosexuálů, a to 29,4% (viz příloha 8).

### **3.9 Organizace**

Níže jsou uvedeny organizace zabývající se problematikou HIV/AIDS, které pomáhají osobám nakaženým HIV, osobám s nemocí AIDS. Organizace se zaměřují také na osvětu a prevenci.

#### **Celorepublikové centrum pro lidi žijící s HIV nebo AIDS:**

Česká společnost AIDS pomoc, o.s. – Dům světla

Malého 3

Praha 8 – Karlín

186 21

[www.aids-pomoc.cz](http://www.aids-pomoc.cz)

800 800 980 – bezplatná nonstop telefonní linka

#### **AIDS centra v ČR:**

FN Bulovka

Budínova 2

Praha 8

180 81

tel.: 266 082 629

Infekční oddělení nemocnice

Boženy Němcové 54

České Budějovice

370 01

tel.: 387 874 600

Infekční klinika FN sP

17. listopadu 1790

Ostrava – Poruba

708 52

tel.: 597 374 253

Infekční klinika FN

Dr.Beneše 13

Plzeň

305 99

tel.: 377 402 264

Infekční oddělení Masarykovy nemocnice

Sociální péče 3316/12A

Ústí nad Labem

401 13

tel.: 477 112 609

Infekční klinika FN

Hradec Králové

500 05

tel.: 495 832 220

Infekční klinika FN Bohunice

Jihlavská 20

Brno

639 00

tel.: 547 192 276

**Sexuologický ústav Praha:**

Apolinářská 4

Praha 2

128 00

tel.: 224 968 248 (MUDr. Ivo Procházka, CSc.)

# 4 MATERIÁL A METODIKA

## 4.1 Charakteristika souboru

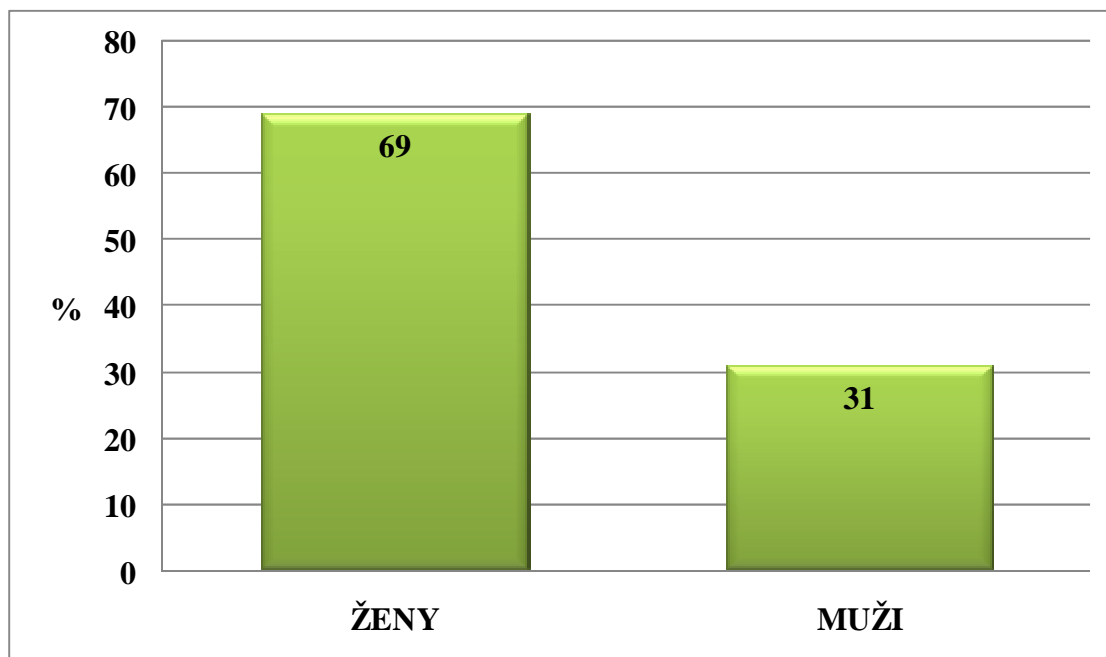
Výzkum, který byl zaměřen na problematiku informovanosti o HIV/AIDS v období rané dospělosti, byl prováděn zejména pomocí internetového serveru, ale i formou tištěných dotazníků. Dotazník vyplnilo 311 respondentů. Všechny 311 dotazníků bylo vyplněno a použito pro tento výzkum. Dotazovaným vzorkem byla skupina mladých dospělých ve věku 20 - 30 let.

Tabulka 1 a graf 1 se zabývá rozdělením respondentů z hlediska pohlaví. 311 respondentů tvoří 214 (69%) žen a 97 (31%) mužů.

**Tabulka 1. Pohlaví respondentů**

POHLAVÍ	MUŽI		ŽENY		CELKEM	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
POČET	97	31	214	69	311	100

**Graf 1. Pohlaví respondentů**



V tabulce 2 a grafu 2 si můžeme, povšimnou věkového rozložení u studované skupiny od 20-30 let. Nejvíce respondentů bylo dvacetitřiletých, a to 74 (24%). Průměrný věk respondentů činí 23,6 let. V grafu 2 dále můžeme vidět věkové rozložení v souvislosti s pohlavím.

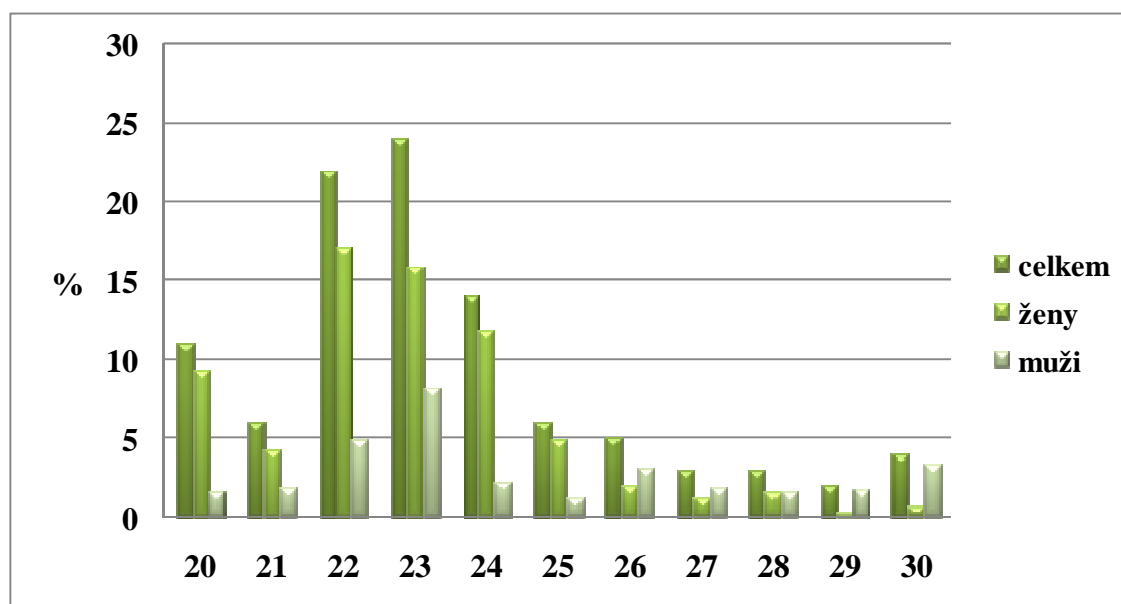
**Tabulka 2. Věkové rozložení**

VĚK	20		21		22		23		24		25	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
POČET	33	11	20	6	68	22	74	24	44	14	20	6

VĚK	26		27		28		29		30		CELKEM	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
POČET	16	5	10	3	8	3	6	2	12	4	311	100

**Graf 2. Věkové rozložení**



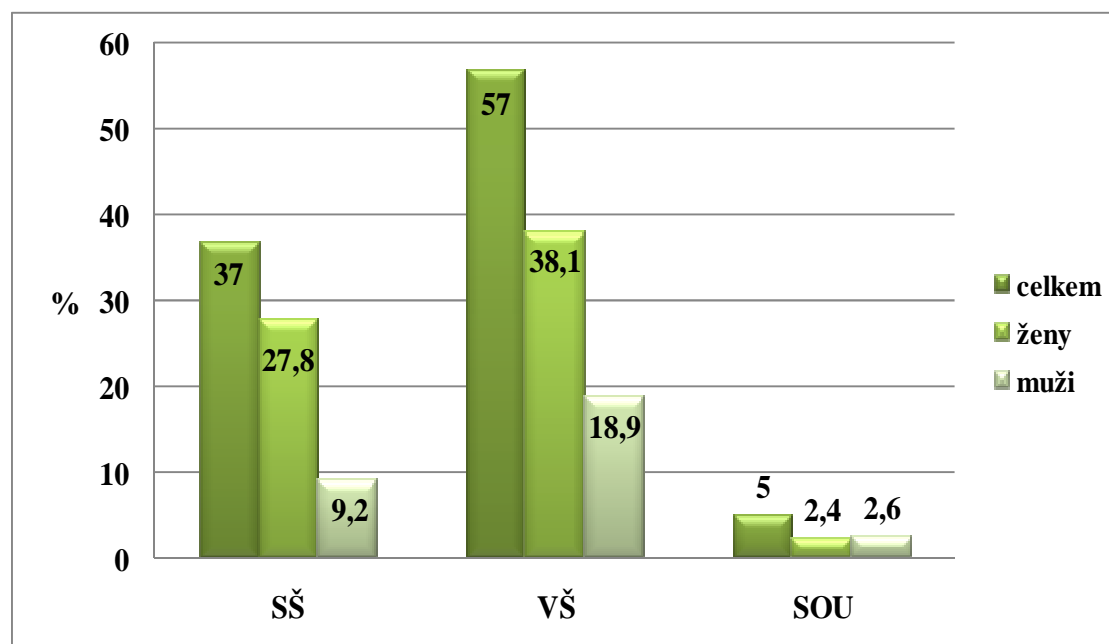
V tabulce 3 a grafu 3 zjišťujeme jaké je dosažené vzdělání dotazovaných respondentů. Střední vzdělání s maturitou (SŠ) činí 116 (37%), vysokoškolské vzdělání (VŠ) tvoří 178 (57%) a vyučených respondentů (SOU) bylo 17 (5%). V grafu 3 si můžeme povšimnout rozdělení dosaženého vzdělání u mužů a žen.

**Tabulka 3. Dosažené vzdělání**

VZDĚLÁNÍ	STŘEDOŠKOLSKÉ		VYSOKOŠKOLSKÉ	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
POČET	116	37	178	57

VZDĚLÁNÍ	VYUČEN		CELKEM	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
POČET	17	5	311	100

**Graf 3. Dosažené vzdělání**

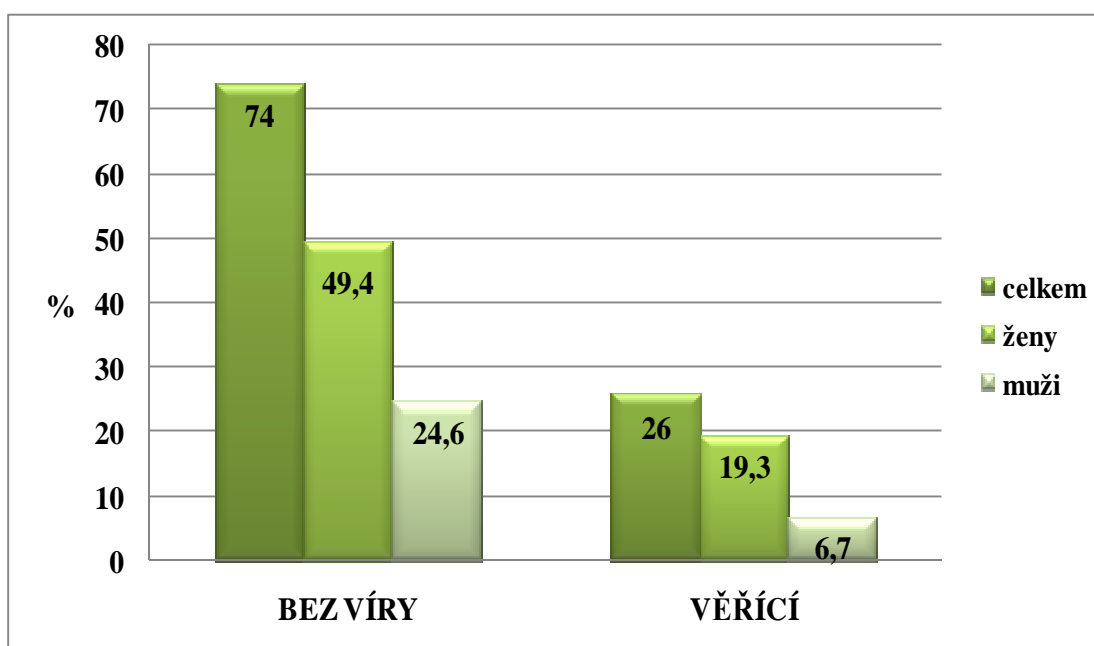


Tabulka 4 a graf 4 udává, jakého vyznání jsou respondenti. 229 (74%) respondentů je bez vyznání a 82 (26%) respondentů je věřících. V grafu 4 si můžeme všimnout rozdělení vyznání z hlediska pohlaví.

