

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Mediální obraz osob s onemocněním HIV/AIDS

bakalářská práce

Autor práce: Tereza Herzánová
Studijní program: Rehabilitační-psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory
Studijní obor: Rehabilitace
Vedoucí práce: Mgr. Lenka Rosková

Datum odevzdání práce: 14. 8. 2013

Abstrakt

HIV je virus, který infikuje buňky imunitního systému a poškozuje jejich správnou funkci. Infekce HIV vede k progresivnímu selhání imunitního systému. Termín AIDS se týká nejpokročilejších stádií HIV infekce, kdy dochází k rozvoji jednoho nebo více z 20 typů oportunních infekcí nebo zhoubných bujení, charakteristických pro HIV infekci.

Ve své práci jsem si stanovila cíl zmapovat mediální obraz HIV/AIDS v České republice a ve světě. Chtěla bych poukázat na nejdůležitější otázky, kterými se média v této oblasti zabývají a jakým vývojem prochází řešení problematiky tohoto onemocnění. S touto problematikou jsem se setkala již na střední škole v rámci studijních Peer programů a později při bakalářském studiu. Prostřednictvím projektu Hrou proti AIDS jsem měla příležitost poznat, jaké mají znalosti a názory dnešní děti a studenti na tuto problematiku. Díky dnes již dostupným informacím se pohled na HIV/AIDS mění. Ke zvýšení informovanosti dnešních mladých lidí přispívá větší dostupnost poznatků díky internetu, různým sociálním sítím a televizi. Ke zpracování mého tématu jsem použila dostupnou odbornou literaturu a internetové zdroje věnující se onemocnění HIV/AIDS.

Práci jsem rozdělila do třinácti kapitol. V prvních osmi kapitolách se zabývám HIV/AIDS problematikou, v deváté kapitole se zabývám mediálním obrazem HIV/AIDS. Druhá kapitola definuje samotné onemocnění HIV/AIDS, popisuje vznik a teorie vzniku této nemoci, výskyt viru v těle a cesty přenosu, mezi které patří sexuální přenos, přenos z matky na dítě v průběhu těhotenství a přenos krví.

Třetí kapitola se zabývá historií onemocnění HIV/AIDS od prvních známek roku 1981, kdy toto onemocnění nemělo ještě samostatný název, který získal v roce 1983, až do roku 1993, kdy již byla zavedena první antiretrovirová léčba a problematika tohoto onemocnění byla již více rozkrývána a zkoumána.

Ve čtvrté kapitole je popsána klasifikace onemocnění HIV/AIDS. Infikované osoby jsou zařazovány do třech kategorií dle přirozeného vývoje HIV infekce. Přičemž v kategorii A jsou osoby, které kromě začátku nemají žádné klinické příznaky, které by svědčily pro přítomnost HIV infekce. Kategorie B je charakterizovaná výskytem

tzv. malých infekcí nebo imunopatologických stavů. Toto stádium představuje hlavní indikaci k zahájení antiretrovirové terapie. V poslední kategorii C jsou přítomny oportunní infekce a nádory indikující zařazení do stadia AIDS. V tomto období může mít průběh infekcí nebo nádorů fatální následky.

V páté kapitole jsou popsána onemocnění provázející HIV/AIDS. Je zde popsána pneumocystová pneumonie (PCP) – onemocnění plic, které bylo v 80. letech diagnostikováno u velkého procenta osob s HIV/AIDS, nejrozšířenější infekce kandidóza, toxoplazmóza a nádorová onemocnění.

Následující šestá kapitola se zabývá diagnostikou HIV infekce. Kdy základní metodou je screeningové vyšetření protilátek. K ověření pozitivních screeningových testů se využívá metoda Western blotting (WB), která je vysoce senzitivní a specifická, dále je prováděno doplňující vyšetření ELISA od jiného výrobce, než byl použitý test u screeningu. V ČR jsou všechna vyšetření prováděna centrálně v Národní referenční laboratoři pro AIDS ve Státním zdravotním ústavu v Praze. Frekvence klinických i laboratorních kontrol závisí hlavně na celkovém stavu pacienta, přibližně jednou za 3 měsíce. V této kapitole se nachází i testování HIV infekce. Testování se v České republice provádí od roku 1985. Testování proti viru HIV se dle zákona od roku 2000 provádí všem dárcům krve a těhotným ženám s cílem snížit přenos viru HIV v perinatálním období. Od roku 2001 podle Dublinské deklarace by mělo být toto testování na vlastní žádost všem dostupné. Od ledna roku 2011 je dostupné zakoupení testovací sady HIV – 1/HIV – 2 INSTI v lékárnách. Z tohoto jednorázového testu ovšem nelze stanovit diagnózu onemocnění AIDS. Důležité je počítat s tím, že protilátky vůči přítomnosti infekce HIV se v krvi pacienta objeví až po určité době a to po dvou až třech měsících od samotné nákazy. Poslední podkapitolou této kapitoly je léčba HIV infekce. Infekce HIV dosud zůstává celoživotní, nevyléčitelnou a velmi finančně nákladnou, ale i přesto je možné pacienty léčit a zvýšit jejich kvalitu a délku života. Bohužel i tato léčba se neobejde bez vedlejších účinků, které přetrvávají po celou dobu užívání antivirotik. Základním cílem bylo a nadále zůstává snaha o prodloužení a zlepšení kvality života osob s HIV infekcí či samotným onemocněním AIDS. Všechny současné prostředky a léčebné režimy poskytují pouze

dočasné potlačení virového obnovení na několik měsíců či let. U naprosté většiny pacientů ale dříve či později dojde k rezistenci nebo velmi závažným nežádoucím účinkům. Z tohoto důvodu je velmi často léčba měněna či dokonce ukončena. Nežádoucí účinky léčby antiretrovirotiky jsou velmi časté a mnohdy velmi závažné. Vyskytují se téměř u všech pacientů a postihují prakticky všechny orgány a orgánové systémy včetně systému nervového. Antiretrovirotika se dělí do 4 skupin. První jsou inhibitory HIV reverzní transkriptázy nukleosidové/nukleotidové (NRTI, NtRTI), představují základ většiny léčebných režimů. Jsou používány od roku 1987. Druhým typem jsou inhibitory HIV-1 reverznítranskriptázy nenukleosidové (NNRTI), léky se vážou přímo na enzym reverzní transkriptázu, přesněji na tzv. alosterickou kapsu molekuly reverzní transkriptázy v blízkosti jejího aktivního místa. Třetím typem jsou *inhibitory* HIV protézy (PI). Užívání tohoto preparátu přináší celou řadu nežádoucích účinků, které komplikují léčbu. Čtvrtým a posledním typem jsou inhibitory HIV fúze (FI). Tato skupina byla povolena pro používání až v roce 2003 a má pouze jednoho zástupce – Enfuvirtid. V dnešní době je určen ke kombinované léčbě infekce HIV-1 a je povoleno používat ho pacientům jako poslední možná volba. Samotná léčba by se měla skládat z antiretrovirové terapie, prevence a léčby oportunních infekcí, podpůrné léčby, psychické podpory.

V sedmé kapitole je epidemiologie onemocnění HIV v ČR. HIV infekce existuje relativně krátce, avšak výrazně se rozšířila po celém světě. Největší podíl na celosvětovém šíření má heterosexuální přenos. Nejvíce postiženou zemí je Afrika. V posledních několika letech výrazně narostl počet nových případů ve východní Evropě. Největší podíl na šíření viru v těchto zemích má hlavně injekční užívání drog. V České republice je nízký výskyt HIV infekce. V naší zemi je nejpostiženější oblastí hlavní město Praha, dále pak Středočeský a Karlovarský region. Nejčastějším způsobem přenosu je homosexuální styk (55 %), přibývá i heterosexuální přenos (31 %). Injekční uživatelé drog se podílí novými případy HIV viru 5 až 7 %. Pro české obyvatele je nejen dostupná, ale i plně hrazená antivirová léčba, přesto přibývají případy AIDS, související s tzv. pozdní diagnózou, to znamená, že AIDS diagnóza je stanovena až při propuknutí klinických příznaků.

Osmá kapitola popisuje podporu zdravotnické výchovy v ČR. Zásadním prostředkem prevence infekce HIV je rozsáhlé zdravotně výchovné působení na veřejnost, včetně sexuální výchovy na školách, zaměřující se hlavně na hlavní cestu přenosu - sexuální styk, zdůrazňující bezpečnější sex, snížení počtu sexuálních partnerů a používání kondomů. První podkapitolou je prevence, kam patří A-abstinence, B-být věrný, C-kondom.

Poslední devátá kapitola se zabývá mediálním obrazem onemocnění HIV/AIDS. Na začátku jsou uvedeny různé mediální zdroje dostupné u nás. V jednotlivých podkapitolách této kapitoly je popsán mediální obraz v České republice, USA, Velké Británii a Austrálii a je zde popsán i názor církve na problematiku HIV/AIDS a názor na používání kondomů. Podklady pro podkapitolu mediální obraz v ČR byly čerpány hlavně ze Zdravotnických novin. Jsou zde uvedeny statistiky počtů osob nakažených virem v období let 2002-2012, popsán vývoj nových léků a lékařských postupů v oblasti léčby. V následující podkapitole je popsán mediální obraz v Americe. Na rozdíl od České republiky jsou v článcích více diskutovány problémy globálního rozsahu a možnosti prevence HIV/AIDS. V článcích zabývajících se Austrálií jsou uvedeny příběhy osob s onemocněním HIV/AIDS, odkrývá se zde i problematika zákazu cestování a vstupu do určitých států osobám postižených virem HIV či nemocí AIDS. Poslední podkapitola je zaměřena na názory církve na problematiku HIV/AIDS, zejména negativní názor katolické církve na použití kondomu a vliv na velmi širokou populaci v celém světě.

Z mé práce je patrné, že problematika onemocnění HIV/AIDS je mediálně známa. Média se zabývají dostupnou léčbou a novými výzkumy odborníků. Často řeší otázky HIV/AIDS v Africe a Asii. Mediálně působí na politické a ekonomické orgány států a vybízejí k řešení tohoto problému. Všechny zdroje zdůrazňují a vyzdvihují význam prevence jako jednu z nejdůležitějších cest v boji proti HIV/AIDS.

Klíčová slova:

AIDS

Antiretrovirová léčba

HIV

Imunopatologický stav

Inhibitory

Pneumocystová pneumonie

Reverzní transkriptáza

Screeningové vyšetření

Western blotting (WB)

Abstract

HIV is a virus which infects the cells of the immune system and damages their correct function. The infection of HIV leads to the progressive failure of the immune system. The term AIDS concerns the most advanced phases of the HIV infection, when one or more out of 20 types of opportune infections or malicious growth, characteristic for the HIV infection, are developed.

In my work I set the goal to survey the medial image of HIV/AIDS in the Czech Republic and in the world. I would like to point out the most important questions that media deal with in this respect and what kind of development the solving of the topic of this disease experiences. I got acquainted with this topic already at high school within the Peer study programmes and later during my baccalaureate studies. The project Hrou proti AIDS (Through a game against AIDS) gave me the opportunity to get to know the knowledge and opinions of contemporary children and students on this topic. Due to the nowadays already accessible information the view of HIV/AIDS is changing. The increase of today's young people's awareness results from the greater availability of knowledge thanks to the internet, various social networking sites and television. To elaborate my topic I used the available scientific literature and internet resources dedicated to the HIV/AIDS disease.

I have divided my work into thirteen chapters. In the first eight chapters I deal with the topic of HIV/AIDS, in the ninth chapter I focus on the medial image of HIV/AIDS. The second chapter defines the disease HIV/AIDS itself, describes the origin and theories of the origin of this disease, the occurrence of the virus in the body and the ways of transmission, among which there are the sexual transmission, the transmission from mother to child during pregnancy and the blood transmission.

The third chapter deals with the history of the HIV/AIDS disease from the first signs in the year 1981, when this disease did not have its independent name yet, which it acquired in 1983, up to 1993, when the first anti-retro virus treatment had already been introduced and the topic of this disease was more revealed and researched.

In the fourth chapter the classification of the HIV/AIDS disease is described. The infected persons are filed into three categories according to the natural development of

the HIV/AIDS infection. In category A there are people who – except for the beginning – have no clinical symptoms that would prove the presence of the HIV infection. Category B is characterized by the occurrence of the so-called minor infections or immuno-pathological conditions. This phase represents the main indication towards commencing the anti-retro virus therapy. The last category C includes the opportune infections and tumours indicating a phase of AIDS. In this period the progress of infections or tumours can have fatal consequences.

The fifth chapter describes the illnesses accompanying HIV/AIDS. It describes the pneumocystis pneumonia (PCP) – the lung disease that was diagnosed in the 1980's at a high percentage of people with HIV/AIDS, the most widely spread infection of candidiasis, toxoplasmosis and tumour diseases.

The following sixth chapter deals with the diagnostics of the HIV infection. The fundamental method is the screening examination of antibodies. To verify the positive screening tests the method Western blotting (WB) is used. It is highly sensitive and specific. What is further conducted is the follow-up examination ELISA from another producer than the used screening test. In the Czech Republic all examinations are performed centrally in the National Referential Laboratory for AIDS in the State Medical Institute in Prague. The frequency of the clinical as well as laboratory check-ups depends mainly on the overall condition of the patient, approximately once in 3 months. This chapter also includes the testing of the HIV infection. The testing in the Czech Republic has been conducted since the year 1985. The testing against the HIV virus has been implemented since 2000 in compliance with the law to all blood donors and pregnant women with the aim to reduce the transmission of the HIV virus in the prenatal period. Since 2001 according to the Dublin Declaration this testing should be accessible to everybody upon their own request. Since January 2011 the purchase of the testing set HIV – 1/HIV – 1 INSTI has been available in pharmacies. However, it is not possible to diagnose the AIDS disease based on this one-shot test. It is important to count on the possibility that the presence of the HIV infection will appear in the patient's blood after the elapse of some time, i.e. in two up to three months after the contagion itself. The last subchapter of this chapter is the treatment of the HIV

infection. The HIV infection still remains lifelong, incurable and financially very costly, but in spite of this fact it is possible to treat patients and increase their quality and length of life. Unfortunately, neither this treatment can do without side effects, which persist for the whole time of taking antiviral drugs. The basic objective was and still remains the endeavour to prolong and improve the life quality of people with the HIV infection or with the AIDS disease itself. All current means and medical regimes provide only temporary suppression of the virus regeneration for several months or years. Yet with the absolute majority of patients it comes sooner or later to very serious undesirable effects. For this reason the treatment is very often altered or even terminated. The undesirable effects of the treatment with antiretroviral drugs are very frequent and many a time very serious. They occur at nearly all patients and affect practically all organs and organ systems including the nervous system. Antiretroviral drugs are divided into 4 groups. The first ones are the HIV reverse nucleoside/nucleotide transcriptase inhibitors (NRTI, NtRTI), which represent the basis of the most curative therapeutic regimens. They have been used since the year 1987. The second type includes the HIV-1 non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors (NNRTI), the medicaments are bound directly onto the enzyme of the reverse transcriptase, more accurately onto the so-called allosteric pocket of the molecule of the reverse transcriptase close to its active spot. The third type is represented by the HIV protease *inhibitors* (PI). The use of this preparation brings many undesirable side effects, which complicate the treatment. The fourth and last type includes the HIV fusion inhibitors (FI). The use of this group was permitted as late as in the year 2003 and it only has one representative – Enfuvirtid. Nowadays it is designated for the combined treatment of the HIV-1 infection and it is allowed to be used as the last conceivable alternative. The treatment itself should consist of the antiretroviral therapy, precaution and the treatment of the opportunistic infections, supportive treatment, psychological support.

The seventh chapter focuses on the epidemiology of the HIV disease in the Czech Republic. The HIV infection has existed for a relatively short time, yet it has remarkably spread all over the world. The factor that contributes to its worldwide spreading most considerably is the heterosexual transmission. The most affected

country is Africa. During the last few years the number of new cases in Eastern Europe has markedly risen. In these countries, the virus is spread mainly due to the injection drug abuse. There is a low occurrence of the infection in the Czech Republic. In our country, the most affected place is the capital Prague, then the Region of Mid-Bohemia and of Karlovy Vary. The most frequent way of transmission is the homosexual intercourse (55 %), whereas the heterosexual transmission is on the increase (31 %). The injection drug users contribute to new cases of the HIV virus with 5 up to 7 %. Despite the fact that for Czech inhabitants the antiviral treatment is not only accessible, but also fully covered, there are more and more cases of AIDS connected with the so-called late diagnosis, which means that AIDS is diagnosed as late as after the outbreak of clinical symptoms.

The eighth chapter describes the support of medical education in the Czech Republic. The essential means of precaution of the HIV infection is the extensive medically educational influence on the public, including sexual education at schools, focusing predominantly on the main way of transmission – the sexual intercourse, emphasizing safer sex, the decrease of the number of sexual partners and the use of condoms. The first subchapter is dedicated to precaution including A – abstinence, B – be faithful, C – condom.

The last ninth chapter deals with the medial image of the HIV/AIDS disease. At the beginning, there is a list of various medial resources available in our country. The individual subchapters of this chapter describe the medial image in the Czech Republic, the USA, Great Britain and Australia as well as the opinion of the church on the topic of HIV/AIDS and on the use of condoms. The materials for the subchapter Medial image in the Czech Republic have been drawn mainly from *Zdravotnické noviny* (Medical Journal). It lists the statistic figures of people infected with the virus in the period 2002 - 2012 and describes the development of new medicaments and medical procedures in the area of treatment. The following subchapter describes the medial image in America. Unlike in the Czech Republic, the problems of global extent and the possibilities of the HIV/AIDS precaution are more discussed in the articles. The articles dealing with Australia contain stories of people with the HIV/AIDS disease. What is also revealed

here is the topic of the ban on travelling and entering certain countries imposed on people afflicted by the HIV virus or the AIDS disease. The last subchapter focuses on the opinions of the church concerning the topic of HIV/AIDS, particularly the negative opinion of the Catholic Church on condom use and the influence on a very wide population throughout the entire world.

As my work shows, it is obvious that the topic of the HIV/AIDS disease is medially well-known. Media deal with the available treatment and scientists' new research. They often solve the questions of HIV/AIDS in Africa and Asia. They exert influence on the political and economic bodies of states and challenge the solutions to the problem. All resources accentuate and point out the significance of precaution as one of the most important ways in the struggle against HIV/AIDS.

Key words:

AIDS

Antiretroviral therapy

HIV

Immunopathology status

Inhibitors

Pneumocystis pneumonia

Reverse transcriptase

Screening

Western blotting (WB)

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne (datum)

.....

(jméno a příjmení)

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Lence Roskové za odborné vedení, velice cenné rady a čas, který mi věnovala po celou dobu při vypracovávání mé bakalářské práce.

OBSAH

| | |
|--|----|
| 1. ÚVOD..... | 16 |
| 2. HIV/ AIDS..... | 18 |
| 2.1 Definice..... | 18 |
| 2.2 Teorie vzniku viru..... | 18 |
| 2.3 Vznik..... | 19 |
| 2.4 Výskyt viru v těle..... | 19 |
| 2.5 Cesty přenosu..... | 20 |
| 3. HISTORIE HIV/AIDS | 21 |
| 4. KLASIFIKACE HIV/AIDS | 22 |
| 5. ONEMOCNĚNÍ PROVÁZEJÍCÍ AIDS..... | 24 |
| 6. DIAGNOSTIKA HIV INFEKCE..... | 25 |
| 6.1 Testování HIV infekce..... | 25 |
| 6.2 Léčba HIV infekce..... | 27 |
| 7. EPIDEMIOLOGIE ONEMOCNĚNÍ HIV V ČR..... | 32 |
| 8. PODPORA ZDRAVÍ A ZDRAVOTNÍ VÝCHOVA V OBLASTI PREVCENCE HIV/AIDS..... | 33 |
| 8.1 Prevence..... | 33 |
| 8.2 Další preventivní strategie | 35 |
| 9. MEDIÁLNÍ OBRAZ HIV/AIDS U NÁS A VE SVĚTĚ..... | 36 |
| 9. 1 Média zabývající se onemocněním HIV/AIDS | 36 |
| 9. 2 Obraz HIV/AIDS v České republice | 40 |
| 9. 3 Obraz HIV/AIDS v USA | 45 |
| 9. 4 Obraz HIV/AIDS ve Velké Británii a Austrálii..... | 50 |
| 9. 5 Názory církve na problematiku HIV/AIDS | 54 |
| 10. DISKUZE | 58 |
| 11. ZÁVĚR..... | 61 |
| 12. LITERATURA | 63 |
| 13. KLÍČOVÁ SLOVA | 72 |

| | | |
|-----|---------------|----|
| 14. | PŘÍLOHY | 73 |
|-----|---------------|----|

1. ÚVOD

„Jediný způsob jak ochránit naše děti před AIDS je dokázat, aby uměly ochránit samy sebe.“ (Dr. Michael Merson, bývalý ředitel Global Programme on AIDS)

Situace okolo infekce HIV a onemocnění AIDS se od počátku jejich objevení až po současnost velmi změnila. Dříve měli lidé v podvědomí názor, že styk s HIV rovná se AIDS a zároveň smrt. Dnes se pohled na HIV a AIDS v podvědomí veřejnosti pomalu mění. Nové metody léčby dávají naději. Poznatky z posledních let ukázaly i nové možnosti při ošetřování infikovaných. Není to však jednoduché. Potíže s dodržováním přísně předepsané léčby, časté a vážné vedlejší účinky a především rezistence na léky u stále více pozitivních osob dělají starosti všem ošetřujícím lékařům. Ačkoliv Česká republika patří mezi státy, v nichž je počet infikovaných osob i osob postižených chorobou AIDS relativně nízký, představuje choroba prozatím neodvratný ortel pro naprostou většinu osob nakažených HIV infekcí.

Světový den AIDS upoutává každoročně na počátku prosince pozornost politiků i médií. Novináři se krátkodobě věnují v adventním čase rostoucímu počtu osob trpících infekcí HIV, aby se záhy hlavním tématem staly předvánoční slevy, ceny energií, globální oteplování nebo živelné pohromy. Přesto mediální obraz onemocnění HIV/AIDS se v průběhu let výrazně měnil a to především díky vyspělému výzkumu, který přinesl informace o viru a možnosti léčby. Hrozivý vývoj onemocnění nutí k tomu, aby se nové a ověřené poznatky o HIV a AIDS šířily jak mezi odbornou, tak laickou veřejností. Rozvíjení preventivních programů je nezbytné zaměřit jak na celou populaci, tak na minoritní a rizikové skupiny.

S problematikou HIV/AIDS jsem se setkala již na střední škole v rámci studijních Peer programů a později při bakalářském studiu. Prostřednictvím projektu Hrou proti AIDS jsem měla příležitost přímo pracovat s dětmi a studenty a poznat, jaké názory a postoje zaujímají dnešní mladí lidé. Díky dostupným médiím, internetu a sociálním sítím jsou mnohem více informováni o samotné nemoci, ale i o prevenci vzniku HIV/AIDS.

Ve své bakalářské práci bych chtěla zobrazit mediální obraz HIV/AIDS u nás, i ve světě v průběhu deseti let. V první části mé práce jsou objasněny základní pojmy, definice a klasifikace HIV/AIDS. V kapitolách je uvedena stručná historie, léčba a provázející onemocnění HIV/AIDS. V samostatné kapitole se zabývám podporou zdravotní výchovy v České republice.

Ve druhé části práce jsou uvedeny články z odborných časopisů a novin u nás i ve světě, které se zabývají statistikou počtu nakažených a nemocných, vývojem a zaváděním nových léků a léčby.

Při zpracování tohoto tématu byly využívány informace získané z internetových zdrojů a byla analyzována dostupná literatura týkající se problematiky HIV/AIDS.

2. HIV/ AIDS

2.1 Definice

„HIV neboli *Human Immunodeficiency Virus*, znamená virus lidského imunodeficitu.“
(JOHNSON, M., E., 2003, *Jak se vyhnout AIDS*, s. 31-32)

Human - neboli lidský znamená, že se týká pouze lidí, nikoliv zvířat, rostlin nebo hmyzu.

Imunodeficit znamená poškození imunitního systému.

Virus je mikroorganismus vyvolávající choroby.

HIV je virus přenášející se určitým způsobem z jedné osoby na druhou a může zapříčinit poškození nebo zhroucení imunitního systému infikované osoby. HIV je virus způsobující AIDS

„AIDS neboli *Acquired Immune Deficiency Syndrome* se do češtiny překládá jako syndrom získaného selhání imunity.“ (JOHNSON, M., E., 2003, *Jak se vyhnout AIDS*, s. 31-32)

Acquired neboli získaný, poukazuje na to, že to není vrozené.

Imuno ukazuje na imunitní systém, který bojuje s infekcemi a nákazami v těle.

Deficit je nedostatek či úplná ztráta něčeho. Imunodeficit tedy znamená poškození imunitního systému, který špatně funguje, a tudíž nemůže dobře bojovat proti nemocem a nálezům.

Syndromem označujeme soubor projevů a příznaků nemoci.

Imunitní systém (obranyschopnost): Imunitní systém má za úkol obránit naše tělo před infekcí a zničit choroboplodný zárodek. Čehož dosáhne pomocí jednotlivých složek, jako jsou bílé krvinky, lymfocyty. (3, 11)

2.2 Teorie vzniku viru

Existuje několik typů teorií vzniku viru HIV, vybrala jsem pouze některé z nich:

- 1) Trest od Boha – existuje teorie, že virus je trestem Božím.
- 2) Vznik během 2. světové války – další teorií je, že vir byl vynalezen za 2. světové války, jako biologická zbraň.

3) Mutace viru – tato teorie tvrdí, že virus již existoval od pradávna, ale díky současné době, prostředí a životnímu stylu zmutoval, začal se projevovat a být nebezpečný.

4) Přenos z opic – u této teorie se jedná o to, že vir HIV je podobný viru SIV, který se objevuje u opic. Vir se díky krvavým africkým rituálům adaptoval na člověka, protože se mísila krev člověka s krví opic. (7, 8, 9, 60, 8)

2.3 Vznik

Bílé krvinky (makrofágy) pohltnou choroboplodný zárodek a nastupují lymfocyty. Ty se dělí (mimo jiné) na T a B lymfocyty. T lymfocyty zaútočí na agresora a B lymfocyty produkují protilátky. Velice důležitý je zde T4 lymfocyt, který jako jediný z lymfocytů rozpozná infekci a místo, kde se infekce nachází. Vir HIV napadá a ničí právě T4 lymfocyty, z čehož vyplývá, že tělo sice protilátku má, ale nemá ji kam poslat.

Začlenění viru do buňky: vir HIV vstoupí do krve či jiné tělní tekutiny, vyhledá T4 lymfocyty a zničí je. Do buňky pronikne díky RNA a enzymu, který mu pomůže přepsat DNA. V této napadené buňce se vytváří a uvolňují další viry HIV a šíří se do celého těla.

Rozdíl mezi HIV a AIDS

HIV – vir, který napadá lidskou obranyschopnost.

AIDS – 3. stádium nákazy virem HIV. Jedná se o nemoc. (1)

2.4 Výskyt viru v těle

Vir HIV se nachází ve všech tělních tekutinách v nadprahovém množství (tj. takové množství, ze kterého se můžeme nakazit) a je pouze v krvi, spermatu, vaginálním prostředí a mateřském mléce. Mimo tělo je vir velmi náchylný, jelikož nepřežije na vzduchu a během několika vteřin zahyne. Zneškodnění viru je možné teplem nad 60°C, 70% alkoholem (opilost ale nepomáhá) a peroxidem vodíku. Vir je ovšem odolný vůči chladu, gama záření, CT a RTG záření. (7, 60)

2.5 Cesty přenosu

1) Sexuální přenos HIV – v současné době se jedná o hlavní cestu šíření této infekce. Nejrizikovějším je anální sex, vzhledem k tomu, že sliznice v konečníku je více vnímavá. Riziko vzniku této infekce zvyšuje přítomnost jiných sexuálně přenosných infekcí (kapavka, herpes genitalis, syfilis).

Jedinou prevencí před vznikem HIV viru je používání kondomu, který chrání před pohlavně přenosnými chorobami.

2) V průběhu těhotenství – především během porodu existuje riziko vertikálního přenosu HIV infekce z matky na dítě. Za přirozených podmínek se pohybuje okolo 20-25%. Určité nebezpečí existuje i při kojení.