**Tabulka 4. Vyznání**

VYZNÁNÍ	BEZ VÍRY		VĚŘÍCÍ		CELKEM	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
POČET	229	74	82	26	311	100%

**Graf 4. Vyznání**





## 4.2 Výzkumná metoda

K výzkumnému šetření bylo použito anonymního dotazníku (viz příloha 9). Dotazník byl distribuován respondentům z menší části osobním předáním a z větší části přes server [www.vyplnto.cz](http://www.vyplnto.cz). Cesta šíření dotazníků se udála hlavně přes sociální sítě jako např.: facebook, spolužáci atd. Dotazník se skládal z 15 otázek a 3 podotázek. Všechny 15 otázek bylo uzavřených, pouze jedna podotázka byla otevřená. U 11 otázek byla možná pouze jedna odpověď u zbylých čtyř potom varianta více odpovědí. Otázky v dotazníku byly sestaveny postupně. Nejdříve respondenti odpovídali na otázky znalostní a další část dotazníku tvořily otázky osobní.

Výzkumné šetření bylo provedeno v květnu 2011. Cílem dotazníku bylo zmapovat informovanost o HIV/AIDS u lidí ve věku 20-30 let.

## 5 VÝSLEDKY A DISKUZE

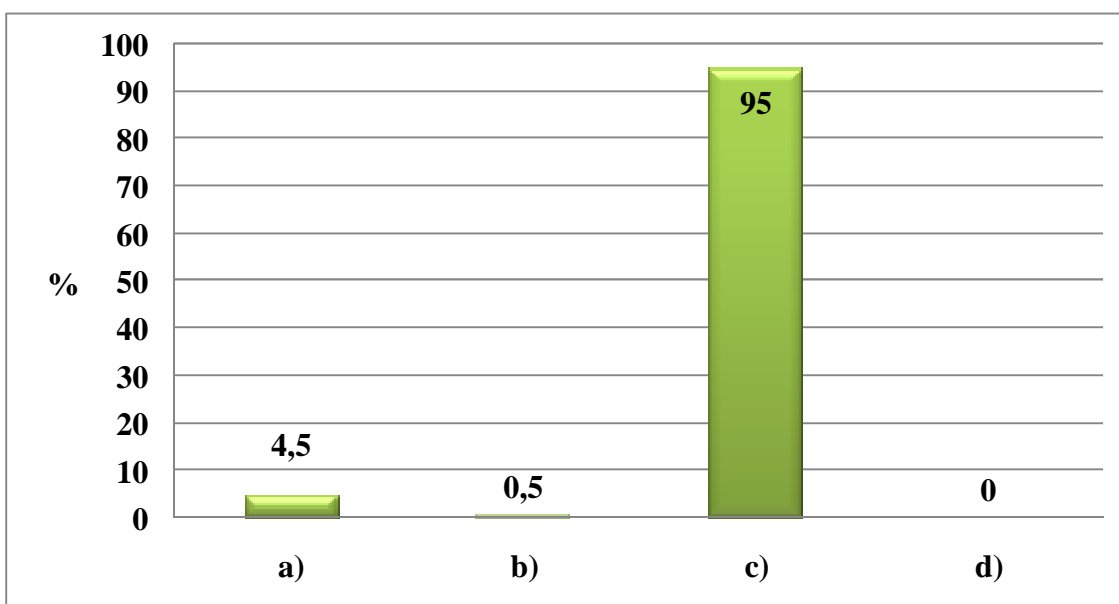
V této kapitole se zaměříme na analýzu údajů, které jsme získali z vyplněných anonymních dotazníků.

**Otázka 1 se ptala: HIV je podle Vás?** Respondent si mohl vybrat ze čtyř odpovědí: a) smrtelná nemoc b) bakterie, žijící v žaludku, c) vir, který způsobuje smrtelnou nemoc, d) bakterie, způsobující zubní kaz. Správná odpověď je možnost c) tedy vir, který způsobuje smrtelnou nemoc. Na tuto otázku respondenti odpověděli v 297 (95%) případech správně. 13 (4,5%) respondentů si myslí, že správná je odpověď a) smrtelná nemoc a 1 (0,5%) respondent označil jako správnou, odpověď b) bakterie žijící v žaludku.

**Tabulka 5. Význam zkratky HIV**

odpovědi:	n	%
a) smrtelná nemoc	13	4,5
b) bakterie, žijící v žaludku	1	0,5
c) vir, který způsobuje smrtelnou nemoc	297	95
d) bakterie, způsobující zubní kaz	0	0
CELKEM	311	100

**Graf 5. Význam zkratky HIV**

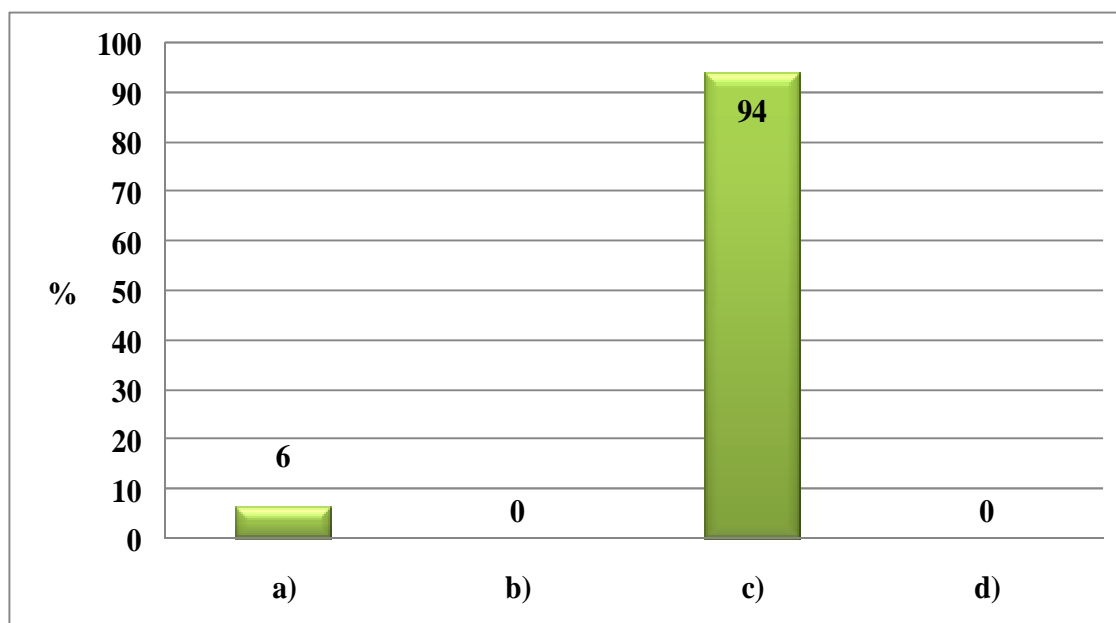


**Otázka 2 se tázala: AIDS je podle Vás?** Respondent si mohl zvolit jednu ze čtyř odpovědí: a) vir, který způsobuje smrtelnou nemoc, b) bakterie, způsobující angínu, c) smrtelná nemoc, způsobena virem d) jiný název pro žloutenku typu C. Správná odpověď je možnost c) smrtelná nemoc, způsobena virem. Na tuto otázku respondenti odpověděli v 293 (94%) případech správně. 18 (6%) respondentů si myslí, že správná je odpověď a) tedy že AIDS je vir, který způsobuje smrtelnou nemoc.

**Tabulka 6. Význam zkratky AIDS**

<i>odpovědi:</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
a) vir, který způsobuje smrtelnou nemoc	18	6
b) bakterie, způsobující angínu	0	0
<b>c) smrtelná nemoc, způsobena virem</b>	<b>293</b>	<b>94</b>
d) jiný název pro žloutenku typu C	0	0
CELKEM	311	100

**Graf 6. Význam zkratky AIDS**

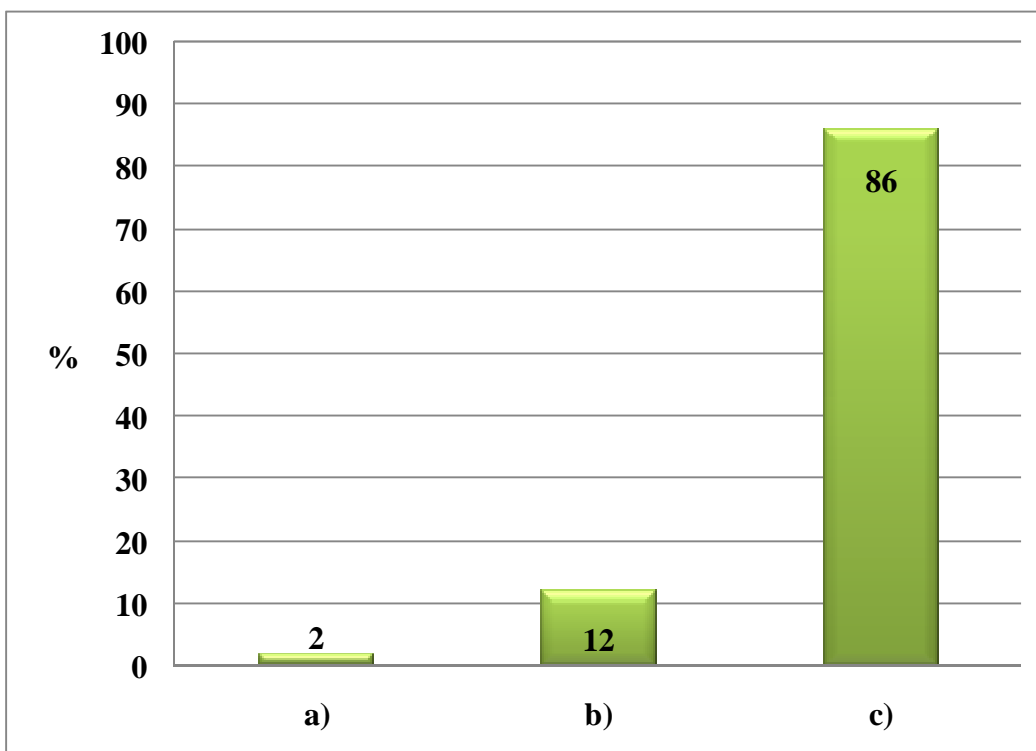


**Otázka 3 zjišťovala: Nemoc AIDS obvykle propuká?** Nabízené možnosti byly: a) ihned po nákaze, b) do měsíce po nákaze, c) v řádu několika let po nákaze. Správná odpověď je možnost c) v řádu několika let po nákaze. Na tuto otázku respondenti odpověděli v 267 (86%) případech správně. 38 (12%) respondentů si myslí, že správná je odpověď b) do měsíce po nákaze. 6 (2%) respondentů označilo jako správnou, odpověď a) ihned po nákaze.