3) Krevní cestou – při používání injekčních jehel u narkomanů (časté střídání a půjčování si jehel mezi sebou; ve zdravotnictví, pokud se poraní personál o jehlu, která byla použita u nakaženého pacienta), transfuzí a injekčním podáváním krevních derivátů. Transfuze HIV pozitivní krve tvoří více jak 95% všech možností nákazy. (4,1)

Aby se osoba nenakazila HIV virem, je důležité dodržovat určitá preventivní pravidla (prostřednictvím kontaminovaných jehel a stříkaček):

- Nikdy si od nikoho nepůjčovat jehlu nebo stříkačku (ani od nejlepšího kamaráda či rodiny).
- Pokaždé použít novou injekční stříkačku a jehlu na jedno použití.
- Používat svojí čistou lžici a ostatní „nádobíčko“.
- Pokud se požívá jehla či injekční stříkačka opakovaně, je třeba je vždy řádně vydezinfikovat.

3. HISTORIE HIV/AIDS

První zmínky onemocnění AIDS se objevily roku 1981 v Americe, kde se začaly objevovat onemocnění jako je Pneumocystová pneumonie a nádorové onemocnění známé jako Kaposiho sarkom u zdravých a mladých homosexuálních mužů. Z toho byla vyvinutá falešná domněnka rizikových skupin, tzv. 4H: Homosexuál, Heroin (injekční užívání drog), Haiti (ostrov s vysokou koncentrací HIV+ osob), Hemofilici (lidé s poruchou krvevotvorby – dostávají krevní transfuze). Tímto onemocněním trpěli lidé jak chudí, tak bohatí, bílé či černé pleti, staří i mladí. (4,2,1)

V průběhu následujících dvou let se onemocnění v USA prudce rozšířilo a bylo zřejmé, že výskyt u těchto mladých a zdravých osob je podmíněn přítomností nového neznámého získaného buněčného typu imunodeficitu.(4)

V roce 1983 toto onemocnění získává název AIDS (Acquired immunodeficiency syndrome). Můžeme se setkat i s pojmenování SPID – rusky, anebo SIDA – francouzsky. Tento zkrácený název byl celosvětově rozšířen a užívání tohoto názvu zůstalo i tehdy, když byli odhaleni původci nemoci - viry lidského imunodeficitu HIV-1 a HIV-2 (human immunodeficiency virus). Od té doby se na tento stav již nepohlíží jako na chorobný syndrom, ale stal se nosologickou jednotkou s přesně definovanou etiologií. V dubnu tohoto roku Luc Montagnier a skupina Francouzů izolovali a kultivovali virus AIDS. Nejdříve byl původce pojmenován jako HTVL – III, později pozměněn na HIV. (4,2)

V roce 1986 byl vynalezen první antiretrovirový lék AZT (azidothimimidin), který blokuje začlenění viru do buňky.

Roku 1993 Centrum pro kontrolu nemocí a prevencí definuje AIDS jako onemocnění, které zahrnuje všechny osoby, které jsou vážně imunosuprimovány. K propuknutí onemocnění AIDS, což je poslední stádium HIV, dochází při destrukci imunitního systému především při infekci viry lidského imunodeficitu. (4,1)

4. KLASIFIKACE HIV/AIDS

Dle CDC (Centra pro kontrolu nemocí) z ledna roku 1993 jsou HIV infikované osoby zařazeny do tří kategorií. Zařazení do těchto kategorií A-C odpovídá přirozenému vývoji HIV infekce. Tyto kategorie se určují dle absolutního počtu CD4+ lymfocytů. Kombinací těchto kategorií vzniká až 9 možných kombinací: A1, A2, A3, B1, B2, B3, C1, C2, C3. Nejobvyklejší jsou skupiny A1, B2, C3.

Klinická kategorie A

Odpovídá asymptomatickému stádiu, v jehož průběhu kromě začátku nemá pacient žádné klinické příznaky, které by svědčily pro přítomnost HIV infekce. Toto období je zahájeno akutní infekcí HIV, které postihuje asi 85% lidí infikovaných HIV. Správné stanovení diagnózy je obtížné díky množství necharakteristických příznaků (febrilie, generalizovaná lymfadenopatie, faryngitida, exantém) a u většiny případů je tato akutní HIV infekce diagnostikovaná dodatečně, často až po letech (4). Primární infekce probíhá za 2 až 6 týdnů po nákaze. V laboratorních odběrech zjistíme, že dojde k přechodnému poklesu CD4+ lymfocytů, v krvi se objevuje antigen p24 a v průběhu několika dní kolikrát až týdnů dojde k serokonkenci protilátek anti – HIV. Onemocnění většinou vymizí po 1 až 3 týdnech, počet lymfocytů se vrátí zpět do normálu a antigen p24 vymizí. Infekce po několik let zůstává v asymptomatickém stádiu, toto stádium je klinicky bezpříznakové, trvající 2 – 15 let. (klinická kategorie A, laboratorní kategorie 1). V tomto bezpříznakovém období dochází k postupnému úbytku CD4+ lymfocytů.

Klinická kategorie B

Nastává, když klesnou CD4+ lymfocyty pod 500buněk/ μ l. Je charakterizovaná výskytem tzv. „malých“ oportunních infekcí nebo imunopatologických stavů jako je například trombocytopenická purpura či periferní neuropatie. Toto stádium představuje hlavní indikaci k zahájení antiretrovirové terapie. V ostatních laboratorních nálezech bývá přítomna anémie, leuko- a lymfopenie, trombocytopenie, hypergama globulinemie. Nepříznivým prognostickým markrem bývá vzestup β -2 mikroglobulinu a hladiny neoptrinu. Pokud není v této fázi zahájena antiretrovirová terapie, dochází

k prohloubení imunodeficitu a vzniknou tím podmínky pro uplatnění „velkých“ oportunních infekcí a nádorů, tím dojde k progresi dalšího stádia onemocnění.

Klinická kategorie C

Je podmíněna přítomností hlubokého imunodeficitu a jsou přítomny oportunní infekce a nádory indikující zařazení do stadia AIDS. Velice důležité je v tomto stádiu pokles počtu CD4+ T lymfocytů pod 200 buněk/ μ l. V tomto stádiu je antiretrovirová terapie jednoznačně indikována, i když naděje na rekonstrukci imunitních funkcí je nižší, než při zahájení ve stádiu B. Stádium trvá při přirozeném vývoji 1 až 4 roky. V tomto období může mít průběh oportunních infekcí nebo nádorů fatální následky.

AIDS představuje poslední a nejzávažnější fázi HIV infekce. Pro stanovení správné diagnózy musí být splněny 2 podmínky. Musí být přítomny tzv. AIDS definující onemocnění, kam spadají oportunní infekce a určité nádory a dále laboratorní nález poklesu hladiny CD4+ buněk v séru pod 200 buněk/ μ l. (4)

5. ONEMOCNĚNÍ PROVÁZEJÍCÍ AIDS

Pneumocystová pneumonie (PCP)

Oznamovacím onemocněním AIDS je pneumocystová pneumonie. Jedná se o onemocnění plic, původem je mykotický mikroorganismus *Pneumocystis jiroveci*. Toto onemocnění vzniká při poklesu CD4+ T lymfocytů pod 200 buněk/μl. V osmdesátých letech byla diagnostikována u 20 až 40% pacientů s AIDS. V poslední době počet onemocnění klesá díky úspěšné profylaxi a úspěšné antivirové terapii. Projevuje se neproduktivním kašlem, narůstající dušností, zvýšenou teplotou až horečkou.

Kandidóza

Jedná se o nejrozšířenější infekci, která se objevuje u HIV pozitivních osob. V symptomatickém stadiu je HIV infekce velice často provázena orální kandidózou, při velkém imunodeficitu může dojít k systémovému onemocnění – orgánové postižení, diseminová kandidóza nebo kandidémie.

Toxoplasmóza

U imunodeficitních pacientů může mít těžký až fatální průběh. Nejčastější oportunní infekcí centrální nervové soustavy u tohoto onemocnění je toxoplasmos encefalitida.

Nádorová onemocnění

Poslední a nejrozvinutější fází HIV je onemocnění AIDS, které je charakteristické přítomností „velkých“ oportunních infekcí, kachexií a některými nádory. Ty vznikají při poklesu absolutního počtu CD4+ lymfocytů pod 200 buněk/μl. Nejčastějším nádorem je Kaposiho sarkom. Tímto nádorem trpělo v roce 1981 téměř 40% homosexuálních mužů, kteří byli HIV pozitivní. Jedná se o kožní skvrny nebo uzly fialově nebo hnědě zbarvené. Toto onemocnění postihuje nejen kůži, ale i plíce, lymfatické uzliny a téměř všechny vnitřní orgány.

U osob s onemocněním AIDS je několikrát vyšší riziko pro vznik lymfomu (nádorového onemocnění lymfatických uzlin) než u zdravého jedince. (60, 2, 1)

6. DIAGNOSTIKA HIV INFEKCE

Ve všech stádiích infekce spočívá diagnostika na nepřímém a přímém prokázání přítomnosti HIV v organismu. Základní metodou je screeningové vyšetření protilátek IgM nebo IgG pomocí metody ELISA kombinací detekcí antigenu p 24 (duální metoda). Dle Ministerstva zdravotnictví ČR musí s odběrem materiálu souhlasit vyšetřovaná osoba, výjimka je možná pouze u osob, které nejsou schopny tento souhlas dát (bezvědomí, kóma apod.). Protilátky HIV se dají také zjistit z jiných tělesných tekutin, například ze slin - tato metoda je využívána hlavně u těžko dosažitelných skupin, jako jsou například narkomani. Screeningová vyšetření mohou provádět pouze autorizované laboratoře. K ověření pozitivních screeningových testů se využívá metoda Western blotting (WB), která je vysoce senzitivní a specifická, dále je prováděno doplňující vyšetření ELISA od jiného výrobce, než byl použitý test u screeningu. V ČR jsou všechna tato vyšetření prováděna centrálně v Národní referenční laboratoři pro AIDS ve Státním zdravotním ústavu v Praze.

Přímý průkaz HIV infekce je prováděn od poloviny devadesátých let minulého století a to především prokázáním genetického materiálu HIV (DNA, RNA) pomocí molekulárně genetických metod, jako je například PCR. Hlavní význam této metody spočívá ve sledování průběhu HIV infekce pomocí měření virové nálože. Hodnoty této virové nálože v průběhu infekce kolísají.

Frekvence klinických i laboratorních kontrol závisí hlavně na celkovém stavu pacienta. Je dobré, kontrolovat klinický stav, hlavní markery průběhu onemocnění i ostatní laboratorní hodnoty přibližně jednou za 3 měsíce. Častější kontroly jsou nutné u nových pacientů či u těch, kteří mají komplikace. (4, 2, 1)

6.1 Testování HIV infekce

V ČR se testování na HIV virus provádí od roku 1985. Dle Zákona o ochraně veřejného zdraví se povinné testování provádí dárčům krve a od roku 2000 je povinné testování i pro těhotné ženy s cílem snížit přenos viru HIV v perinatálním období. U žen, které jsou HIV pozitivní, se podávají antivirové léky až ke konci těhotenství a díky tomu je

snižováno riziko perinatálního přenosu během porodu i posléze novorozenci.(14) Porod u HIV pozitivní ženy se provádí vždy císařským řezem a matka nesmí své dítě kojit. Pokud se dodrží tyto zásady, riziko přenosu z matky na dítě klesá z 25% na 6%. Když se u dítěte neobjeví HIV infekce, stává se v 15 až 18 měsíci séronegativním.(18)

Test na infekci HIV lze provést jen se souhlasem pacienta. Z diagnostických důvodů lze tento test udělat osobám, které nejsou schopni svůj souhlas k testu na HIV infekci dát. Jsou to osoby v bezvědomí a dále osoby obviněné ze spáchání trestného činu ohrožování pohlavní nemocí či povinně léčené pro pohlavní nemoc nebo při obvinění například ze znásilnění, kdy mohlo dojít k přenosu HIV.

Výsledek testu je pozitivní tehdy, když tělo bylo infikováno virem a vyrábí si proti němu protilátky. U HIV negativních osob těchto rizikových skupin je doporučena docházka do poradny pro HIV pozitivní osoby a je na místě pokusit se o změnu rizikového chování.

Velice důležité je, pokud byl výsledek vyšetření 1 negativní, aby klient toto testování zopakoval za 2 až 3 měsíce od posledního rizikového chování.

Negativní test ovšem automaticky neznamená negativitu jeho stávajících či předchozích partnerů. Častější testování je doporučeno pouze osobám, u kterých příznaky připomínají akutní HIV infekci. (4, 60)

Testování se provádí laboratorně na testech ELISA (viz. Kapitola diagnostika HIV infekce).

Od roku 2001 podle Dublinské deklarace by mělo být toto testování na vlastní žádost všem dostupné. Některé poradny poskytují dokonce i anonymní vyšetření.

Za velmi orientační se považují tzv. rychlé testy, které se neprovádějí na vlastní žádost, ale tento test je schválen a prováděn u zdravotnického personálu, který se poranil například při operaci. Ovšem v tomto případě nemusí tyto testy, které jsou odebírány z kapilární krve, zachytit čerstvou infekci ani infekci po uplynutí tří měsíců.

Slinné testy jsou nejlépe využity v terénní práci. Svojí spolehlivostí jsou srovnatelné s testem protilátkovým. (54)

Od ledna roku 2011 je dostupné zakoupení testovací sady HIV – 1/HIV – 2 INSTI v lékárnách. Z tohoto jednorázového testu ovšem nelze stanovit diagnózu

onemocnění AIDS. (21) Test by měl být proveden odborníkem, nejlépe lékařem, aby se nestalo, že dojde ke špatné interpretaci výsledků. Důležité je počítat s tím, že protilátky vůči přítomnosti infekce HIV se v krvi pacienta objeví až po určité době a to po dvou až třech měsících od samotné nákazy. Při negativním výsledku se pacient může domnívat, že nakažen není. Po výsledku tohoto testu není možné stanovit diagnózu, klientovi je proto doporučeno anonymní vyšetření ve specializovaných institucích. (54, 60)

Každoročně je v ČR provedeno na vlastní žádost téměř 20 tisíc testů na HIV a tím je odhalena téměř polovina všech nových HIV pozitivních případů. Téměř jedna čtvrtina testů je provedena anonymně. (8,60)

V USA se v dnešní době propaguje testování všech osob, které jsou hospitalizovány na jednotce intenzivní péče. V Evropě, kde není tak velký výskyt této infekce, je testování bez souhlasu nepřípustné. (18)

Vyšetření HIV protilátek je doporučeno:

- Osobám s rizikovým chováním (narkomani, promiskuita, nechráněný sex aj.).
- U osob, které mají nevysvětlitelnou vysokou FW, útlumem všech nebo některých složek krvetvorby (anémie, leukopenie aj.).
- U osob s pohlavní nemocí, kontaktů s HIV pozitivní osobou, novorozenců HIV pozitivních matek atd.
- U opakovaných nebo progredujících plísňových a kvasinkových postižení kůže a sliznic.
- U vleklých specifických obtíží – průjmů, teplot nejasného původu, u rozsáhlých pásových oparů. (13, 8, 60)

6.2 Léčba HIV infekce

Každý člověk, který se domnívá, že se mohl ocitnout v riziku infekce HIV, musí následně svoji domněnku ověřit a potvrdit si, že je riziko reálné a získat o své infekci podrobné informace. Osoby, které jsou pod vedením lékaře, žijí mnohem kvalitněji a delší život, než ti, kteří se lékařům vyhýbají.

Infekce HIV dosud zůstává celoživotní, nevyléčitelnou a velmi finančně nákladnou, ale i přesto je možné pacienty léčit a zvýšit jejich kvalitu a délku života. Bohužel i tato léčba se neobejde bez vedlejších účinků, které přetrvávají po celou dobu užívání antivirotik. Každý rok je vyrobeno několik nových preparátů všech skupin, naneštěstí žádný nevede k úplnému uzdravení a nezabrání úplnému přenosu.

V roce 1987 byl poprvé použit přípravek Zidovudin (AZT). Tímto lékem začala éra nukleosidových inhibitorů reverzní transkriptázy (NRTI), která dosud trvá a je součástí základního léčebného režimu. V polovině devadesátých let byla neantivirová chemoterapeutika rozšířena o inhibitory HIV protézy (PI) a nenukleosidové inhibitory HIV-1 reverzní transkriptázy (NNRTI). Zavedení inhibitorů HIV protézy v roce 1995 znamenalo dosud největší přínos pro celkovou terapii HIV infekce a vedlo k velkému obratu v léčbě, který byl spojen s úbytkem morbidit i mortality všech pacientů tohoto onemocnění. Tyto inhibitory představují nejúčinnější antiretrovirové přípravky, které jsou v dnešní době hlavní složkou režimů HAART (highly active antiretroviral therapy = vysoce aktivní antiretrovirová terapie, nyní též cART – combination antiretroviral therapy) a která by měla být použita hlavně na začátku léčby. V roce 2003 byl registrován Enfurid, což je první zástupce doposud poslední skupiny antiretrovirotik – inhibitorů fúze (FI). (4)

Základním cílem bylo a nadále zůstává snaha o prodloužení a zlepšení kvality života osob s HIV infekcí či samotným onemocněním AIDS. Jelikož naprostá většina stavů souvisejících s HIV infekcí souvisí s postupným zánikem CD4+ T lymfocytů způsobených replikací HIV, je základem snaha o zábranu replikace HIV pomocí antiretrovirových chemoterapeutik. Všechny současné prostředky a léčebné režimy poskytují pouze dočasné suprese virové replikace na několik měsíců či let. U naprosté většiny pacientů ale dříve či později dojde k rezistenci nebo velmi závažným nežádoucím účinkům. Z tohoto důvodu je velmi často léčba měněna či dokonce ukončena.

Kromě dodržování léčebného režimu každého pacienta je velmi důležité jejich vzdělávání v problematice HIV infekce a samotného onemocnění AIDS. Následkem

nedodržování léčby je nejen neúspěch léčby, ale také i možnost vzniku antivirové rezistence.

Nežádoucí účinky (NÚ) léčby antiretrovirotiky jsou velmi časté a mnohdy velmi závažné. Vyskytují se téměř u všech pacientů a postihují prakticky všechny orgány a orgánové systémy včetně systému nervového. Imunorestituční zánětlivý syndrom IRIS (immune reconstitution inflammatory syndrome) – prudká imunologická zánětlivá reakce, která je zvláštním typem antiretrovirové léčby, se objevuje při úspěšném zahájení terapie HAART a způsobuje zhoršení či manifestaci latentních onemocnění, hlavně oportunních infekcí. Někteří pacienti se setkají i s tím, že nežádoucí účinky jim vyvolají daleko větší problémy než samotný virus či onemocnění.

Antiretrovirotika se dle mechanismu dělí do čtyř skupin:

a) inhibitory HIV reverzní transkriptázy nukleosidové/nukleotidové (NRTI, NtRTI):

Tyto inhibitory byly první skupinou antiretrovirotik, které byly uvedeny do praxe roku 1987. Přes dlouhou dobu používání představují NRTI stále základ většiny léčebných režimů HAART buď v kombinaci s PI či NNRTI. (4, 1, 60)

b) inhibitory HIV-1 reverznítranskriptázy nenukleosidové (NNRTI):

Jde o druhou skupinu antiretrovirotik, která se dostala do klinického užívání. Podobně jako NRTI blokují reverzní transkripci HIV RNA do provirové DNA. Mechanismus je ovšem jiný, jelikož tyto léky se vážou přímo na enzym reverzní transkriptázu, přesněji na tzv. alosterickou kapsu molekuly reverzní transkriptázy v blízkosti jejího aktivního místa.

Nevýhodou všech zástupců této skupiny je vysoká míra zkřížení rezistence.

c) inhibitory HIV protézy (PI):

Představují zatím nejúčinnější skupinu antiretrovirotik. Jejich zavedení má veliký přínos v praxi, jelikož se zlepšily výsledky léčby infekce HIV. PI jsou účinné jak proti HIV-1, tak i HIV-2.

Užívání tohoto preparátu přináší celou řadu nežádoucích účinků, které komplikují léčbu. Mezi tyto nežádoucí účinky patří nauzea, zvracení, průjemy, krvácivé poruchy u hemofiliků, poruchy metabolismu kostí (osteoporóza) aj.

d) inhibitory HIV fúze (FI):

Tato skupina byla povolena pro používání až v roce 2003 a má pouze jednoho zástupce – Enfuvirtid. V dnešní době je určen ke kombinované léčbě infekce HIV-1 a je povoleno používat ho pacientům jako poslední možná volba. (4,1)

Cíle antiretrovirové terapie

- 1) terapeutický – vede k prodloužení, zlepšení nebo alespoň udržení života a možnosti další volby léčby,
- 2) virologický – vede ke zpomalení průběhu onemocnění a prevence vzniku rezistence,
- 3) imunologický - možná rekonstrukce imunitního systému jak kvantitativní, tak kvalitativní,
- 4) epidemiologický - zábrana dalšího přenosu HIV v populaci (4,1)

Indikace antiretrovirové terapie

- a) Chronická HIV infekce: Jde o terapii chronické HIV infekce, kde hrozí progresse onemocnění do AIDS nebo smrti. Je to nejčastější a nejvýznamnější indikace k zahájení léčby. Léčba v tomto stádiu je velice obtížná a pokaždé vznikne rezistence.
- b) Akutní HIV infekce: Kritéria k indikaci léčby nejsou dosud jednoznačně stanovena, ovšem je známo, že u některých pacientů výrazně zpomaluje progresi onemocnění. Antiretrovirotika by měla být podávána pacientům s těžkým a protražovaným průběhem akutní infekce. Léčba akutní HIV infekce je stejně jako léčba chronické HIV infekce dle režimu HAART. Léčba této infekce by měla trvat minimálně 6 měsíců až rok. Většina pacientů může být bez této léčby po mnoho let a stačí jim pouze lékařský dohled.
- c) Profylaxe přenosu HIV infekce v graviditě: Tato indikace redukuje riziko přenosu infekce z matky na dítě v průběhu gravidity a porodu z hodnot 20% na 2-3% při správném užívání farmakologické i nefarmakologické intervence.
- d) Postexpoziční profylaxe: U osob ve vysokém riziku (perkutánní poranění kontaminovaným předmětem nebo pohlavní styk). Je třeba ji zahájit co nejdříve a pokud se začne včas, může se riziko stáhnout až o 90%. (4, 11, 18)

Druhy léčby

- 1) Antiretrovirová terapie: Je zaměřená na snížení hladiny viru v krvi.
- 2) Prevence a léčba oportunních infekcí: Jde o preventivní nasazení chemoterapeutik, aby k infekci nedošlo a léčbě již vzniklé oportunní infekci, kterou lze vyléčit. Ovšem jsou tu dva problémy:
 - a) některé oportunní infekce nelze léčit;
 - b) choroboplodné zárodky si po čase zvyknou a léčba je neúčinná
- 3) Podpůrná léčba: Jedná se o podporu imunitního systému.
- 4) Psychická podpora: Při zjištění toho onemocnění se vždy dostaví šok, deprese, časté úvahy o sebevraždě. Člověk, který se nakazil HIV virem, může během chvilky přijít o vše, co měl, o rodinu, přátele, partnera, o své povolání, dokonce může dojít až k sociálnímu vyloučení. Proto je velmi důležitá psychická léčba a podpora. Pacient se musí dozvědět maximum věcí o viru HIV, o samotné nemoci, o léčbě, ukončení léčby a měli by mu být zodpovězeny veškeré otázky. Měl by se dozvědět i o nežádoucích vedlejších účincích, které hrozí a které by se mohli objevit. Lékař musí pacientovi vysvětlit, že musí dodržovat léčebný režim a hlavně co by mohl vykonávat za povolání, pokud povolání, které doposud vykonával je nevhodné.

7. EPIDEMIOLOGIE ONEMOCNĚNÍ HIV V ČR

HIV infekce existuje relativně krátce, avšak výrazně se rozšířila po celém světě. Odhady Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (dále jen UNAIDS), přeloženo do češtiny jako Společný program OSN pro HIV/AIDS, uváděly pro rok 2007, že v té době žilo s virem HIV na světě 33 milionů infikovaných osob. Každoročně přibýlo 4 miliony lidí infikovaných virem HIV. Největší podíl na celosvětovém šíření má heterosexuální přenos.

Nejvíce postiženou zemí je Afrika. V posledních několika letech výrazně narostl počet nových případů ve východní Evropě. Největší podíl na šíření viru v těchto zemích má hlavně injekční užívání drog. Střední Evropa, spadá do nejméně postižených oblastí. Přesnější odhady prevalence umožňuje evidence případů HIV infekce i případů AIDS ve většině evropských států (viz příloha č. 31, obr. č. 1).

V České republice je nízký výskyt HIV infekce. Avšak v posledních několika letech výrazně stoupl počet nových případů. Například roku 2008 bylo zaznamenáno 147 nových případů (viz příloha č. 1, obr. č. 2). V naší zemi je nejpostiženější oblastí hlavní město Praha, dále pak Středočeský a Karlovarský region. Nejčastějším způsobem přenosu je homosexuální styk (55 %), přibývá i heterosexuální přenos (31 %). Injekční uživatelé drog se podílí novými případy HIV viru 5 až 7 %. Infikované ženy stabilně v delším časovém úseku tvoří asi 20 % (viz příloha č. 1, obr. č. 3). U nás postihuje HIV infekce v největší míře mladou generaci. Věkový průměr při diagnostice HIV je 32 let.

Pro české obyvatele je nejen dostupná, ale i plně hrazená antivirová léčba, přesto přibývají případy AIDS, související s tzv. pozdní diagnózou, to znamená, že AIDS diagnóza je stanovena až při propuknutí klinických příznaků. Evropské centrum pro kontrolu nemocí odhaduje, že dalších 20 až 25 % neví o své nákaze HIV. Celoevropský odhad je, že o své nákaze neví přibližně třetina lidí. (17, 1, 18)

8. PODPORA ZDRAVÍ A ZDRAVOTNÍ VÝCHOVA V OBLASTI PREVCENCE HIV/AIDS

„Hlavním cílem podpory zdraví a zdravotní výchovy v oblasti prevence nákazy HIV a onemocnění AIDS (HIV/AIDS) je ovlivnění chování sociálních skupin a jedinců tak, aby bylo šíření této nákazy co nejvíce omezeno a zároveň nedocházelo ke společenské diskriminaci HIV pozitivních osob a nemocných AIDS.“ (8)

Zásadním prostředkem prevence infekce HIV je rozsáhlé zdravotně výchovné působení na veřejnost, včetně sexuální výchovy na školách, zaměřující se hlavně na hlavní cestu přenosu - sexuální styk, zdůrazňující bezpečnější sex, snížení počtu sexuálních partnerů a používání kondomů. Národní program boje proti AIDS uplatňuje různé aktivity, například organizuje rozličné zdravotně výchovné akce, vydává publikace, jsou vedeny poradny pro prevenci HIV/AIDS a telefonní linky AIDS pomoci a organizovány tzv. peer programy, které působením vyškolených vrstevníků realizuje terénní sociální práce (streetwork). Další programy se zaměřují na prevenci narkomanie a též probíhají výměnné programy stříkaček a jehel. (7)

8.1 Prevence

„Primární cestou přenosu infekce HIV je tedy bezesporu sexuální styk a v tomto smyslu je možno ji řadit mezi sexuálně přenosná onemocnění. Se vši pravděpodobností bude největší dopad heterosexuálního přenosu HIV právě ve věkové skupině dnes 15 - 24letých. Jediným východiskem zůstává proto široká, cílená zdravotní výchova, zaměřená na změny v sexuálním chování, která může významně snížit riziko dalšího šíření infekce HIV.“(5)

Prevence sexuálního přenosu

„Za nejčastější trias prevence se považuje ABC, tedy buď abstinence, být věrný jednomu partnerovi a kondom“ (18)

A - Abstinence

Týká se především mladých lidí, kteří ještě nezačali sexuální život, jde spíše než o úplnou abstinenci o oddálení začátku sexuálního života. Preventivní programy bývají podřízeny politickým či náboženským zájmům. Důsledkem preventivních programů, které dostatečně neinformují o možnostech prevence, může být nepřipravenost jedinců na případné zahájení sexuálního života nebo podceňování rizik u partnerů. Naopak vyvážené programy sexuální výchovy směřují k oddálení počátku pohlavního života a též k častějšímu používání kondomů.

B - být věrný/á

Tato zásada má smysl v případě věrnosti prokazatelně HIV negativnímu partnerovi a vyžaduje věrnost u obou partnerů. Osoby, které měly v životě pouze jednoho partnera, nepřevyšují v České republice 10 %. Proto je vhodné, aby páry v případě navázání vážného vztahu, po předchozím užívání kondomu, podstoupili společně HIV test, v případě, že od posledního nechráněného styku s jiným partnerem uplynuly alespoň 2 - 3 měsíce. HIV negativita jednoho z partnerů však neznamená negativitu druhého, i když dlouhou dobu předtím měli nechráněné pohlavní styk.