**Tabulka 7. Propuknutí nemoci AIDS od nakažení virem HIV**

<i>odpovědi:</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
a) ihned po nákaze	<b>6</b>	2
b) do měsíce po nákaze	<b>38</b>	12
<b>c) v řádu několika let po nákaze</b>	<b>267</b>	<b>86</b>
CELKEM	311	100

**Graf 7. Propuknutí nemoci AIDS od nakažení virem HIV**



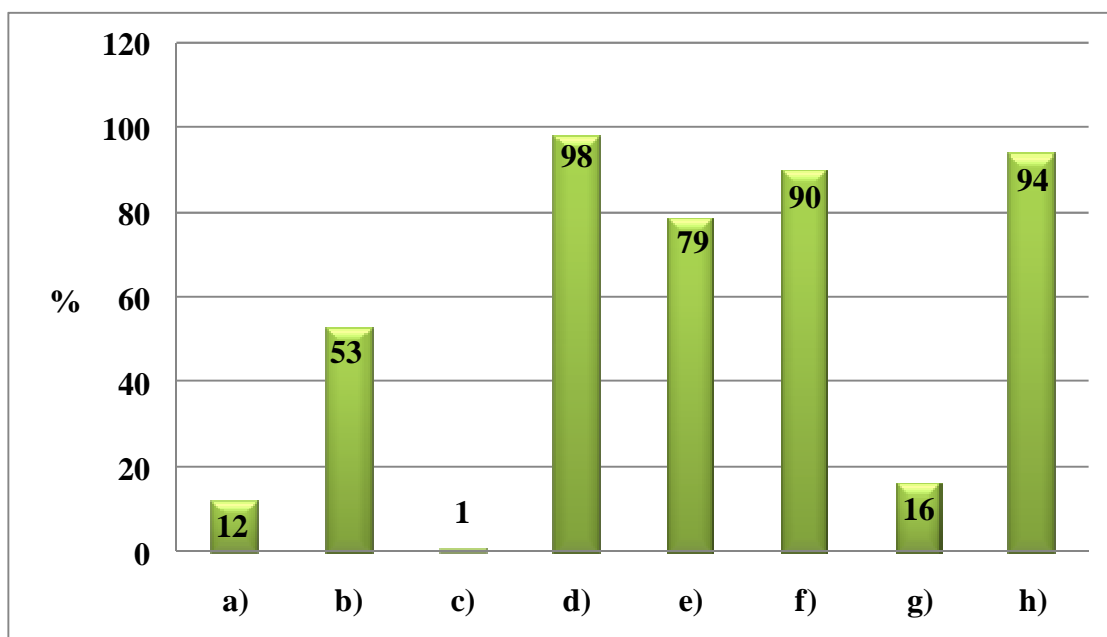
Jak uvádí Kočárek (2008) tak se genetická informace viru začleňuje do genomu hostitelské buňky jako provirus. Tzn., že vyčkává, než se začne množit a tak ničit buňky. V dnešní době existuje mnoho účinných léků, které dokáží zabránit množení viru. A to je také jeden z důvodů, proč nemoc nemusí propuknout až několik let.

**Otázka 4 se tázala: Jakou cestou se může člověk nakazit virem HIV?** (možnost více odpovědí). Dotazovaný si mohl vybrat více odpovědí z 8 možných: a) líbáním b) orálním stykem, c) dotykem, d) krví, e) análním stykem, f) přenosem z matky na dítě, g) kapénkovou infekcí, h) vaginálním stykem. Správné odpovědi jsou možnosti b) orálním stykem, d) krví, e) análním stykem, f) přenosem z matky na dítě a h) vaginálním stykem. Odpověď a) zvolilo 37 (12%) respondentů, odpověď b) zvolilo 165 (53%) respondentů, odpověď c) zvolili 2 (1%) respondentů, odpověď d) zvolilo 304 (98%) respondentů, odpověď e) zvolilo 247 (79%) respondentů, odpověď f) zvolilo 281 (91%) respondentů, odpověď g) zvolilo 49 (16%) a odpověď h) zvolilo 292 (94%) respondentů.

**Tabulka 8. Způsob nákazy virem HIV**

<i>odpovědi:</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
a) líbáním	37	12
b) orálním stykem	165	53
c) dotykem	2	1
d) krví	304	98
e) análním stykem	247	79
f) přenosem z matky na dítě	281	90
g) kapénkovou infekcí	49	16
h) vaginálním stykem	292	94

**Graf 8. Způsob nákazy virem HIV**



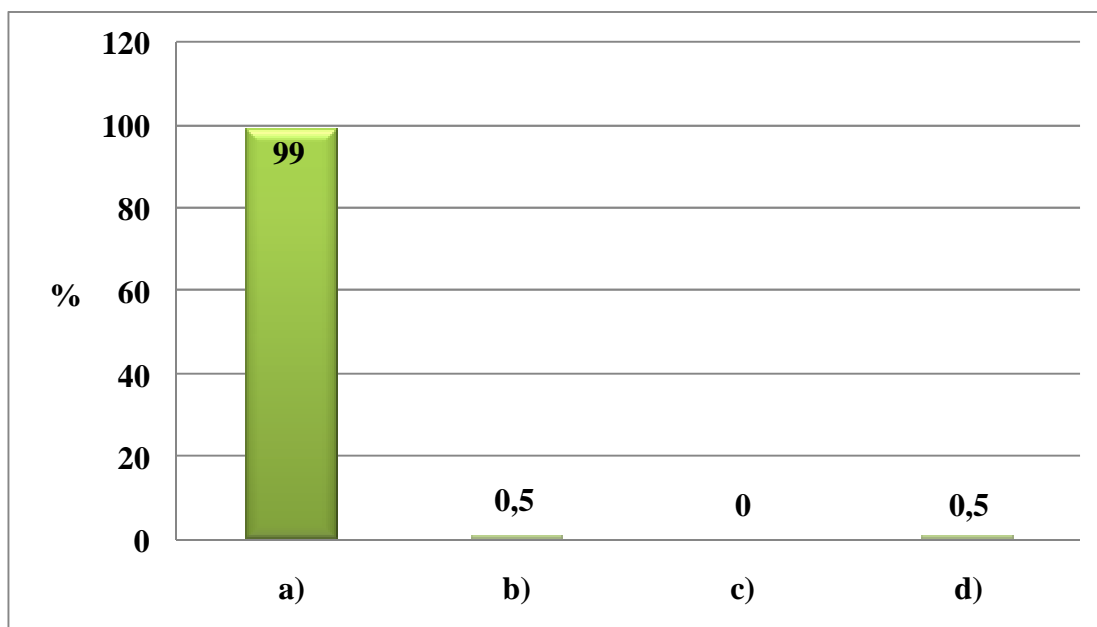
Vir HIV je obsažen v krvi, spermatu, vaginálním sekretu. Z toho nám tedy vyplívá, že způsob nákazy je možný při styku krve s nakaženým a při sexuálním styku, a to jak při vaginálním, análním tak i orálním. Jelikož přes sliznice na těchto místech (ústa, rectum, pochva, sliznice močové trubice na penisu) se může sperma či vaginální sekret vstřebat do krve člověka. Jak si můžeme všimnout v tabulce a grafu 8 způsob nákazy orálním stykem označilo pouze 53% respondentů. Malá hodnota viru byla naměřena i ve slinách, slzách a jiných tělních tekutinách, avšak nikdy nebylo prokázáno, že by tímto způsobem došlo k nákaze (Johnson, 1993).

**Otázka 5 zněla: Jakým způsobem se může člověk chránit před nákazou při pohlavním styku?** V tomto případě byly respondentovi nabídnuty 4 odpovědi: a) používáním prezervativu, b) pravidelným užíváním hormonální antikoncepce, c) praktikováním přerušované soulože, d) pravidelnou intimní hygienou. Správná odpověď je možnost a) používáním prezervativu. Na tuto otázku respondenti odpověděli v 309 (99%) případech správně. 1 (0,5%) respondent si myslí, že správná je odpověď b) pravidelným užíváním hormonální antikoncepce. 1 (0,5%) respondent označil jako správnou, odpověď d) pravidelnou intimní hygienou.

**Tabulka 9. Ochrana před nákazou**

<i>odpovědi:</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
a) používáním prezervativu	309	99
b) pravidelným užíváním hormonální antikoncepce	1	0,5
c) praktikováním přerušované soulože	0	0
d) pravidelnou intimní hygienou	1	0,5
CELKEM	311	100

**Graf 9. Ochrana před nákazou**



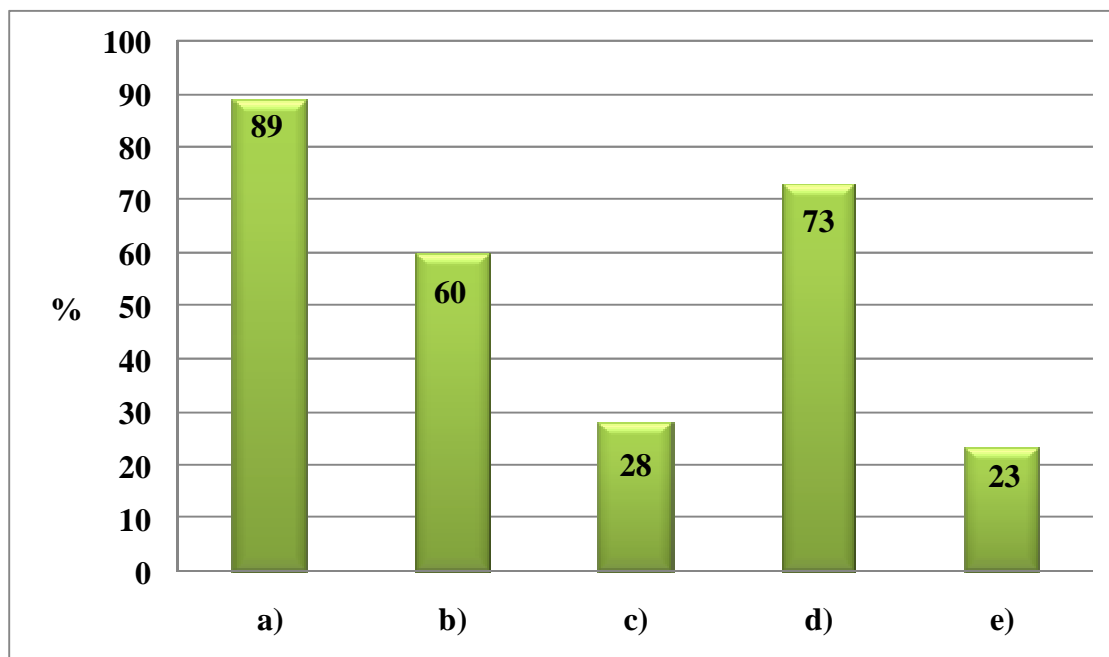
Jediný způsob jak se chránit před nákazou při sexuálním styku je používáním prezervativu. Jak můžeme vidět, tuto odpověď označilo 99% respondentů. V dnešní době existuje pánský i dámský prezervativ (femidom) (Montagnier, 1996).

**Otázka 6 se tázala: Pojem HIV/AIDS znáte?** (možnost více odpovědí). Respondent si mohl vybrat více odpovědí z 5 možných: a) ze školy b) z internetu, c) od přátel, d) z médií, e) z rodiny. Odpověď a) ze školy zvolilo 276 (89%) respondentů, odpověď b) z internetu zvolilo 186 (60%) respondentů, odpověď c) od přátel zvolili 86 (28%) respondentů, odpověď d) z médií zvolilo 227 (73%) respondentů, odpověď e) z rodiny zvolilo 72 (23%) respondentů.