C - Kondom

Použití kondomu výrazně zmírňuje riziko nákazy virem. Kondom též snižuje pravděpodobnost nákazy jinou sexuálně přenosnou chorobou. Použití zesílených kondomů je vhodnější u análního sexu a též u vaginálního sexu, kdy jeden z partnerů je HIV pozitivní. Kondom je třeba použít po celou dobu soulože. Hlavní příčinou selhání kondomu bývá sklouznutí či prasknutí. Při použití dvou kondomů může dojít k častějšímu sklouznutí. Alergii na latex lze vyřešit hypoalergenními kondomy, které neobsahují latex, ale polyuretan (18). V současnosti se vyrábí prezervativy i pro ženy, tzv. Femidon, který lze použít i při análním styku, poměrně běžným i u heterosexuálních párů. (17)

V řadě zemí během rozvoje epidemie AIDS bylo zaznamenáno častější používání kondomů, především při sexuálním styku s nahodilým partnerem. Poslední dobou dochází v řadě zemí k ústupu od jejich používání. Potvrzují to i výsledky českého

reprezentativního průzkumu. Tento trend zřejmě souvisí s častějším užíváním hormonální antikoncepce. Avšak v rozporu je, že většina přenosů HIV se stává v rámci stálého partnerského vztahu. (16, 18, 17, 36, 8,60)

8.2 Další preventivní strategie

Provedením cirkumzice (mužská obřízka) je prokázáno, že se snižuje přenos z muže na ženu. V rozvojových zemích je to velice účinná metoda. Studie prokázaly snížení rizika o 50 až 60 %. Účinnost cirkumzice je vysvětlována především snadnějším dodržováním hygieny a také snížením rizika výskytu jiných sexuálně přenosných nemocí. Výsledky studií v civilizovaných zemích nebyly tak směřodonné a efekt u mužů s homosexuálními styky nebyl potvrzen. Na zvýšené riziko přenosu HIV mají vliv i souběžné epidemie jiných sexuálně přenosných nemocí. Používání alkoholu a jiných drog zvyšuje riziko rizikového chování. Dlouholeté úsilí vyvinutí preventivní či terapeutické vakcinace je prozatím neúspěšné.

Nedostatečnou, i když hodně rozšířenou metodou, je používání přerušované soulože.

9. MEDIÁLNÍ OBRAZ HIV/AIDS U NÁS A VE SVĚTĚ

Na počátku onemocnění bylo na osoby s virem HIV a samotným onemocněním AIDS pohlíženo velice negativně. Média se o problematiku nezajímala a tvrdila, že toto onemocnění je pouze onemocnění prostitutek, bezdomovců a narkomanů a začala se zajímat až v posledních několika letech. Preventivní programy na počátku objevení tohoto onemocnění nebyly vůbec žádné. Osoby, které získaly onemocnění AIDS z transfúze, byly zařazeny k osobám, které žijí na ulici a dle médií a ostatních osob si za to mohou sami. Veřejnosti nebyly předkládány téměř žádné informace o tom, jak se mohou chránit a ani o tom, jak by se případně mohli nakazit virem HIV. V České republice se počet nakažených osob začal zvyšovat až okolo roku 1998 a teprve tehdy se touto problematikou začala média u nás zabývat a začala šířit, jak onemocnění probíhá, kdy se můžeme poprvé nechat testovat, pokud máme podezření na to, že jsme nakaženi virem HIV. V zahraničí na tom byli lépe, jelikož osob postižených virem HIV nebo samotným onemocněním AIDS přibývalo více, hlavně v chudších zemích. Problémem však vždy byla církev, jelikož církev zakazuje antikoncepci a je proti jejímu používání. Kondom, který jako jediný brání přenosu viru HIV/AIDS lidé nepoužívají, jelikož věří tomu, co církev o kondomech tvrdí.

V následujících podkapitolách bych chtěla popsat obraz HIV/AIDS vycházející z různých dostupných publicistických archivních zdrojů u nás a v zahraničí. Chtěla bych v podkapitolách uvést vývoj problematiky HIV/AIDS, pohled církve, široké i odborné veřejnosti na tuto problematiku v období posledních deseti let.

9.1 Média zabývající se onemocněním HIV/AIDS

V dnešní době je toto onemocnění více medializováno a propagováno než v dřívější době.

1) Červená stužka

Červená stužka (angl. „Red ribbon“) je mezinárodním symbolem ve vztahu k problematice HIV/AIDS, což vysvětluje i její začlenění do loga jak Světového programu boje proti AIDS, který má zkratku UNAIDS (angl. United Nations Joint Programme on HIV/AIDS), tak i českého Národního programu boje proti AIDS

Červená stužka je symbolem naděje. Naděje, že se např. objeví účinná vakcína, která zastaví utrpení nemocných AIDS a že se zlepší životní podmínky všech lidí infikovaných virem HIV a jejich rodin.

Červená stužka nabízí symbolickou podporu lidem žijícím s HIV, pracovníkům v oblasti prevence HIV/AIDS a lékařského výzkumu a také těm, které tato choroba postihla ztrátou přátel, rodinných příslušníků a blízkých. Červenou stužku můžete nosit kdokoliv. Nemusíte být gay, ani HIV pozitivní nebo nemocný AIDS, abyste mohli prokázat své porozumění. Na světě prozatím neexistuje žádný oficiální projekt Červená stužka, nicméně se červená stužka šíří po celém světě. Lidé si mohou vyrobit svou vlastní červenou stužku. Tím, že lidé nosí červenou stužku, učinili první krok v boji proti AIDS. Mohou ji nosit kdykoli po celý rok, ale hlavně na Světový den boje proti AIDS, jímž je již tradičně 1. prosinec.

V roce 1991 byl zahájen projekt „Red ribbon“ zásluhou charitativní skupiny umělců, která sídlí v New Yorku, nazvané „Visual AIDS“. Snaží se respektovat, uznávat a chovat v úctě kolegy a přátelé, kteří zemřeli nebo umírají na AIDS. „Visual AIDS“ povzbuzuje muzea, komerční galerie, umělecké organizace a skupiny na podporu projektů AIDS, aby informovaly veřejnost o potřebách lidí s AIDS a dovolávaly se větší finanční podpory v oblastech služeb a výzkumu.

Inspirací pro vznik červené stužky byla stužka žlutá, která byla udělována na počest amerických vojáků z války v Perském zálivu. Červenou barvu získala díky spojitosti s krví. Právě v roce 1991 se s ní objevil Jeremy Irons na slavnostní udělení cen „Tony Awards“ a brzy se stala populární a politicky schvalovaným módním postojem a mnoha slavných osobností a ozdobou kulturních ceremonií.

Červená stužka je vlivnou silou při šíření uvědomělosti o HIV/AIDS a zdůrazňování potřeby pokračovat v boji s infekcí HIV a nemocí AIDS. Tou nejpřímnější nadějí je, že

jednoho dne už jí nebude vůbec zapotřebí. Červená stužka se stala inspirací i pro další projekty, jako například pro „růžovou stužku“, která je symbolem uvědomělosti o rakovině prsu. (36, 8, 60)

2) Peer programy

„Hrou proti AIDS“ je peer program, který byl podpořen z grantů č.87/1999, 187/2000, 20/2003 a 23/2005 Národního programu podpory zdraví a Národního programu boje proti AIDS. Cílovou skupinou jsou žáci 2. stupně ZŠ (zejména pro 8. - 9. třídu), studenty střeňích škol a učilišť (všechny třídy). Průběh tohoto programu spočívá v 5 stanovištích, kde se žáci dozvědí informace o onemocnění HIV/AIDS.

Stanoviště:

- Cesty přenosu viru HIV – účelem tohoto stanoviště je ověření a prohloubení znalostí účastníků o jednotlivých způsobech přenosu infekce virem HIV.
- Zábřana nechtěného těhotenství, pohlavně přenosných infekcí a HIV – zde je nutné podat přehled o různých antikoncepčních metodách a jejich účinnosti proti zábraně a prevence pohlavně přenosných infekcí včetně HIV. Důležité je upozornit na falešnou představu o tom, že bezbariérová antikoncepce poskytuje rovněž ochranu před pohlavně přenosnými infekcemi včetně HIV.
- „Kolo štěstí“ - Láska, sexualita a ochřana před HIV – zde je nutné pomoci formovat postoje k partnerskému vztahu, sexualitě a ochřaně před virem HIV.
- Sexualita řečí těla (pantomima) – jedná se o vyjádření pocitů a situací vztahující se k lásce, partnerství a sexualitě pomocí „řečí těla“ (důležitá je zde nonverbální komunikace).
- Život s HIV/AIDS – důležité je navodit v účastnících pocit tolerance a pochopení osob infikovaných virem HIV, případně vyvrátit některé předsudky a mylné názory na HIV/AIDS.

3) Neziskové organizace

Neziskové organizace se zabývají prevencí šíření HIV/AIDS, diagnostikou a léčbou HIV/AIDS a i dalších pohlavně přenosných chorob.

Neziskové organizace – Kormidlo, Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, Český červený kříž a další.

4) Nadace

V nadacích probíhá výuka první pomoci, primární prevence HIV/AIDS.

Nadace – Nadace Světového fondu dětí, Nadace pro život, Nadace Pomoc dětem v Kambodži a další.

5) Televize

V dnešní moderní době se čím dál více setkáváme s tím, že problematika onemocnění HIV/AIDS je řešena v televizi. Setkáváme se s tím, že tato problematika se objevuje v seriálech a filmech. Díky těmto způsobům se lidé dozvídají více informací o onemocnění HIV/AIDS. Objevují se i různé pořady, ve kterých je tato problematika diskutována, ať už z hlediska odborníků či přímo z pohledu infikované osoby virem HIV, nebo dokonce osoby, která má onemocnění AIDS.

6) Písaná forma

Knihy a odborné časopisy. Nejen v televizi, ale i v různých publikacích se setkáváme s tím, že autoři svých knih častěji popisují tuto problematiku. V některých knihách jde dokonce o „deníkovou formu“ osoby, která je tímto onemocněním postižena. Popsují, jakým způsobem se nakazili, své pocity, ale i to, jak s nimi jedná jejich nejbližší okolí. V časopisech se můžeme setkat s odbornými články od odborníků a lékařů, kteří se touto problematikou zabývají již řadu let. Díky těmto odborným časopisům se populace dozvídá, jak je toto onemocnění závažné, zdůrazňují důležitost dodržování léčebného režimu u osob nakažených virem HIV.

7) Internet

Posledních několik let internet dobývá svět. Díky internetu lidé získávají informace o tom, co je zajímavá, co potřebují vědět. Problematika onemocnění HIV/AIDS je zde zveřejňována prostřednictvím odborníků zabývajících se touto problematikou. Mezi hlavní internetové stránky zabývajících se problematikou osob s onemocněním HIV/AIDS patří www.UNAIDS.org. viz kapitoly níže.

9. 2 Obraz HIV/AIDS v České republice

V roce 2002 Zdravotnické noviny uvedly, že v Česku každý měsíc přibývá kolem 10 nově nakažených, k čemuž podle zdrojů přispívá příchod imigrantů z Východu. Ke konci června bylo známo 579 případů HIV (z toho u 159 se rozvinul AIDS) a chorobě podlehl 98 osob. Nákaza virem HIV byla diagnostikovaná u 165 cizinců, zejména z Východní Evropy. 80% se nakazí sexuální cestou, z nich je polovina homosexuálů. Vzrůstá podíl nakažených heterosexuálů a rovněž podíl těch, kteří se nakazí injekční stříkačkou. Nejvíce nemocných je v Praze a Karlovarském kraji. Tyto informace poskytla Národní referenční laboratoř pro AIDS, skutečný počet nemocných může ale být 5x-10x vyšší. Ke konci roku 2002 se počty zvyšují na 594 onemocněních z toho 172 cizinců. V prosinci téhož roku Zdravotnické noviny uvedly článek týkající se zavedení nového léku Tenofoviru, který vynalezl český vědec Antonín Holý a vyrábí se v USA. V Evropě zatím není uvolněn, v ČR získal výjimku. Zdroje uvádějí, že průměrná roční léčba HIV/AIDS stojí zhruba 300 000Kč za osobu. Oproti nemocným ve světě, kde je pro ně léčba cenově nedostupná je pro pacienty v ČR plně dostupná a hradí jej zdravotní pojišťovny. (17)

Podle statistik v roce 2003 ČR patří nadále mezi regiony s nízkým výskytem HIV nakažených osob. Celkový počet registrovaných infikovaných pacientů je 652, podle zdroje se nakazí virem HIV 84% osob při sexuálním styku, nitrožilní aplikace drog tvoří jen 1,4% případů nákazy. To je u nás naprosto jiný trend než v okolních zemích (zejména v Polsku), kde nejvyšší podíl nákazy byl právě u uživatelů drog. Pomocí různých léků se v tomto roce v Česku léčí asi 290 osob. Terapie je zatím

založena na dlouhodobém podávání kombinace různých medikamentů ve vysokých dávkách, avšak jejich použití je omezeno závažnými nežádoucími účinky (průjmy, zvracení, bolesti břicha, souboru potíží trávicího traktu nebo nadměrné hubnutí).

V lednu se na Českém trhu objevuje lék Kaletra, který podstatně prodlužuje život lidem nakaženým virem HIV. Oproti jiným lékům působí dlouhodobě i po 4 letech. Přípravek Kaletra byl v celosvětovém průzkumu odborníků prohlášen za nejlepší lék na HIV za rok 2002. Kaletra umožňuje snížit denní dávku z několika desítek tablet na osm a výrazně omezuje vedlejší účinky. Zabírá i pacientům, na něž už dosavadní léky nepůsobí. Cena měsíční terapie s Kaletrou je asi 20 000Kč, pojišťovna hradí téměř 17 000Kč. (19, 21)

V prosinci roku 2004 uvedl Jaroslav Jedlička z české kanceláře UNIDS pro novináře Zdravotnických novin, že se Česko poprvé zařadilo v hodnocení OSN o rozšíření viru HIV a nemoci AIDS ve světě mezi západoevropské země a nepatří již do východoevropského regionu. Do oblasti západní Evropy se ČR dostala díky své stabilizované situaci, zatímco Východ kontinentu je jedním z největších ohnisek choroby. Příznivá situace v ČR panuje díky tomu, že se lékaři nemocí začali zabývat již v 80. letech minulého století. Česko má kvalitní preventivní programy, například vyměňuje stříkačky narkomanům. Je zde dobrá informovanost mladých lidí. Na konci roku je evidováno 716 Čechů a cizinců s trvalým pobytem. Podle odhadu odborníků mohlo být infikováno 5x-10x více osob. Na chorobu zatím zemřelo 109 osob. V ČR postupně přibývá nakažených žen. V roce 1985 byla evidována jediná žena, která se nakazila při krevní transfuzi. V tomto roce tvoří ženy 1/5 nakažených. (20)

Zdravotnické noviny ke konci roku 2006 zveřejnily nové počty nakažených osob virem HIV/AIDS. V tomto roce bylo evidováno 77 nových infikovaných osob, do tohoto roku jich bylo evidováno celkově 900 osob. Rozšiřuje se prevence proti AIDS, ve 165 městech se nabízejí červené stužky a spolu s nimi i informace o způsobech nákazy a o tom, jak je třeba se k nemocným chovat. Koupí této stužky každý podpoří činnost České společnosti AIDS pomoci. Tuto společnost provozuje v Praze 8 Dům

světla, která zřídila bezplatnou linku AIDS. Boj proti AIDS podporuje také největší výrobce prezervativů, který daroval společnosti 15 000 kusů svých výrobků. (18)

V lednu roku 2007 bylo v ČR již evidováno 920 osob nakažených virem HIV, celkem 123 Čechů a Češek na její následky zemřelo. Podle novin se nejčastěji virus přenáší sexuálním stykem, asi 1/5 registrovaných tvoří homosexuálové. I nadále nejpostiženější krajem je Praha a Karlovarský kraj. Podle zdroje mladá generace problém HIV/AIDS stále podceňuje. Při prvním sexuálním styku použije kondom pouze 30% Čechů a Češek, což je méně než v zemích západní Evropy. (6)

V červenci uvedl ředitel centra Miroslav Hlavatý novinářům Zdravotnických novin, že největšímu centru na testování viru HIV v ČR, pražskému Domu světla, hrozí kvůli nedostatku peněz omezení provozu. Za posledních 8 let poradnu navštívilo 13 423 lidí, provedeno bylo 12 700 krevních testů. Dům světla hledá nové sponzory ale i dobrovolníky, kteří by pro centrum pracovali bez nároku na mzdu. (24)

Následující rok v květnu Zdravotnické noviny uvádějí, že v roce 2008 přibylo 59 nových případů. Počet infikovaných v ČR stále roste, statistiky ale ukazují na pozitivní trend. Češi se nechávají mnohem častěji testovat. Problematikou HIV/AIDS se začal zabývat ministr zdravotnictví Tomáš Julínek. Pan Julínek byl jediným ministrem, který prošel Domem světla a o problematiku HIV/AIDS se začal opravdu starat. Zvýšil finance na kampaň Prevence proti HIV/AIDS, což byl trojnásobek financí z minulých let. Peníze byly využity kromě prevence na školách také na testování HIV positivity. (56)

Podle informací uvedených ve Zdravotnických novinách na počátku roku 2009 lékaři zjistili HIV infekci u 114 osob. V Česku se celkem nakazilo 1 301 osob, z toho 282 onemocnělo AIDS. Největší nárůst zaznamenala Praha, Středočeský a Jihomoravský kraj. Nejméně jich je v Pardubickém kraji a na Vysočině. (27)

V dubnu v roce 2010 bylo dle článku Zdravotnických novin zaznamenáno v Česku 1 344 osob, zemřelo 156 osob. Statistiky uvádějí vzrůstající počet nakažených v Moravskoslezském kraji za posledních 21 let. Nejvíce postiženou věkovou skupinou jsou lidé ve věku 25-34 let. Nejstarší osobě v době zjištění nákazy bylo 67 let, u tří osob byla HIV pozitivita zjištěna ve věku 15-19 let. Podobně jako v celé ČR je mezi nakaženými 81% mužů a 19% žen. HIV pozitivita byla ve více než polovině případů diagnostikovaná u lidí s homosexuální a bisexuální orientací. Onemocnění AIDS bylo objeveno u 9 těhotných matek. (23)

Na konci tohoto roku se Ústí nad Labem stalo partnerem mezinárodního projektu Sunflower spolufinancovaný Evropskou komisí, který je zaměřen na prevenci šíření HIV/AIDS mezi mladými lidmi ve věku 15-24 let. Hlavním cílem je vytvářet, sbírat a rozšiřovat dobré zkušenosti, informace a údaje o HIV/AIDS, preventivních postupech a kampaních, vytvořit Evropskou síť zaměřenou na prevenci HIV/AIDS mezi rizikovými mladými lidmi, určit nejlepší způsoby prevence šíření HIV/AIDS ve všech partnerských zemích projektu a uspořádat inovativní Evropskou preventivní kampaň. Tohoto projektu v Ústeckém kraji se zúčastnilo více než 500 studentů středních a odborných škol. (26)

V červenci v roce 2011 byl překonán rekord co do počtu lidí nakaženým virem HIV, který způsobuje nemoc AIDS. Celkově bylo tedy již zaznamenáno 1 602 osob nakažených virem HIV. Prudce se zvyšuje počet nakažených mladých lidí. Většina nově nakažených žen je ve věku mezi 20-30 lety, nakaženým mužům je nejčastěji mezi 30-35 lety. Mezi nejrizikovější skupiny patří homosexuálové, prostitutky a narkomani. (29)

V listopadu podle zdroje lékaři odhalí v Česku virus HIV ročně u 5-9 těhotných žen. Nakažené matky přivedly na svět již přes stovku dětí, z nich dostaly infekci tři. Ročně lékaři otestují kolem 150 000 těhotných žen. Riziko přenosu infekce na dítě je 15-35%. Pacientka dostává léky, porod se vede císařským řezem, dítě není kojené. Potomek je pak krměn umělou výživou a sirupy s medikamenty. I nadále početnou skupinu tvoří cizinci, nejčastěji pochází z Ukrajiny a subsaharské Afriky. Příčinou šíření infekce je velmi rozšířené rizikové sexuální chování, nedostatečné využívání kondomů. Ve

zdravotnických novinách vyšel článek, který uveřejnil, že léčba je velice náročná a pacienta stojí 300-500 000Kč ročně. (22, 47)

K srpnu roku 2012 přibylo dalších 100 pacientů s virem HIV. Počet nových pacientů s virem HIV v posledním desetiletí každoročně narůstá. Zatímco v roce 2002 evidovali lékaři 52 případů, v minulých letech jich bylo 180. Každý rok počet nových nakažených roste. Podle průzkumu, který zveřejnilo Centrum pro výzkum veřejného mínění se naprostá většina Čechů (79%) nebojí, že by se mohli nakazit virem HIV. Pro 70% populace přitom onemocnění AIDS představuje problém a podle nadpoloviční většiny (54% lidí) se příslušné instituce věnují dostatečně. Oproti průzkumu z minulých let výrazně ubylo rozhodně se neobávajících a vzrostl počet lidí, který se nákazy virem HIV spíše nebojí. Nákazy se pak obávají častěji mladí lidé do 29 let, naopak obavy nemají lidé starší 60 - ti let. Tajemník České společnosti AIDS pomoc Miroslav Hlavatý poukazuje na to, že počet pacientů sice přibývá, ale úměrně k tomu se nezvyšuje počet lékařů, laborantů a dalších odborníků, kteří se na nemoc zaměřují. (25, 28, 44)

Shrnutí

Z uvedených článků vyplývá, že v České republice každoročně roste počet osob nakažených HIV. Na tomto vzrůstajícím počtu mají podíl přistěhovalci a imigranti převážně z Ukrajiny a Afriky. Postupem let přibývá počet nakažených mladých lidí a v posledních letech i těhotné ženy. Tento počet je ale v mezinárodním měřítku relativně malý. Mezi hlavními faktory patří vyvinutá a rozsáhlá prevence v oblasti HIV/AIDS. Již před 10 lety byly zavedeny kvalitní preventivní programy ve školách, města se zapojují do mezinárodních projektů, které se zaměřují na prevenci HIV/AIDS mezi mladými lidmi, převážně studenty. Prevence je stále více rozšiřována, informovanost lidí se značně zvyšuje. Lidé mají více informací o nemoci, možnostech testování, organizacích, u kterých mohou najít pomoc a podporu. Mezi pozitivní prvky patří i možnost léčby preparáty, které jsou v zahraničí nedostupné či nepovolené a léčby je plně nebo zcela plně hrazena státem.

9. 3 Obraz HIV/AIDS v USA

Zdroje v roce 2002 uvádějí, že v USA je nakaženo virem lidské imunodeficiency asi 900 000 Američanů. Food and drug administration (vládní agentura Spojených států amerických, resortu zdraví a služeb – úřad pro kontrolu potravin a léčiv) schválila test, při kterém lze určit, zda je někdo infikován virem HIV, za pouhých 20 minut. Není to první rychlý HIV test na trhu, ale první se spolehlivostí – 99,6% a přesností. Zavedení tohoto testu je považováno za velmi důležitý krok amerického boje proti HIV/AIDS. Test zjistí, zda protilátky HIV jsou přítomny v krvi pacienta. Do 20 minut až hodiny se prokáže výsledek. Je jisté, že u lidí nakažených virem HIV se nevyvíjejí protilátky proti viru hned, ale až po 3 měsících. Proto Food and drug administration doporučuje, aby lidé, kteří se domnívají, že byli vystaveni viru, negativní test opakovali. Agentura také doporučuje, aby v případě pozitivního testu byla provedena tradiční zkouška pro potvrzení výsledku. Tento test byl schválen pro použití v nemocnicích, na klinikách a lékařských ordinacích. Vláda po provedení klinického hodnocení může zvážit zpřístupnění testu v poradnách HIV. Řešení pro boj HIV/AIDS zahrnují zvýšenou distribuci kondomů a programy, které učí komplexní sexuální výchovu. (55)

New York Times (NYT) v lednu 2003 poukazuje na neshodu mezi konzervativními skupinami podporované prezidentem Bushem a odborníky v používání kondomů v rámci kampaně boje proti HIV/AIDS. Bush a jeho politika je napadána, že svým rozhodnutím v podstatě odsuzuje lidi s HIV/AIDS k smrti. Studie z University of California v Berkeley uvádí, že distribuce kondomů je překvapivě efektivní. Kondom stojí pouhých 3,5\$, antiretrovirová terapie stojí téměř 1 050\$. (39)

Média se zabývají používáním léků na léčbu HIV/AIDS. Skličující je, a to i ve Spojených státech, že tyto léky život prodlužují, ale nevyléčí. V případě, že léky nejsou použity správně, nebo pokud jejich dostupnost snižuje motivaci praktikovat bezpečný sex, může dojít ke zhoršení situace, dokonce i k epidemii. Humánní droga ceny musí jít ruku v ruce s investicemi do zdravotnických systémů, vývoj účinných prostředků k distribuci léků a sledovat jejich využití. Za stále nejdůležitější je považována prevence. (38)

V srpnu 2004 zpráva Centra pro kontrolu a prevenci nemoci HIV/AIDS uvádí více než 100 000 nakažených osob. Ačkoli AIDS je považována za nemoc mladých, ve Spojených státech se rychle stává nemocí středního věku, dokonce starých. Demografové odhadují, že většina případů dokonce desetiletí bude u lidí nad 50 let věku. V New Yorku se křivka posunula ještě dále. Asi 64% nakažených je starší než 40 let a asi 25% jsou starší 50 let. Ve velké části je to důkazem pokroku v medicíně. Díky rostoucímu množství antiretrovirálních léků a pokroku ve způsobu léčby sekundárních infekcí, infikovaní žijí déle. Nárůstu věkové kategorie nad 50 let přispívá i málo infikovaných novorozenců od svých matek. Krevní transfuze byly jednou z hlavních příčin onemocnění HIV/AIDS u lidí nad 50 let, toto riziko ale téměř zmizelo. (10, 33)

V lednu 2006 se novináři New York Timesu zabývají bezdomovci a jejich zdravím. Bezdomovci umírají 2x rychleji než ostatní obyvatelé New Yorku. Podle statistik byla u bezdomovce – 7x vyšší pravděpodobnost, že zemřou na AIDS než ostatní obyvatelé. Míra nakažení novou diagnózou HIV byla 16x vyšší, ženy měli vyšší sazby než muži. Město plánuje rozšířit dohled nad HIV mezi bezdomovci, stejně jako zvýšit využívání rychlého výsledku testů. V současné době tyto testy jsou k dispozici pouze v Útulcích mužů.

V prosinci téhož roku NY Times uvedl zprávu, že se lékařští odborníci zabývají ochranou HIV pozitivních osob před nakažením malárií. Nárůst těchto onemocnění hlavně v Afrických zemích prudce vzrostl. Bylo prokázáno, že lidé s HIV mají také větší pravděpodobnost k onemocnění malárií. Pomocí kombinace moskytiéry napuštěné insekticidy, antibiotik Cotrimoxazole a antiretrovirální terapie snižuje počet případů malárie u HIV pozitivních osob o 95%. Problematikou se zajímal i prezident Bush, který svolal fórum o malárii. (4)

V roce 2007 The British Medical Journal vyvolal debatu mezi lékaři o výhodách a rizicích obřízky u malých chlapců. Někteří lékařští odborníci uvádějí obřízku jako potencionálně významný lékařský zákrok k zastavení šíření AIDS. Zpráva ukázala, že tento postup může snížit riziko nákazy AIDS u heterosexuálního sexu na polovinu. Ve

Spojených státech je asi 70% osob mužského pohlaví obřezáno, počty se liší podle rasy a etnické skupiny. Podle lékařů je většina těchto zákroků prováděna spíše z náboženského než zdravotního důvodu. I když údaje ukazují, že obřízka snižuje riziko přenosu viru HIV, tvrdí, že je to otázka pro sexuálně aktivní dospělé, ne děti. Rozhodnutí o tom, zda má být proveden tento zákrok, by měl být ponechán na člověku dost starému na to, aby se mohl sám rozhodnout. (35)

New York Times v listopadu zveřejnil případ ženy, které byl transplantován orgán nakažený virem HIV. Ženě bylo řečeno, že dárce byl zdravý mladý muž, ale bylo prokázáno, že ve skutečnosti to byl 38 let starý homosexuál nakažený HIV virem a hepatitidou. O velmi rizikovém dárci nebyla žena před operací seznámena. (42, 46)