**Tabulka 10. Znalost pojmu HIV/AIDS**

<i>odpovědi:</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
a) ze školy	276	89
b) z internetu	186	60
c) od přátel	86	28
d) z médií	227	73
e) z rodiny	72	23

**Graf 10. Znalost pojmu HIV/AIDS**



Jak můžeme vidět, nejméně respondentů zná pojem HIV/AIDS z rodiny. To může svědčit o tom, že lidé dávají přednost informacím, které jim sděluje někdo jiný než informacím od rodiny. A to může být zapříčiněné jistou nepopularitou tohoto tématu v rodinném kruhu, o čemž svědčí výzkum Petry Bílkové ze zdravotnické školy



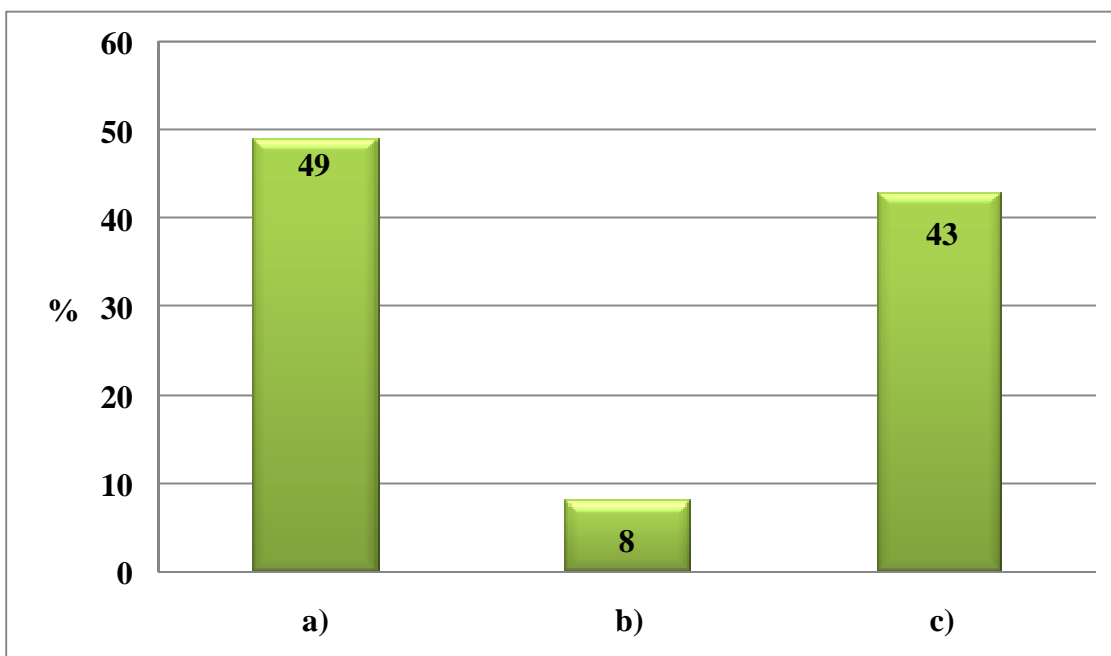
v Příbrami (2011), která zjišťovala komunikaci rodičů s dětmi na téma pohlavní choroby. Výsledek tohoto výzkumu je ve 133 (66%) případech záporný, rodiče se svými dětmi nekomunikovali o pohlavních chorobách a v 68 (34%) případech rodiče se svými dětmi toto téma rozebírali.

**Otázka 7 zjišťovala: Myslíte si, že Vaše znalosti v problematice HIV/AIDS jsou dostatečné?** Respondentovi byly nabídnuty 3 možnosti odpovědí: a) ano, b) ne, c) částečně. Odpověď a) ano zvolilo 153 (49%) respondentů, odpověď b) ne zvolilo 24 (8%) respondentů, odpověď c) částečně zvolilo 134 (43%) respondentů.

**Tabulka 11. Znalost problematiky HIV/AIDS**

<i>odpovědi:</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
a) ano	153	49
b) ne	24	8
c) částečně	134	43
CELKEM	311	100

**Graf 11. Znalost problematiky HIV/AIDS**

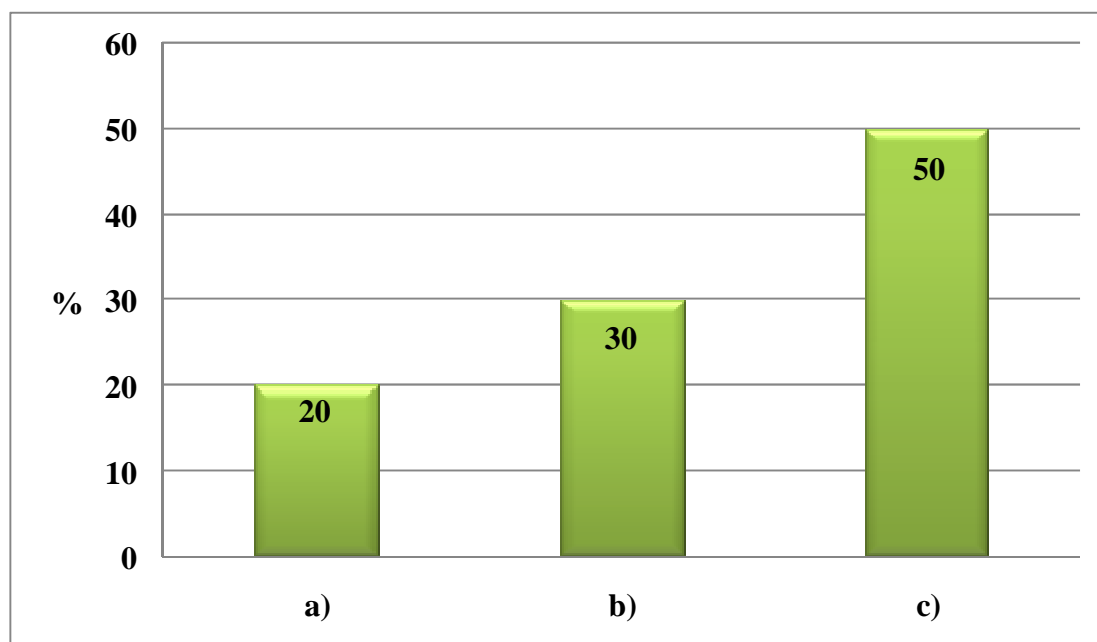


**Otázka 8 byla: Myslíte si, že v ČR je dostatečná informovanost o problematice HIV/AIDS?** Dotazovaný měl opět na výběr ze tří možností: a) ano, b) ne, c) částečně. Odpověď a) ano zvolilo 62 (20%) respondentů, odpověď b) ne zvolilo 92 (30%) respondentů, odpověď c) částečně zvolilo 152 (50%) respondentů.

**Tabulka 12. Informovanost v ČR**

<i>odpovědi:</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
a) ano	62	20
b) ne	92	30
c) částečně	157	50
CELKEM	311	100

**Graf 12. Informovanost v ČR**

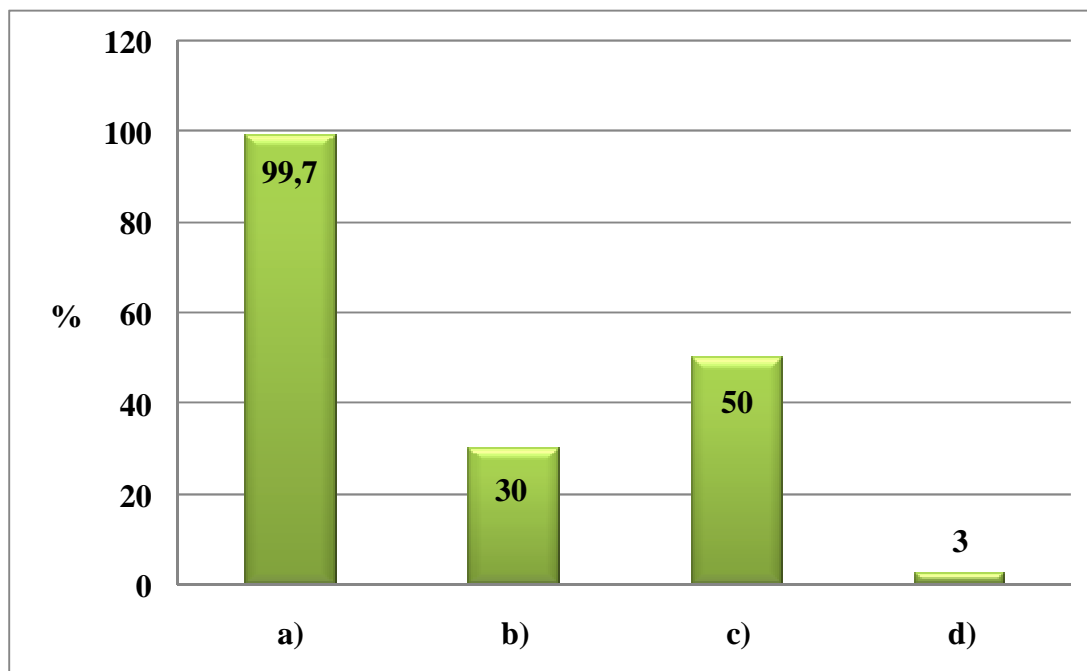


**Otázka 9 byla: Zjistit nakažení virem HIV lze?** (možnost více odpovědí). Nabízené možnosti zněly: a) krevními testy v laboratořích b) testem zakoupeným v lékárně, c) rozbořením moči, d) výtěrem z ústní dutiny. Správné odpovědi jsou možnosti a) krevními testy v laboratořích, b) testem zakoupeným v lékárně. Odpověď a) krevními testy v laboratořích zvolilo 310 (99,7%) respondentů, odpověď b) testem zakoupeným v lékárně zvolilo 61 (20%) respondentů, odpověď c) rozbořením moči zvolilo 17 (5%) respondentů, odpověď d) výtěrem z ústní dutiny zvolilo 9 (3%) respondentů.

**Tabulka 13. Zjištění nákazy**

<i>odpovědi:</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
a) krevními testy v laboratořích	<b>310</b>	<b>99,7</b>
b) testem zakoupeným v lékárně	<b>61</b>	<b>20</b>
c) rozbořením moči	<b>17</b>	<b>5</b>
d) výtěrem z ústní dutiny	<b>9</b>	<b>3</b>

**Graf 13. Zjištění nákazy**



V tabulce a grafu 13 můžeme vidět, že téměř 99,7% respondentů ví, že test provádí laboratoře a to z krve. Ale pouze 30% respondentů ví o nových domácích testech, které se dají zakoupit v lékárně. Tyto testy jsou dostupné k prodeji od konce roku 2010. Je tedy jasné, že respondenti ještě tento způsob testování neznají. Obvykle se test na

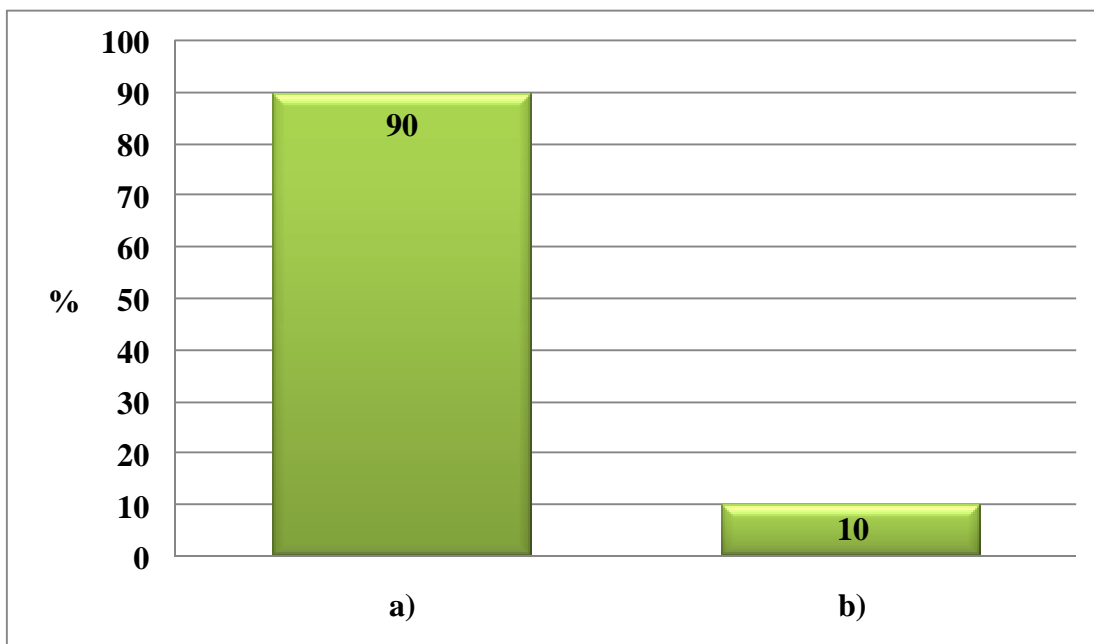
protilátky proti viru HIV provádí pomocí odebrané krve. Jsou však i případy, kdy lze test udělat i z jiných tělních tekutin (slin či moče). Toto však není zcela běžný postup testování a z důvodu malé koncentrace v těchto tělních tekutinách může být výsledek nejasný (Svoboda, 1996; <http://www.aidstest.cz./jak-to-funguje/>, 2011 ).

**Otázka 10 zjišťovala: Jste sexuálně aktivní?** Respondent měl na výběr ze dvou odpovědí: a) ano, b) ne. Odpověď a) ano zvolilo 279 (90%) respondentů a odpověď b) ne zvolilo 32 (10%) respondentů.

**Tabulka 14. Sexuální styk**

<i>odpovědi:</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
a) ano	279	90
b) ne	32	10
CELKEM	311	100

**Graf 14. Sexuální styk**



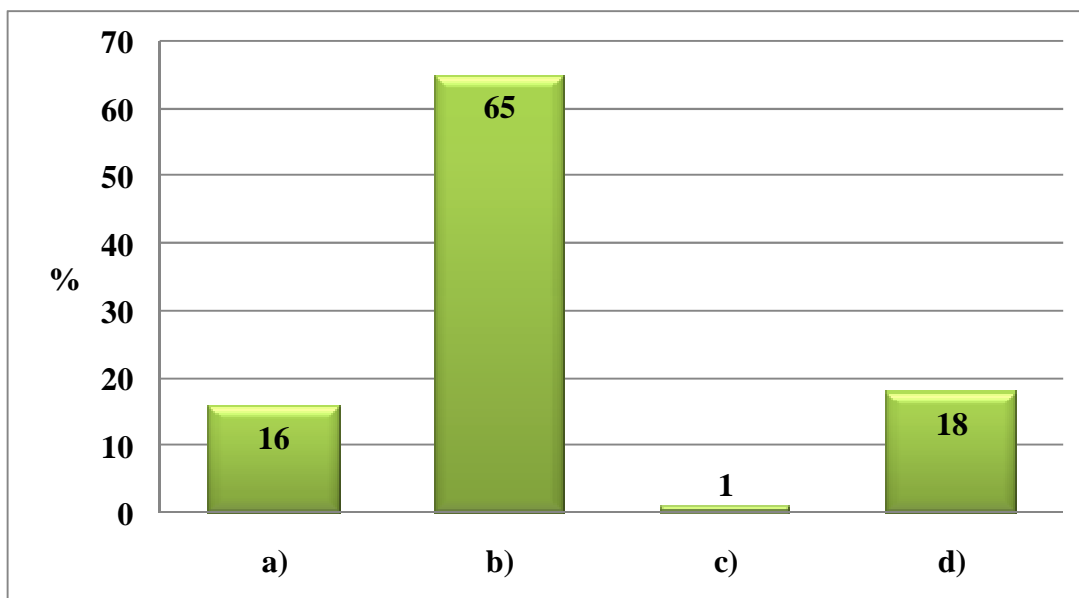
**Podotázka otázky 10 se ptala: Používáte při sexuálním styku prezervativ?**

V případě, že respondent odpověděl v otázce č. 10 odpovědí a) ano, byla mu nabídnuta podotázka. Dotazovaný měl na výběr ze čtyř odpovědí: a) používám, b) nepoužívám, mám stálého partnera, c) nepoužívám, nemám stálého partnera, d) záleží na situaci a na osobě sexuálního partnera. Odpověď a) používám, zvolilo 44 (16%) respondentů, odpověď b) nepoužívám, mám stálého partnera zvolilo 181 (65%) respondentů, odpověď c) nepoužívám, nemám stálého partnera, zvolilo 4 (1%) respondentů, odpověď d) záleží na situaci a na osobě sexuálního partnera zvolilo 50 (18%) respondentů.

**Tabulka15. Použití prezervativu při sexuálním styku**

<i>odpovědi:</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
a) používám	44	16
b) nepoužívám, mám stálého partnera	181	65
c) nepoužívám, nemám stálého partnera	4	1
d) záleží na situaci a na osobě sexuálního partnera	50	18
CELKEM	279	100

**Graf 15. Použití prezervativu při sexuálním styku**



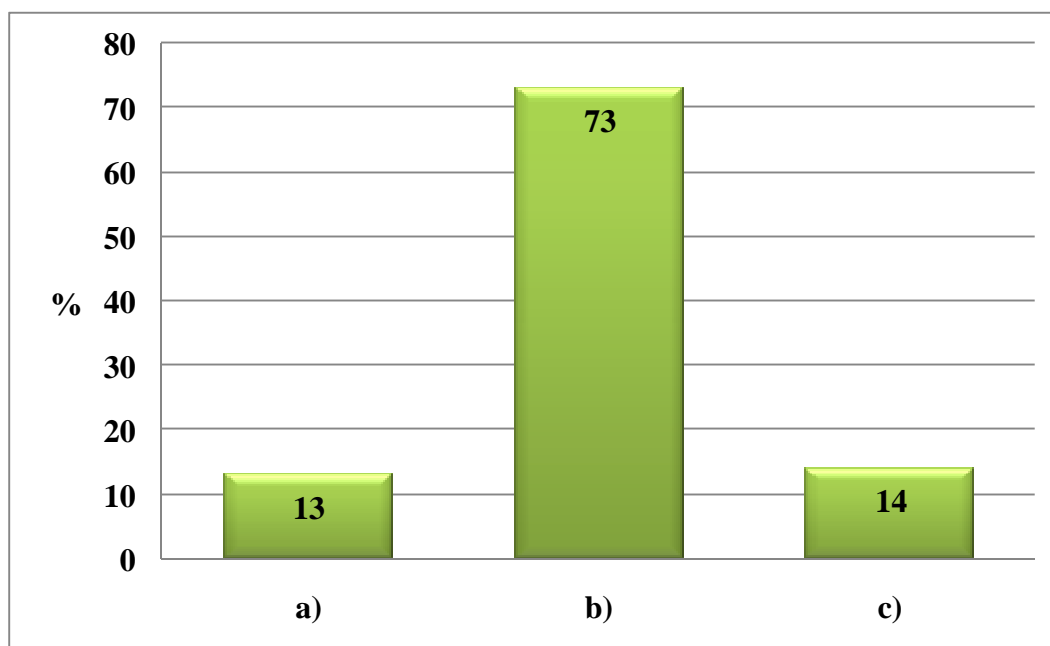
65% respondentů uvádí, že nepoužívá prezervativ z důvodu stálého partnera. V tomto případě je však velmi důležitá věrnost mezi partnery, neboť jeden jediný styk s nakaženou osobou může mít následky na zbytek života.

**Otázka 12 se tázala: Nechali jste se někdy testovat?** Nabízené odpovědi: a) ano, b) ne, c) ne, ale zvažuji to. Odpověď a) ano zvolilo 40 (13%) respondentů, odpověď b) ne zvolilo 228 (73%) respondentů a odpověď c) ne, ale zvažuji to, zvolilo 43 (14%) respondentů.

**Tabulka 16. Testování na HIV**

<i>odpovědi:</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
a) ano	40	13
b) ne	228	73
c) ne, ale zvažuji to	43	14
CELKEM	311	100

**Graf 16. Testování na HIV**



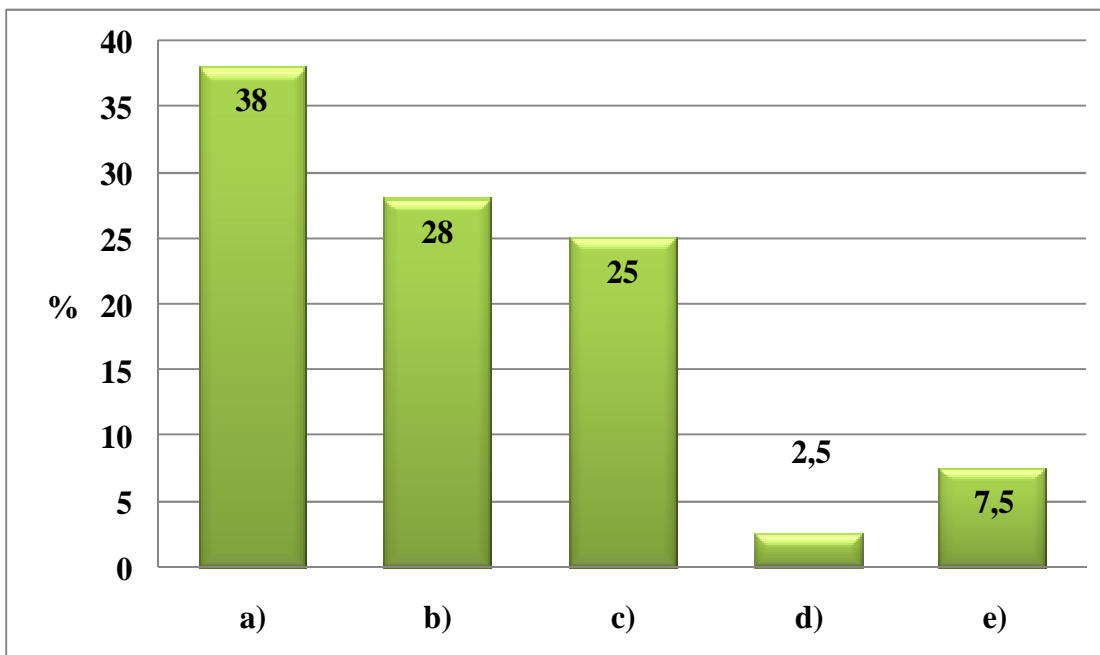
Nechat se testovat na HIV je velmi důležité v případě, že jste se chovali nebo chováte rizikově. Včasná diagnostika nákazy a její včasná léčba může prodloužit a zkvalitnit život nakažených osob (Johnson, 1993). V tabulce a grafu 16 můžeme vidět, že ze všech respondentů se nechalo otestovat na protilátky proti viru HIV pouze 13% dotazovaných, což je velmi malé číslo, pokud uvažujeme, že by se alespoň jednou každý ze sexuálně aktivních respondentů choval rizikově.

**Podotázka otázky 12 se tázala: Z jakého důvodu jste se nechali testovat?** V případě, že respondent odpověděl v otázce č. 12 odpovědí a) ano, byla mu nabídnuta podotázka. Nabízené odpovědi zněly: a) měl/a jsem rizikový styk, b) jsem dárce krve, c) pouze ze zvědavosti, d) byl/a jsem závislý/á na drogách, e) chtěl to po mně partner. Odpověď a) měl/a jsem rizikový styk, zvolilo 15 (37,5%) respondentů, odpověď b) jsem dárce krve, zvolilo 11 (27,5%) respondentů, odpověď c) pouze ze zvědavosti, zvolilo 10 (25%) respondentů, odpověď d) byl/a jsem závislý/á na drogách, zvolil 1 (2,5%) respondent, odpověď e) chtěl to po mně partner, zvolili 3 (7,5%) respondenti.

**Tabulka 17. Důvod testování**

<i>odpovědi:</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
a) měl/a jsem rizikový styk	15	38
b) jsem dárce krve	11	28
c) pouze ze zvědavosti	10	25
d) byl/a jsem závislá na drogách	1	2,5
e) chtěl to po mně partner	3	7,5
CELKEM	40	100

**Graf 17. Důvod testování**

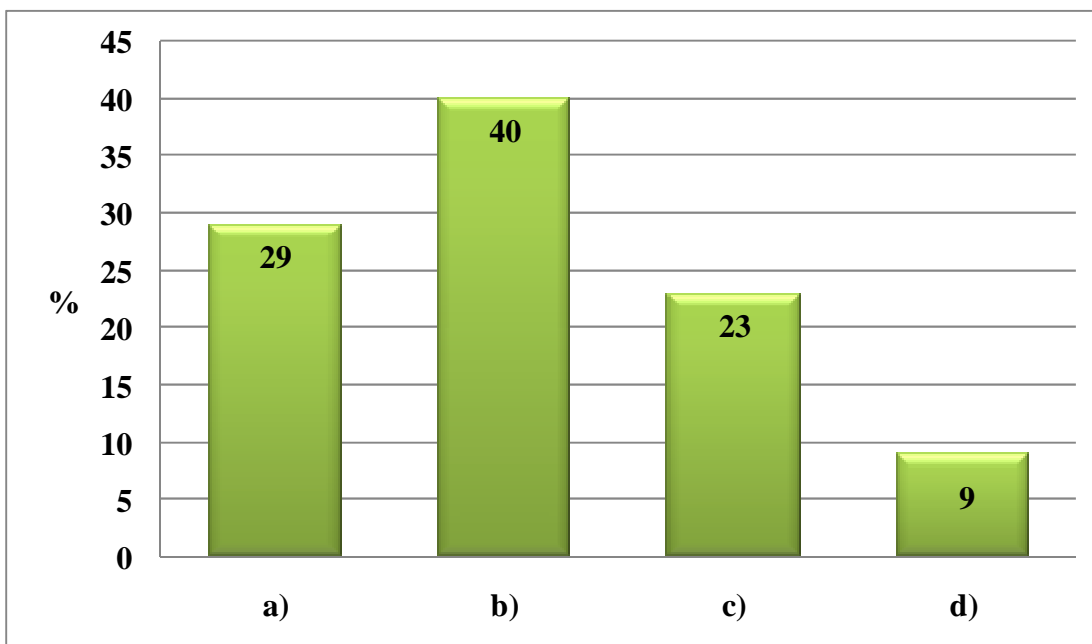


**Otázka 13 zněla: Máte strach z této nemoci?** Dotazovaný měl na výběr ze čtyř odpovědí: a) mám, b) mám, ale nepřipouštím, že bych se mohl nakazit, c) nemám, d) nemám, nevěřím, že bych se mohl nakazit. Odpověď a) mám, zvolilo 89 (29%) respondentů, odpověď b) mám, ale nepřipouštím, že bych se mohl nakazit, zvolilo 124 (40%) respondentů, odpověď c) nemám, zvolilo 70 (23%) respondentů a odpověď d) nemám, nevěřím, že bych se mohl nakazit zvolilo 28 (9%) respondentů.