V březnu 2008 Centrum pro kontrolu a prevenci nemocí se zabývá screeningem sexuálně přenosných nemocí pomocí nových způsobů využívání testu DNA, které schválila vláda. Tento test by mohl objevit dvakrát tolik případů kapavky, chlamydie, syfilis, apod. Výskyt těchto chorob spolu se syfilis stále stoupá a jsou hlavní hrozbou pro zdraví gayů a bisexuálních mužů. Toto onemocnění zvyšuje riziko nákazy a šíření HIV, viru, který způsobuje AIDS. Centrum doporučuje každoroční testy na HIV, syfilis a jiné choroby, protože rozpoznání a léčba těchto nemocí je nezbytná pro zabránění šíření nákazy. (34)

Podle NYT Studie průzkumu non – HIV pozitivních homosexuálů v 15 městech zjistila, že pouze 39 procent uvedlo, že bylo testováno na syfilis a pouze 36 procent na kapavku. Bylo též zjištěno, že lékaři otestovali 82 procent HIV pozitivních homosexuálů na syfilis, ale 22 procent na kapavku a chlamydie. Problémem je, že v oblasti veřejného zdraví nemají kliniky dostatečné štáby a rozpočty na komplexní testování. (41)

V říjnu 2009 se vědci zabývali výsledky použití nové vakcíny k léčbě HIV pozitivních osob. Vakcína RV 144 je kombinací dvou geneticky upravených vakcín, byla vyhlášena jako kvalifikovaný úspěch po šestileté studii na více než 16 000 dobrovolníků. U očkovaných osob se snížil počet nakažených o třetinu než u ostatních lidí. Jelikož odborníci obecně pohrdají vakcínami, které nechrání alespoň 70 až 80

procent lidí. Tato nová vakcína nevzbudila velkou podporu a zájem, nepovažují ji za vakcínu, která ukončí epidemii. Testování této nové látky nadále pokračuje hlavně v oblasti Thajska u vysoce rizikových skupin, jako jsou uživatelé drog nebo prostitutky. Při tomto testování byla zjištěna 31,2 procent efektivita. Názory na tuto vakcínu u odborníků jsou velmi rozdílné. (40, 41)

NYT uveřejnil plán federálních zdravotních úředníků studovat odvážnou strategii, jak zastavit šíření AIDS virus: běžné testování prakticky všech dospělých v komunitě, a okamžitě léčit ty, u kterých bylo zjištěno infikování. Tato strategie se nazývá „testovat a léčit“. Lokality pro tříletou studii bude Columbia a Bronx. Až 5% dospělých v okrese Columbie jsou nakaženi a 1/3 až 1/2 ani neví, že mají virus HIV. V okrese Columbie, heterosexuální sex je nejčastější způsob přenosu viru HIV. V New Yorku, Bronx má nejvyšší úmrtnost AIDS, i když Manhattan má vyšší počet případů. Zdravotní komisař pro prevenci HIV uvedl, že lidé v Bronxu mají tendenci čekat déle na testování a zjištění diagnózy. Ředitel mobilní kliniky HIV říká, že je nejtěžší „dostat lidi k lékaři“. CDC doporučuje rutinní, dobrovolné testování na HIV/AIDS pro každého ve věku 13-64 let jako součást pravidelné lékařské péče. Toto doporučení však není akceptováno v mnoha nemocnicích, na klinikách a v lékařské praxi. „Testovat a léčit“ je součástí posunu užívání léků na HIV, aby se zabránilo infekci. Lékaři v rozvinutých zemích mají testovat všechny těhotné ženy na HIV/AIDS, protože vyšetření zabrání přenosu viru na plod. Studie sledování heterosexuálních párů, ve kterých je infikován jeden člověk zjistil, že po vysoce účinné léčbě proti HIV mají neinfikovaní partneři nižší pravděpodobnost nakažení viru HIV. Světové zdravotnické organizaci byla tato studie předložena pomocí matematických modelů. Oznamili, že taková politika, je-li v kombinaci s preventivním úsilím jako propagace kondomů a obřízka mužů může prakticky eliminovat přenos viru od 10 let. Zatím, i přes ambiciózní úsilí, žádné město nebo země nepřistoupila na univerzální testování na HIV a léčbu všech nakažených. Výzkumníci přesto chtějí vyzkoušet potenciál této strategie pro zastavení epidemie. (30)

Ve studii, která byla zveřejněna v New England Journal of Medicine v roce 2010 vědci zjistili, že u lidí, kteří pravidelně užívali lék Truvada je u 44% menší

pravděpodobnost, že se nakazí virem, který způsobuje AIDS. Truvada představuje kombinaci dvou antiretrovirálních léků. Zdraví homosexuálové, kteří tuto anti-AIDS pilulku užívali každý den, byli dobře chráněni proti nakažení virem HIV. Studie naznačuje, že byla objevena malá zbraň proti epidemii. Výsledky jsou nejlepší v oblasti AIDS v posledních letech. Odborníci chtějí zjistit, zda léky budou fungovat i u jiných skupin, jako jsou prostitutky, narkomani apod. Někteří vědci se obávají, že u lidí závislých na drogách se urychlí vývoj rezistentních kmenů. Lék bude předepsán pouze pod pečlivým lékařským dohledem a bude používán s dalšími prostředky bezpečného sexu. (9, 43)

V červenci 2012 uvedl NYT zprávu o 19. mezinárodní konferenci o AIDS, kde byla diskutována otázka mimořádných vědeckých objevů v oblasti HIV/AIDS. Mezi výrazné úspěchy patří zavedení antiretrovirální lékové kombinace pro ženy, aby se zabránilo infekci jejich novorozenců, léky k léčbě a k prevenci infekce HIV a důkaz, že dobrovolná mužská obřízka může snížit riziko female to male (přenos viru z muže na ženu) přenosu o 50-60%. Na rozdíl od doby před 22 lety, kdy byla diagnóza AIDS jistým rozsudkem smrti se v současné době nemocní lidé díky odpovídající a včasné léčbě dožívají až desítky let. Po rozsáhlé veřejné diskuzi bylo prohlášeno, že bude mnohem složitější ukončit epidemii AIDS, než ukončení většiny epidemií. (12, 32)

Shrnutí

Z uvedených zdrojů vyplývá, že v USA představuje HIV/AIDS závažný problém. Hledají se prostředky a způsoby k zastavení epidemie viru HIV, touto problematikou se zabývají kromě lékařů a odborníků i političtí představitelé. Mezi nakaženými virem HIV v USA patří velké množství drogově závislých, prostitutek, bezdomovců. Postupem času se zvyšuje počet starších, dokonce i starých osob s tímto onemocněním. Důvodem podle novinářů je pokrok v léčbě HIV/AIDS, která pacientům prodlužuje život. Zcela vymizela i možnost nákazy z krevních transfúzí a snížil se počet nakažených novorozenců. USA se stále zabývá strategiemi ke zlepšení situace v oblasti prevence. V této oblasti došlo k pokroku díky obhájení významu používání kondomů,

keré mnoho let konzervativní vláda nepodporovala. Zvyšuje se i tlak na nutnost testování populace, jsou snahy o povinné testování lidí a rizikových skupin. Testování se rozšiřuje i na další choroby, které se vyskytují u HIV pozitivních lidí. Poslední články zdůrazňují úspěchy v oblasti boji proti HIV/AIDS. Zcela zřejmé je, že pozitivní vliv má zavedená antiretrovirální léčba těhotných žen, léky k léčbě a k prevenci infekce HIV, dobrovolná mužská obřízka spolu a používáním kondomů.

9. 4 Obraz HIV/AIDS ve Velké Británii a Austrálii

Britské listy v roce 2003 uvádějí citace z dokumentárního filmu televize BBC „Sex and the Holy City“ vysílaný 13. 10. 2003. V tomto dokumentu probíhá rozhovor mezi reportérem a vysokými představiteli katolické církve. Vatikán zastává názor, že virus HIV dokáže proniknout prezervativem a odvrací se od opačného názoru Světové zdravotnické organizace. V pořadu byla probírána pandemie AIDS v Africe. Právě tam ignoruje katolická církev široce přijímané vědecké důkazy o AIDS. V Keni někdo umírá na onemocnění AIDS každé 2 minuty. Podle odhadů je až 1/5 Keňanů nositelem viru HIV. Asi 1/3 Keňanů jsou katolíci a mnoho klinik, nemocnic a škol je tam katolických. Katolická církev podporuje abstinenci a věrnost v manželství, nepodporuje však kondomy. Vatikánská doktrína je proti používání kondomů a zdůrazňuje, že rozbíjejí spojení mezi láskou a plozením dětí. Arcibiskup z Nairobi v rozhovoru tvrdí, že HIV a AIDS se šíří právě proto, že jsou k dispozici kondomy. V Africe čelí miliony osob smrti z důvodu onemocnění AIDS a zde organizuje katolická církev symbolické pálení prezervativů a literatury o bezpečném pohlavním sexu. V Keni není státní zdravotnictví a katolická církev tam hraje klíčovou roli – poskytuje lidem zdravotní péči, stará se o ně a poskytuje jim vzdělání. Církevní postoj proti kondomům je mezi obyvatelstvem velmi silný. Tragické je, že zdravotní sestry se zde zdají být laskavé, inteligentní, pracovitě a místo toho, aby byly první frontovou linií v boji proti AIDS, šíří pověry. Podobné názory byly zaznamenány i na Filipínách a Nikaragui. Je zjevné, že tato pozoruhodná tvrzení šíří vlivní katolíci po celém světě. Televizní kanál BBC na základě tohoto dokumentu vyvolal rozsáhlou diskusi diváků ve Velké Británii. Někteří katolíci společnost BBC ostře kritizovali, jiní blahopřáli k vynikajícímu pořadu. Z toho je

zjevné, že problematika HIV/AIDS a vývoje tohoto onemocnění obyvatele Velké Británie zajímá. (49)

V Austrálii se v roce 2008 noviny The Age zabývají studií vlivu obřízky na nakažení viru, který způsobuje HIV/AIDS. V Sydney vědecký tým zjistil snížené riziko viru HIV mužů, pokud byli obřezáni až o 85%. Obřízka poskytuje určitou ochranu, protože předkožka je náchylná k poranění a umožňuje vnik viru do těla přes penis. Noviny The Age v listopadu uveřejňují článek týkající se trvalého zákazu cestování lidí s onemocněním AIDS do mnoha zemí světa. Mezi tyto země patří Spojené státy Americké, Súdán, Saudská Arábie, Libye, Rusko, Čína. Zákaz byl přijat v době rozšířeného strachu a nevědomosti o viru HIV. V důsledku nálezů, odborníci na HIV/AIDS, kteří jsou sami nakaženi, se nemohli zúčastnit konferencí ve Spojených Státech Amerických. Zdravotnickým pracovníkům, výzkumným pracovníkům a dalším mimořádně talentovaným lidem bylo zabráněno vycestovat do Spojených Států Amerických. V důsledku této politiky se od roku 1993 Mezinárodní konference o AIDS neuskutečnily na americké půdě. Na výzvy o změně tohoto zákona Kongres zatím nereaguje. (52)

V září 2009 PNG (Papuy-New Guinea) Courier upozorňují na lavinu zneužívání, zavraždění a znásilňování žen s prokázanou infekcí virem HIV/AIDS v azylových domech. Ženy, které užívají antiretrovirové léky jsou zde neustále napadány místními muži a opilci. Násilníci nereagují na varování žen nakažou viru HIV, muži odmítají používat kondomy. Odhaduje se, že zhruba 2% populace PNG je nakažena HIV/AIDS, k tomuto číslu určitě přispívá situace napadání nakažených žen virem HIV v azylových domech. Celou situaci se chtějí zabývat organizace HIV/AIDS v Austrálii. (51)

Podle The Age Austrálie zaznamenává snížení počtu nových případů HIV vlivem zvýšení výdajů na prevenci HIV/AIDS programů. Na Konferenci Australasian HIV/AIDS v Brisbane byla rozebíraná studie, že pokles infikovaných lidí není z důvodu léčení, jelikož nedošlo k dramatickému nárůstu ve využívání léčby, ale vzhledem k reinvestování do prevence na cílové obyvatelstvo. Vědci konstatovali, že k nižšímu počtu přispěla i účinná antiretrovirová terapie. (14)

Lidsko-právní skupiny chválí prostřednictvím stránek The Age v lednu 2010 oficiální zrušení několik desetiletí trvající zákaz, který bránil lidem s HIV/AIDS cestovat do Spojených Států Amerických. Vláda Baracka Obamy oficiálně zrušila legislativní zákaz vycestování do Spojených Států Amerických lidem s onemocněním HIV/AIDS, který byl v platnosti od roku 1987. Tuto změnu uvítali mnozí představitelé z řad politiků, zdravotních odborníků i představitelů organizací HIV/AIDS po celém světě. Výkonný ředitel UNAIDS Michel Sidibe prohlásil, že zrušením zákona nastává „vítězství lidských práv na obou stranách zeměkoule“. (16)

Filipínská vláda na Den svatého Valentýna ve stanech a stáncích rozdávali bezplatně kondomy. Církevní hodnostáři označili toto konání za vulgární. Vedoucí centra epidemiologie obhajoval tuto akci jako distribuci HIV/AIDS informace dospělým a mladistvým. Zatímco výskyt HIV/AIDS na Filipínách je relativně nízká, vedoucí centra upozornil na náznaky mírně se zvyšujících počtů nakažených. Nadále zde přetrvává nesoulad názorů ministerstva zdravotnictví a církve. Asi 75 milionů Filipínců jsou katolíci, dědictví země španělské koloniální minulosti. (7)

V Queenslandu byl podle zprávy The Age v březnu 2010 zaznamenán nejvyšší nárůst nakažených osob virem HIV za poslední roky. Nárůst může být částečně způsoben díky agresivní kampani proti testování homosexuálů. Nejvyšší procenta nárůstu byly zaznamenány ve věku 25-34 let. Hlavní hygienik konstatuje, že je důležité zapojit lidi do bezpečného sexu, nadále investovat do HIV/AIDS preventivních strategií a vzdělávacích kampaní. (2)

Prostřednictvím článku The Age nezisková organizace, která vyvíjí léky proti HIV/AIDS uvádí, že zahajuje studii v boji proti onemocnění AIDS: nový vaginální kroužek. Mezinárodní partnerství pro mikrobicidy vynalezl vaginální kroužek, který uvolňuje antiretorvirovou léčbu ženy. Studie by měla měřit přijatelnost vaginálního kroužku, a zda ženy mohou a budou tento produkt správně používat. Vaginální kroužky mají obrovský příslib, protože mohou nabídnout diskrétní, efektivní a dlouhotrvající ochranu proti infekci HIV. Po klinických testech by mohly přijít na trh v roce 2015. (53)