**Tabulka 17. Strach z nemoci AIDS**

<i>odpovědi:</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
a) mám	89	29
b) mám, ale nepřipouštím si, že bych se mohl nakazit	124	40
c) nemám	70	23
d) nemám, nevěřím, že bych se mohl nakazit	28	9
CELKEM	311	100

**Graf 17. Strach z nemoci AIDS**



Jak můžeme vidět v tabulce a grafu 17, nejvíce respondentů má strach z nemoci AIDS, ale nepřipouští si riziko nákazy. Mohli bychom tedy říci, že obecně si lidé myslí (doufají), že se jim riziko nákazy vyhne.



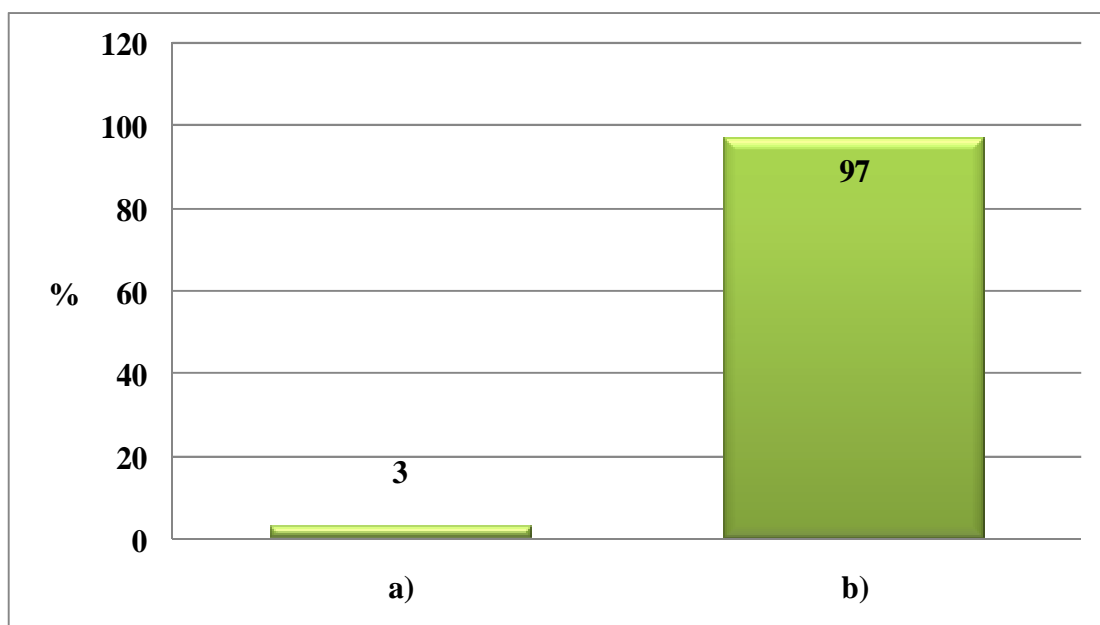
**Otázka 14 se tázala: Znáte někoho nakaženého virem HIV ve Vašem okolí?**

Nabízené odpovědi: a) ano b) ne. Odpověď a) ano zvolilo pouze 10 (3%) respondentů a odpověď b) ne zvolilo 223 (97%) respondentů.

**Tabulka 18. Nakažená osoba v okolí**

<i>odpovědi:</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
a) ano	10	3%
b) ne	301	97%
CELKEM	311	100

**Graf 18. Nakažená osoba v okolí**

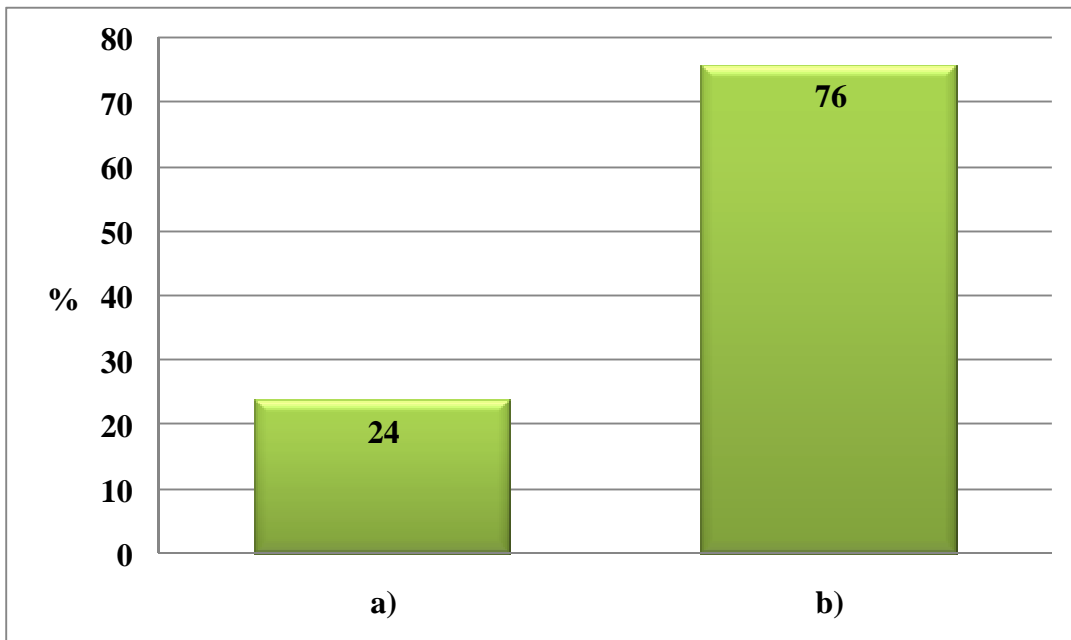


**Otázka 15 zjišťovala: Přemýšleli jste někdy o tom, co byste dělali, kdybyste zjistili, že jste HIV pozitivní?** Respondent měl na výběr ze dvou odpovědí: a) ano b) ne. Odpověď a) ano zvolilo 88 (28%) respondentů a odpověď b) ne zvolilo 223 (72%) respondentů.

**Tabulka 19. Přemýšlení nad HIV pozitivitou**

<i>odpovědi:</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
a) ano	<b>75</b>	28
b) ne	<b>236</b>	72
CELKEM	311	100

**Graf 19. Přemýšlení nad HIV pozitivitou**

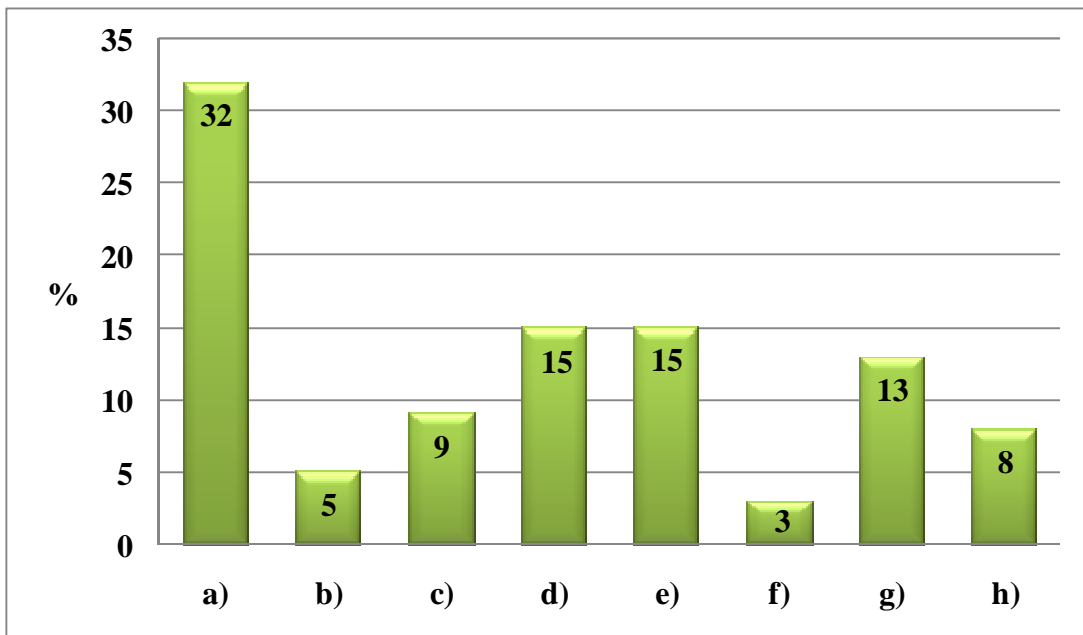


**Podotázka otázky 15 se tázala: Co byste v případě HIV positivity dělali?** V případě, že respondent odpověděl v otázce č. 15 odpovědí a) ano, byla mu nabídnuta otevřená podotázka. Respondent tedy napsal, co by v případě HIV positivity dělal. Z těchto otevřených odpovědí vyplynulo 8 různých variant, jak by se respondent zachoval v případě HIV positivity. A) smířil bych se s tím, žil dál s lékařskou pomocí, b) byl bych co nejvíce s rodinou, c) zhroutil bych se, d) užil bych si zbytek života, e) spáchal bych sebevraždu, f) snažil bych se šířit osvětu, g) nedokážu říct, h) kontaktoval bych všechny své sexuální partnery. Variantu a) smířil bych se s tím, žil dál s lékařskou pomocí, zvolilo 24 (32%) respondentů, variantu b) byl bych co nejvíce s rodinou, zvolili 4 (5%) respondenti, variantu c) zhroutil bych se, zvolilo 7 (9%) respondentů, variantu d) užil bych si zbytek života, zvolilo 11 (15%) respondentů, variantu e) spáchal bych sebevraždu, zvolilo 11 (15%) respondentů, variantu f) snažil bych se šířit osvětu, zvolili 2 (3%) respondentů, variantu g) nedokážu říct, zvolilo 10 (13%) respondentů a variantu h) kontaktoval bych všechny své sexuální partnery, zvolilo 6 (8%) respondentů.

**Tabulka 20. Zjištění HIV positivity**

<i>odpovědi:</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
a) smířil bych se s tím, žil dál s lékařskou pomocí	24	32
b) byl bych co nejvíce s rodinou	4	5
c) zhroutil bych se	7	9
d) užil bych si zbytek života	11	15
e) spáchal bych sebevraždu	11	15
f) snažil bych se šířit osvětu	2	3
g) nedokážu říct	10	13
h) kontaktoval bych všechny své sexuální partnery	6	8
CELKEM	75	100

**Graf 20. Zjištění HIV pozitivity**

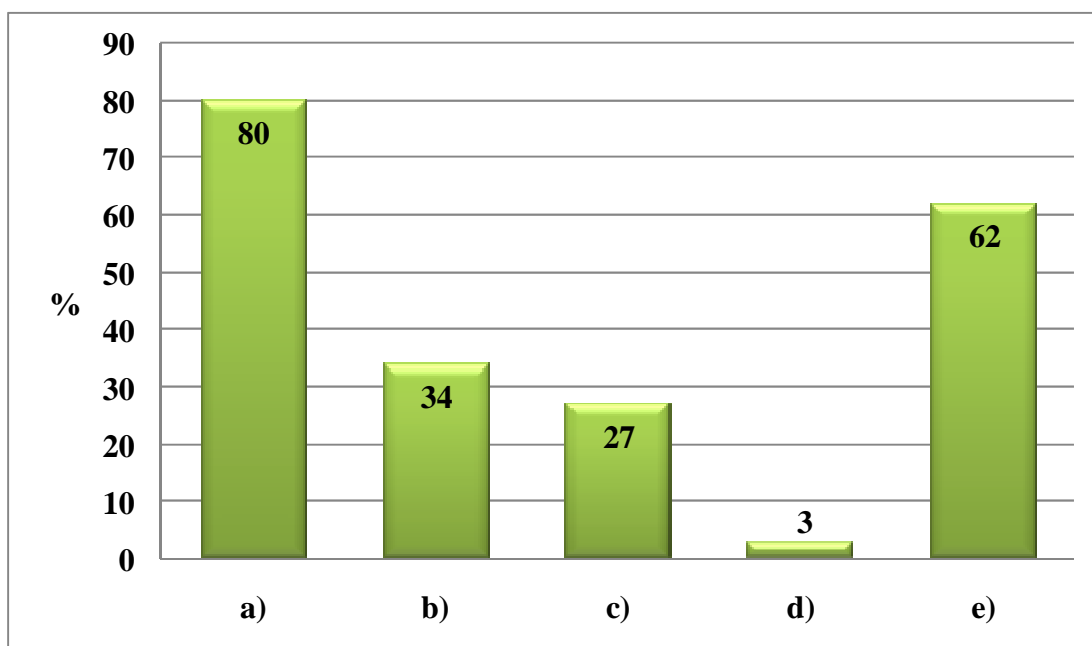


**Otázka 16 se tázala: Kde byste hledali pomoc – při zjištění, že jste HIV pozitivní?** (možnost více odpovědí). Respondent si mohl vybrat více odpovědí z 5 možných: a) u lékaře, b) v rodině, c) na internetu, d) nehledal bych pomoc, e) v organizacích řešících problematiku HIV/AIDS. Odpověď a) zvolilo 249 (80%) respondentů, odpověď b) zvolilo 105 (34%) respondentů, odpověď c) zvolilo 85 (27%) respondentů, odpověď d) zvolilo 10 (3%) respondentů, odpověď e) zvolilo 194 (62%) respondentů.

**Tabulka 21. Hledání pomoci**

<i>odpovědi:</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
a) u lékaře	<b>249</b>	80
b) v rodině	<b>105</b>	34
c) na internetu	<b>85</b>	27
d) nehledal bych pomoc	<b>10</b>	3
e) v organizacích řešících problematiku HIV/AIDS	<b>194</b>	62

**Graf 21. Hledání pomoci**



Tabulka a graf 21 nám říká, že nejvíce by respondenti hledali pomoc u lékaře a v organizacích řešících problematiku HIV/AIDS. Pouze 3% respondentů by pomoc vůbec nehledali, což při dnešní celkem úspěšné léčbě není zcela dobrý nápad.

## 7 ZÁVĚR

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit jaké znalosti a postoje mají o problematice HIV/AIDS mladí dospělí. Výzkumné šetření bylo provedeno pomocí anonymních dotazníků u lidí ve věku 20 – 30 let. Výzkumu se zúčastnilo celkem 311 respondentů, z toho bylo 214 žen a 97 mužů.

Ve výzkumu jsme zjišťovali, zda respondenti znají význam slova HIV a AIDS. Bylo zjištěno, že v 95% respondenti vědí, že HIV je virus, způsobující smrtelnou nemoc a v 94% respondenti vědí, že AIDS je nemoc způsobená virem. Dotazovaní dále vědí v 86%, že nemoc obvykle propuká v řádu několika let po nákaze virem. Ovšem pouze 53% respondentů si uvědomuje, že se lze nakazit i při orálním styku. Téměř všichni (99%) respondenti vědí, že se proti nákaze mohou chránit pomocí prezervativu. Dále také 99,7% respondentů ví, že se testy na HIV protilátky provádí krevními testy v laboratořích, ale jen 20% dotazovaných zná nové domácí testy INSTI.

Dále vyplynulo, že pouze 8% dotazovaných si myslí, že jejich znalosti o problematice HIV/AIDS nejsou dostatečné a 80% respondentů by přivítalo v České republice lepší informovanost o HIV/AIDS. Z dotazovaných je 90% sexuálně aktivních a pouze 16% z nich používá při sexuálním styku kondom. 13% dotazovaných se nechalo testovat na protilátky proti viru HIV a 38% z nich z důvodu rizikového styku. Na otázku, zda respondenti mají strach z této nemoci, odpovědělo 40% z nich, že ano, ale nepřipouští si možnost nákazy. O možnosti nakažení se přemýšlí 28% respondentů. V tomto případě si respondenti myslí v 32%, že by se s nákazou smířili a žili dál s pomocí lékařů.

Z našeho výzkumu vyplynulo, že lidé v období rané dospělosti sice znají základní informace o prevenci a způsobu přenosu v problematice HIV/AIDS. Avšak z jejich postojů je patrné, že si nepřipouští.

## 8 SEZNAM ZDROJŮ

### Seznam literatury:

- 1) BRTNÍKOVÁ, M. a kolektiv. SEX? AIDS!. Praha: Horizont, 1989. 152s. ISBN 80-7012-02-15
- 2) ČERNÝ, R., MACHALA, L. Neurologické komplikace HIV/AIDS. Praha: Karolinum, 2007. 303s. ISBN 978-80-246-1222-5
- 3) PALISA, V. Acquired Immunodeficiency Syndrom AIDS. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1990. 42s.
- 4) KOMÁREK, L. a kolektiv. Metodický návod k zajištění prvence a léčby infekce vyvolané virem lidského imunodeficitu v ČR. Praha: Státní zdravotní ústav, 1992. 24s. ISSN 0862-5956
- 5) BRUŠKOVÁ, M. a kolektiv. Příručka HIV poradenství. Praha: Státní zdravotní ústav, 2007. 112s. ISBN 978-80-7071-294-8
- 6) HLAVATÝ, M. AIDS průvodce nejen pro gaye. Praha: Česká společnost AIDS pomoc, 2008. 53s.
- 7) HOLUB, J. a kolektiv. AIDS a my aneb co je třeba vědět o AIDS. Praha: Avicenum, 1993. 144s. ISBN 80-7169-068-6
- 8) NETT, A. AIDS – výzva k lidstvu. Brno: Masarykova univerzita, 1992. 86s. ISBN 80-210-0409-6
- 9) JEDLIČKA, J. a kolektiv. Pozitivní život neboli jak žít s virem a vírou. Praha: Státní zdravotní ústav, 2008. 154s. ISBN 978-80-7071-304-4
- 10) JOHNSON, E. Jak se vyhnout AIDS. Praha: Lunarion, 1993. 200s. ISBN 80-901031-9-7
- 11) KOČÁREK, E. Genetika. Praha: Scientia, 2008. 211s. ISBN 978-80-86960-36-4
- 12) MONTAGNIER, L. AIDS fakta - naděje. Praha: Nadace pro život, 1996. 68s.
- 13) ROZSYPAL, S. a kolektiv. Nový přehled biologie. Praha: Scientia, 2003. 797s. ISBN 80-7183-268-5
- 14) SVOBODA, J. Imunologie v klinické praxi I. Praha: Marvil, 1996. 427s.
- 15) SYRŮČEK, L., ŠEJDA, J., TICHÁČEK, B. AIDS (Syndrom získaného selhání imunity). Praha: Avicenum, 1986. 22s.

- 16) ŠEJDA, J. a kolektiv. Prevence, léčba a další aspekty nákazy HIV/AIDS. Praha: Galén, 1993. 267s. ISBN 80-85824-02-7
- 17) VÁŇOVÁ, M. Pedagogům o prevenci AIDS. Praha: Merkur, 1990. 27s.
- 18) VOTAVA, M. Lékařská mikrobiologie obecná. Brno: Neptun, 2005. 351s. ISBN 80-86850-00-5

### **Internetové zdroje:**

- 1) <http://aids-pomoc.cz/>
- 2) <http://www.aids-hiv.cz/>
- 3) <http://aids.alms.cz/>
- 4) <http://www.osn.cz/>



# 9 SEZNAM PŘÍLOH

**Příloha 1.** Kaposiho sarkom

**Příloha 2.** Mangabej rudohlavý

**Příloha 3.** Domácí test na HIV

**Příloha 4.** Pánský a dámský kondom

**Příloha 5.** Světový den AIDS

**Příloha 6.** Vývoj infekce a AIDS

**Příloha 7.** HIV infekce podle krajů bydliště

**Příloha 8.** Rozdělení HIV pozitivních osob podle způsobu přenosu

**Příloha 9.** Dotazník

**Příloha 1. Kaposiho sarkom** ([http:// cs. wikipedia.org /wiki / Soubor : Kaposi % 27 s\\_Sarcoma.jpg](http://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:Kaposi_%27s_Sarcoma.jpg))



**Příloha 2. Mangabej rudohlavý** (<http://www.biolib.cz/cz/image/id14378/>)

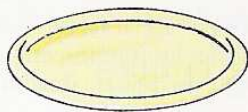
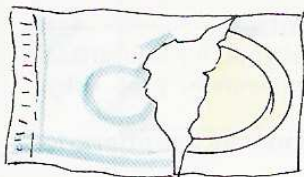


**Příloha 3. Domácí test na HIV** (<http://www.aidstest.cz./jak-to-funguje/>)



## Příloha 4. Pánský a dámský prezervativ (Montagnier, 1993)

### Pánský prezervativ



Prezervativ v obalu

Rezervoár



Postupně navlékání prezervativu na penis v erekci. Prezervativ si navlékneme *ještě před započítím styku*.



Styk je nutno ukončit a prezervativ sejmout takem za jeho konec, dokud je penis ještě v erekci.

### Dámský prezervativ



Prezervativ vyjmeme z obalu.



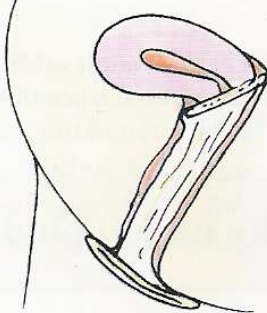
Vnitřní prsteneček

Vnější prsteneček



Pochva

Hrdlo děložní



Co ty děláš pro svět bez AIDS? Co ty děláš pro svět bez AIDS? Co ty děláš pro svět bez AIDS?  
**1. prosinec**  
**SVĚTOVÝ DEN BOJE PROTI AIDS**



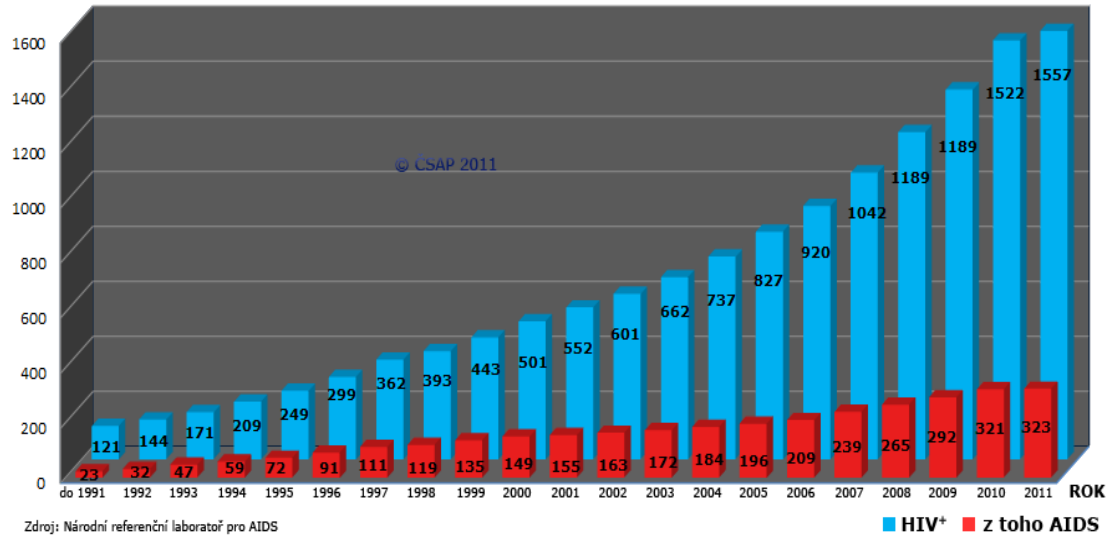
Přímá pomoc HIV pozitivním a AIDS nemocným:  
Česká společnost AIDS pomoc - Dům světla, Malého 3, Praha 8 - Karlín.  
Číslo účtu 17337-021/0100, Komerční banka Praha 1.

Příloha 6. Vývoj infekce a AIDS (http://www.aids-pomoc.cz/info\_statistiky.htm#cz)

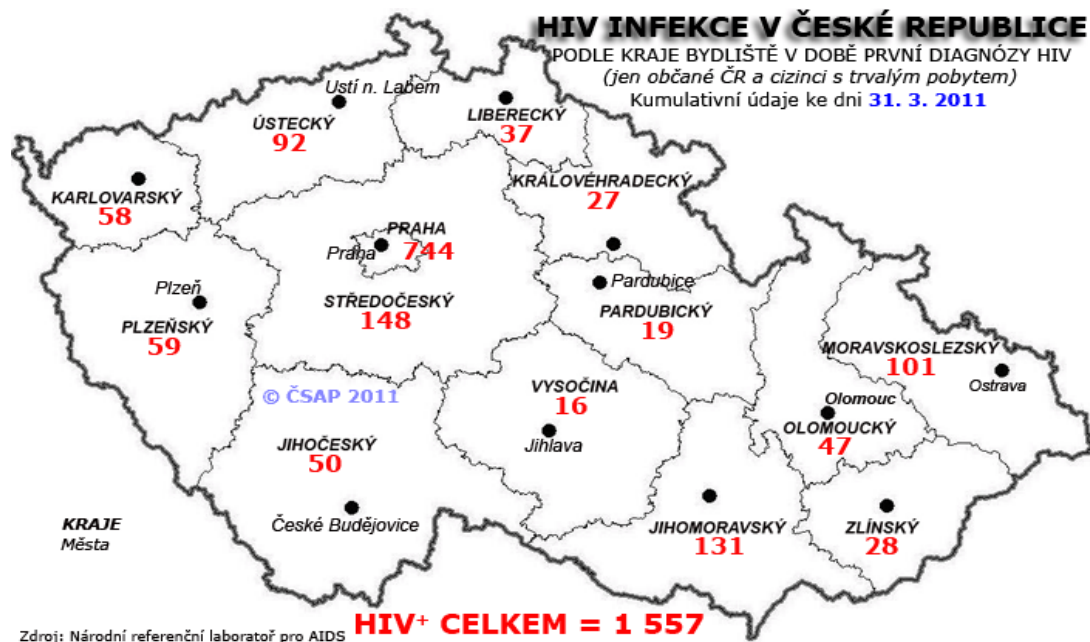
### Vývoj HIV infekce a AIDS v ČR

ABSOLUTNÍ  
POČTY  
OSOB

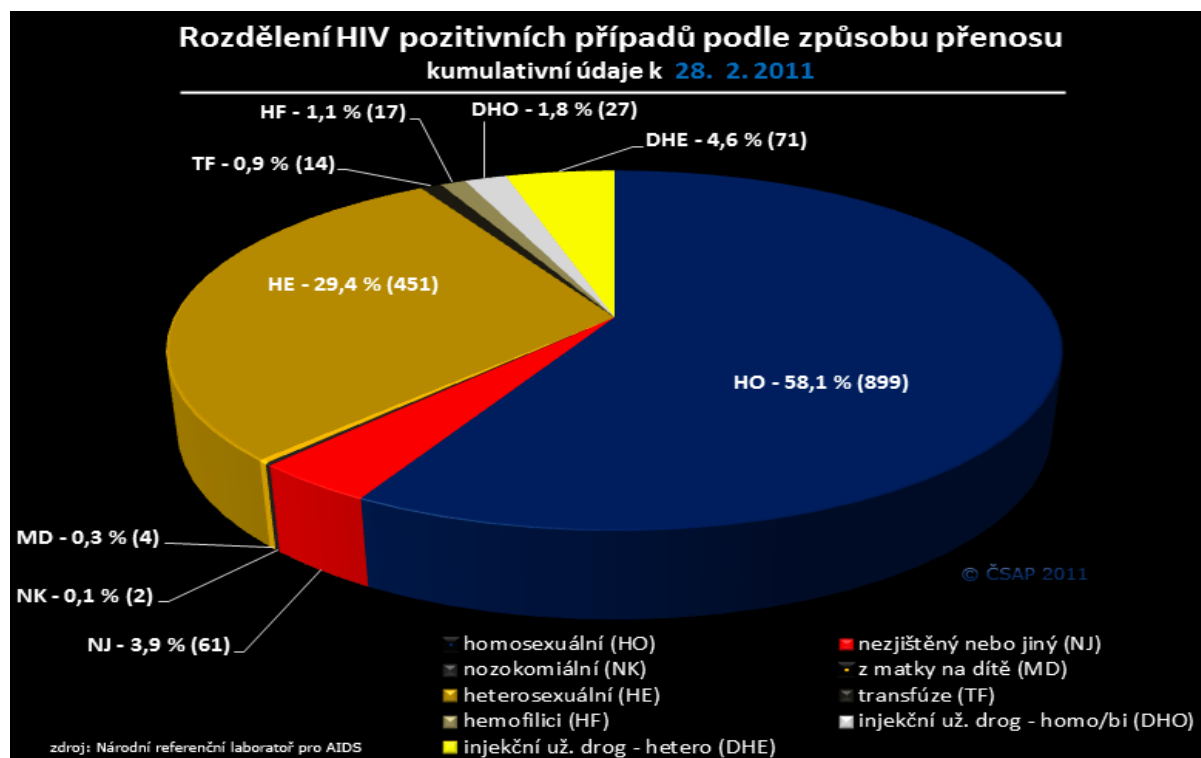
Kumulativní údaje – stav k 31. 3. 2011



Příloha 7. HIV infekce podle krajů bydliště (http://www.aids-pomoc.cz/info\_statistiky.htm#cz)



Příloha 8. Rozdělení HIV pozitivních osob podle způsobu přenosu ([http://www.aids-pomoc.cz/info\\_statistiky.htm#cz](http://www.aids-pomoc.cz/info_statistiky.htm#cz))



## **Příloha 9. Dotazník**

### **DOTAZNÍK**

Milý respondenti,

jsem studentkou 3. ročníku Pedagogické fakulty v Olomouci. Výzkum má za cíl objasnit postoje a stav informovanosti o problematice HIV/AIDS u mladých dospělých.

V dotazníku vždy odpověď, prosím, zakroužkujte. V případě možnosti více odpovědí, budete vždy u otázky upozorněni. Dotazník je anonymní. Výsledky budou použity do mé bakalářské práce a měly by sloužit jako osvěta pro čtenáře.

*Děkuji Vám za vyplnění*

*Jana Kunovská*

---

#### **Jste?**

- a. muž
- b. žena

#### **Kolik Vám je let? (napište)**

\_\_\_\_\_ let

#### **Jaké je Vaše dosažené vzdělání?**

- a. vyučen
- b. střední s maturitou
- c. vysokoškolské/studujete VŠ

#### **Jaké je Vaše vyznání?**

- a. věřící
- b. bez víry

#### **1) HIV je podle Vás?**

- a. smrtelná nemoc
- b. bakterie, žijící v žaludku
- c. vir, který způsobuje smrtelnou nemoc
- d. bakterie, způsobující zubní kaz

#### **2) AIDS je podle Vás?**

- a. virus, který způsobuje smrtelnou nemoc
- b. bakterie, způsobující angínu
- c. smrtelná nemoc, způsobená virem
- d. jiný název pro žloutenku typu C

#### **3) Nemoc AIDS obvykle propuká?**

- a. ihned po nákaze
- b. do měsíce po nákaze
- c. v řádu několika let po nákaze



- 4) **Jakou cestou se může člověk nakazit virem HIV?** (více odpovědí)
- líbáním
  - orálním stykem
  - dotykem
  - krví
  - análním stykem
  - přenosem z matky na dítě
  - kapénkovou infekcí
  - vaginálním stykem
- 5) **Jakým způsobem se může člověk chránit před nákazou při pohlavním styku?**
- používáním prezervativu
  - pravidelným užíváním hormonální antikoncepce
  - praktikováním přerušované soulože
  - pravidelnou intimní hygienou
- 6) **Pojem HIV/AIDS znáte?** (více odpovědí)
- ze školy
  - z internetu
  - od přátel
  - z médií
  - z rodiny
- 7) **Myslíte si, že Vaše znalosti v problematice HIV/AIDS jsou dostatečné?**
- ano
  - ne
  - částečně
- 8) **Myslíte si, že v ČR je dostatečná informovanost o problematice HIV/AIDS?**
- ano
  - ne
  - částečně
- 9) **Zjistit nakažení virem HIV lze?** (více odpovědí)
- krevními testy v laboratořích
  - testem zakoupeným v lékárně
  - rozborem moči
  - výtěrem z ústní dutiny
- 10) **Jste sexuálně aktivní?**
- ano
  - ne
- 11) (pokud jste na otázku č. 10 odpověděli ano – pokračujte. V opačném případě přejděte k otázce č. 12)
- Používáte při sexuálním styku prezervativ?**
- používám
  - nepoužívám, mám stálého partnera
  - nepoužívám, nemám stálého partnera
  - záleží na situaci a na osobě sexuálního partnera

**12) Nechali jste se někdy testovat?**

- a. ano
- b. ne
- c. ne, ale zvažuji to

**13) (pokud jste na otázku č. 12 odpověděli ano – pokračujte. V opačném případě přejděte k otázce č. 14)**

**Z jakého důvodu jste se nechali testovat? (více odpovědí)**

- a. měl/a jsem rizikový styk
- b. jsem dárce krve
- c. pouze ze zvědavosti
- d. byl/a jsem závislý/á na drogách
- e. chtěl to po mně partner

**14) Máte strach z této nemoci?**

- a. mám
- b. mám, ale nepřipouštím si, že bych se mohl nakazit
- c. nemám
- d. nemám, nevěřím, že bych se mohl nakazit

**15) Znáte někoho nakaženého virem HIV ve vašem okolí?**

- a. ano
- b. ne

**16) Přemýšleli jste někdy o tom, co byste dělali, kdybyste zjistili, že jste HIV pozitivní?**

- a. ano
- b. ne

**17) (pokud jste na otázku č. 16 odpověděli ano – pokračujte. V opačném případě přejděte k otázce č. 18)**

**Co byste v případě HIV positivity dělali? (napište)**

---

**18) Kde byste hledali pomoc – při zjištění, že jste HIV pozitivní?**

- a. u lékaře
- b. v rodině
- c. na internetu
- d. nehledal bych pomoc
- e. v organizacích řešících problematiku HIV/AIDS

# 10 ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Jana Kunovská
<b>Katedra:</b>	Antropologie a zdravotní vědy
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2011

<b>Název práce:</b>	Problematika informovanosti o HIV/AIDS v období rané dospělosti
<b>Název práce v angličtině:</b>	The issue of awareness about HIV/AIDS in the early adulthood
<b>Anotace práce:</b>	Teoretická část se zabývá vysvětlením pojmu HIV a AIDS, historií, původcem nákazy, průběhem onemocnění a jeho léčbou, testováním, způsoby přenosu, prevencí a statistickými údaji v ČR. Praktická část zjišťuje pomocí anonymních dotazníků, jaké jsou znalosti a postoje k problematice HIV/AIDS u mladých dospělých ve věku 20-30let.
<b>Klíčová slova:</b>	virus HIV, nemoc AIDS, raná dospělost, testování, způsoby přenosu, léčba, prevence
<b>Anotace v angličtině:</b>	The theoretical part deals with explaining the concept of HIV and AIDS, history, the originator of infection, the course of the disease and its treatment, testing, modes of transmission, prevention and statistics in the country. The practical part determined by using anonymous questionnaires, what are the skills and attitudes to HIV/AIDS among young adults 20 - 30 years.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	HIV, AIDS, early adulthood, testing, modes of transmission, treatment, prevention
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	CD, 9 příloh
<b>Rozsah práce:</b>	57 s.
<b>Jazyk práce:</b>	CZ