The Age v květnu 2012 zveřejnil závěr studie z let 2000-2009. Tato studie prokázala, že u lidí s HIV/AIDS je mnohem větší riziko úmrtí při náhlém srdečním selhání. U osob s onemocněním HIV/AIDS bylo toto náhlé srdeční úmrtí 4x vyšší než u ostatních osob. Drtivá většina srdečních smrtí byla náhlá, tudíž si lékaři musí být vědomi tohoto možného zdravotního problému. Úmrtí se tedy týkalo až 86% osob s onemocněním HIV/AIDS. Podle této studie kardiovaskulární onemocnění je na vrcholu seznamu onemocnění, které nejčastěji postihne osoby s onemocněním HIV/AIDS. (36)

V srpnu The Age seznámila veřejnost se spisovatelem Uzodinma Iweala, který napsal knihu „Our Kind of People“. Kniha se zabývá problematikou HIV/AIDS v Africe. V tematických kapitolách zkoumá, co on vidí jako tragédii onemocnění: stigmatizace, diskriminace a jakým způsobem se západní svět dívá na Afriku. Rozebírá předsudky vůči Africe - odepírání léčby z důvodu, že si lidé za onemocnění mohou sami. Většina lidí si myslí, že umírající na AIDS nebo nakažení virem HIV jsou špinavé osoby, které spí poblíž odpadků. Píše, jak jsou Afričané často reprezentováni jako sexuálně nenasytní, promiskuitní z nedbalosti nebo nevědomosti nakažení virem HIV/AIDS, pro řadu lidí znamená slovo africký být HIV pozitivní, na pokraji smrti. Často byl autor napadán za výstřední tón, kniha vyvolala značnou diskuzi. Jeho cílem bylo zlepšit postoje, zvrátit stigmata a pokusit se navrátit důstojnost lidem v Afrických zemích. (37)

Shrnutí

Z uvedených článků vyplývá, že Velká Británie v otázce boje proti HIV/AIDS se zabývá problematičtým přístupem církve k používání kondomů. Tento přístup církve má vliv na šíření choroby hlavně v Africe, kde katolická církev ovládá většinu nemocnic, klinik a škol. Tuto problematiku probírají i australská média, která uvádějí, že v roce 2010, kdy vláda na Filipínách zdarma rozdávala kondomy, církevní hodnostáři byli silně proti. Boj mezi odborníky, ministerstvy zdravotnictví a církví nadále přetrvává. Problematikou HIV/AIDS se zabývá též australský spisovatel Uzodinma

Iweala, který ve své kontroverzní knize řeší stigmatizaci a diskriminaci obyvatel Afriky. Svou knihou chce zlepšit postoje lidí a navrátit důstojnost lidem v Africe.

Pokrok nastává v oblasti prevence a účinnosti antiretrovirální terapie, což má za následek pokles infikovaných osob v Austrálii.

Velký pokrok zaznamenala média v oblasti zákazu vstupu nakažených osob do určitých států světa. Zdravotnickým pracovníkům, výzkumným pracovníkům a dalším mimořádně talentovaným lidem bylo zabráněno vycestovat do Spojených Států Amerických a jiných zemí. Tento zákaz, který byl zaveden v roce 1987, byl zrušen v roce 2010 Barackem Obamou. Tuto změnu uvítali mnozí představitelé z řad politiků, zdravotních odborníků i představitelů organizací HIV/AIDS po celém světě.

9. 5 Názory církve na problematiku HIV/AIDS

V novinových článcích uveřejněných na internetu pana Lochmana v roce 2003 je řešena otázka HIV/AIDS. Bylo zde poukázáno na to, že Luteránská církev se tématu HIV /AIDS chce věnovat v listopadu na chystaném setkání biskupů. Bude řešit problematiku nakažených a nemocných lidí, druhým tématem bude pomoc církvím v cizině, kde se nachází vyšší procento nakažených osob. (31)

Komunity web zveřejnil dopis adresovaný biskupu Gregorymu, který zaslaly katolické organizace před zahájením zasedání biskupské konference USA. Dopis je psán za miliony lidí trpících HIV/AIDS. Autoři dopisu vyjadřují znepokojení nad tím, že Vatikán a ostatní církevní představitelé odmítají používání kondomů v oblasti prevence HIV/AIDS. Toto rozhodnutí přispělo k rozšíření HIV/AIDS. Autoři dopisu podporují prohlášení Světové zdravotnické organizace: „*Tato nesprávná tvrzení o kondomech a HIV jsou nebezpečná tváří v tvář globální pandemii, dosud zabila víc než 20 milionů lidí, a která se v současnosti bezprostředně dotýká téměř 42 milionů lidí*“. Vědci souhlasí, že kondomy nemusí být stoprocentně spolehlivé, jsou však, ale vysoce spolehlivé a zatím jsou jedinou účinnou metodou v prevenci přenosu HIV/AIDS, pro lidi, kteří se nedokážou vzdát sexuálního styku. Použití kondomu je důležité hlavně pro ženy, které neberou závažnost problematiky HIV/AIDS na vědomí. Velice důležité je, aby lidé nakažení virem HIV dostali soucitnou a kvalitní péči. Katolická církev by

určitě měla otázku kondomů posuzovat jako morální a humanitární problém. Pokud by ovšem toto nebylo možné, bylo by dobré, kdyby církve neodmítala kondomy jako ochranný prostředek proti HIV/AIDS. (59)

„V některých situacích může být používání prezervativů samozřejmě menším zlem, například v souvislosti s šířením AIDS. Je však otázkou, zda přísluší církevním autoritám, aby propagovaly takový prostředek ochrany“. Tato slova kardinála Renata Martina předsedy papežské rady Iustitia et Pax, vyvolal rozruch v květnu 2006. Toto téma je velice obtížné pro celou církev a jedná se o velice delikátní téma. Příručka, kterou připravují kardinálové ve Vatikánu, bude dokončena během příštího roku. Je známo, že zdravotnická zařízení kladou velký důraz na používání ochrany, aby se vir a choroba nešířila dále, jelikož je dnes postiženo přes 42 milionů lidí. Pro katolickou církev je nejdůležitější ochrana zdrženlivost a manželská věrnost. Problém nastává v okamžiku, kdy jeden z manželů je nakažen virem HIV, pro tento problém ovšem církve odpověď nemá. (13,15)

Grano Salis v roce 2007 uvedl rozhovor se zástupcem Programu OSN pro boj s virem HIV a nemoci AIDS Albertem Stella. Zástupce programu prohlašuje, že k rychlému šíření viru HIV hlavně v Latinské Americe přispívá to, že katolická církev nesohlasí s používáním kondomů. V roce 2004 se podle statistik nakazilo 320 000 lidí virem HIV, v roce 2006 jich bylo už 410 000. Katolická církev používání kondomů stále nedovoluje a ani použití žádné jiné antikoncepce, ale přišli s novým řešením, žádný sex. Ovšem, jak je světově známo, abstinence se v boji proti šíření viru HIV neosvědčila a nepomáhá. (45,58)

Týden.cz v březnu 2009 informoval o návštěvě papeže v Africe. Papež Benedikt XVI vyvolal obrovskou polemiku při návštěvě Afriky, kde prohlásil, že užívání prezervativů problém onemocnění AIDS jen zvyšuje. Tento výrok kritizovali zástupci programu OSN pro boj proti HIV a nemoci AIDS i evropští státníci.

Mezinárodní tým odborníků ve zdravotnických novinách v červnu analyzoval data ze 17 Evropských zemí a mohl vytvořit jakousi mapu šíření HIV. Nejčastěji se lidé nakazí v Portugalsku a Španělsku. Odtud si vir HIV nejčastěji odvázejí obyvatelé Velké Británie, Izraele, Norska, Nizozemska, Švýcarska a Švédska. Oproti tomu obyvatelé Rakouska, Belgie, Dánska, Německa a Lucemburska se nakazí virem HIV jen výjimečně. V zemích jako je Řecko, Portugalsko a Španělsko si lidé, kteří jsou věřící a příkláně se ke katolické církvi, vir odvázejí z dovolené. Některé země (například Velká Británie a Izrael) jsou země, které jsou importéry i exportéry zároveň. Vir HIV cestuje a migruje s nimi. Zdravotnické programy a samotná církve by se tedy neměli orientovat pouze na obyvatelstvo dané země, ale pozornost by se měla věnovat rovněž migrantům a turistům. Tyto obě skupiny patří k rizikovým z hlediska šíření viru HIV. (48)

Lidové noviny se v březnu 2010 zabývají otázkou problematiky vlivu církve na používání kondomů. Katolická církev má velmi silné slovo zejména v Itálii. Kondomy jsou zde běžně dostupné v obchodech, ovšem v reklamách a na billboardech se objevovat nesmí, jelikož církev totiž jakoukoli veřejnou zmínku o kondomech považuje za podněcování k nemorálnímu způsobu života. Velký rozruch vyvolalo umístění prvního „kondomatu“ v italské střední škole v prostorách chlapeckých a dívčích toalet. Názor Vatikánu na kondomy je léta neměnný. Benedikt XVI. Loni v březnu pobouřil mnohé země, když při návštěvě Afriky prohlásil, že rozdávání kondomů není odpovědí na AIDS, ba naopak používání kondomů zhoršuje problém s touto nemocí. Dle něj je třeba dodržovat sexuální zdrženlivost. (57)

Naproti tomu Deník.cz v říjnu uvedl, že katolická církev ve Švýcarsku se rozhodla rozdat 3000 kondomů. Tato akce je součástí kampaně v boji proti šíření AIDS. Kampaň se přes všechna očekávání shledala s pozitivním ohlasem, ovšem některé katolíky pohoršila.

Noviny iDnes.cz zveřejnily významnou zprávu. Ke konci listopadu tohoto roku papež Benedikt XVI. vzal částečně na milost používání kondomů. Jejich používání považuje za ospravedlnitelné pouze v případě, že budou sloužit k zastavení šíření viru HIV a onemocnění AIDS. Kondomy schvaluje i v případě prostitutek. Dříve papež označoval

kondomy jako zlo a používání kondomů zcela odmítal. Po výroku, který papež vydal letos v listopadu, představitelé OSN Benedikta XVI. chválí.(57)

V roce 2011 předseda Papežské rady Zygmunt Zimowski na semináři, který byl věnován Ústřednímu postavení osoby při prevenci a terapii nemocných HIV/AIDS, poukázal na významný pokles šíření této nemoci i úmrtnosti na ni a to včetně chudých zemí v důsledku používání antiretrovirálních léků. Nemocí HIV/AIDS trpí na celém světě 33 milionů osob, přičemž 10 milionů z nich nemá přístup k žádné léčbě z důvodu financí. Denně se nakazí asi 7100 osob virem HIV. Situace nepřestává být dramatická, ale vyžaduje si i nová řešení. Například v oblastech nejchudší Afriky poskytují určité potřebné léky zdarma. (5, 50)

Shrnutí

Z publikovaných článků vyplývá, že pohled katolické církve na otázku ochrany před onemocněním HIV/AIDS, obzvláště na používání kondomů byl v dřívějších letech velmi odmítavý. V průběhu let nepomáhaly různé argumenty a výsledky výzkumů, které představitelům církve předkládali odborníci z celého světa. Různé intervence byly zahájeny již v letech 2003, kdy katolické organizace apelovaly na setkání biskupů Luteránské církve ke změně postoje. K částečnému pokroku dochází v roce 2006, kdy předseda papežské rady připustil případné používání kondomů, ale rozhodně neschvaluje, aby církevní autority takový prostředek propagovaly. Svůj negativní názor vyjádřil papež Benedikt XVI v roce 2009 při návštěvě Afriky, kde prohlásil, že používání kondomů problém AIDS jen zvyšuje. V roce 2010 tolerují italští církevní představitelé kondomy, ale zásadně nesouhlasí s jejich reklamou na veřejných místech. Ve stejném roce pokrok nastává i ve Švýcarsku, kde katolická církev v rámci kampaně boje proti AIDS rozdala 3000 kondomů. Jako největší úspěch se považuje prohlášení Benedikta XVI, kde vzal částečně na milost používání kondomů a tím získal ohlas a podporu široké laické i odborné společnosti.

10. DISKUZE

Choroba AIDS je oprávněně označována za jeden z nejzávažnějších celosvětových zdravotnických problémů.

Ačkoli se lékaři a vědci na celém světě snaží vyřešit otázku léčby a šíření tohoto onemocnění, stále každým dnem stoupá počet nově nakažených osob virem HIV. V boji proti HIV/AIDS mají významnou roli média, která každodenně působí na populaci.

Cílem mé práce bylo zmapovat proměnu mediálního obrazu onemocnění HIV/AIDS na počátku onemocnění a v posledních deseti letech v ČR a ve světě. Ze statistik Zdravotnických novin je zřejmé, že ačkoliv Česká republika patří nadále mezi státy, v nichž je počet infikovaných osob i osob postižených chorobou AIDS relativně nízký, tento problém se nás týká. Od roku 2002, kdy bylo zaregistrovaných 579 osob infikovaných virem HIV a do tohoto roku zemřelo 98 osob na onemocnění AIDS, do roku 2012 se počet infikovaných osob zvýšil na 1700 osob, dosud zemřelo zhruba 180 lidí. Postupně narůstá počet nakažených mladých lidí a těhotných žen. Značný vliv na rozvoj šíření viru HIV mají u nás přistěhovalci, zejména z východní Evropy. Na druhou stranu je umožněno v České republice léčit novými léky, které v jiných zemích nejsou dostupné. Mezi ně jsou řazeny Kaletra a Tenofovir. Léčba v České republice je plně hrazena pojišťovny. Velmi rozvinuta je v České republice prevence boje proti HIV/AIDS. Již před 10 lety byly zavedeny kvalitní preventivní programy ve školách, města se zapojují do mezinárodních projektů, které se zaměřují na prevenci HIV/AIDS mezi mladými lidmi, převážně studenty. Tato oblast je stále více rozšiřována, informovanost lidí se značně zvyšuje. Lidé mají více informací o nemoci, možnostech testování, organizacích, u kterých mohou najít pomoc a podporu.

Dostupné zahraniční zdroje se zabývají vývojem léčby a prevencí HIV/AIDS. Často je diskutována otázka používání prezervativů a mužské obřízky. Zahraniční články více poukazují na problém HIV/AIDS v širších světových měřítkách, zdůrazňují ekonomické a politické aspekty tohoto problému. Hledají se prostředky a způsoby k zastavení epidemie viru HIV, touto problematikou se zabývají kromě lékařů a odborníků i političtí představitelé.

Mezi nakaženými virem HIV v USA patří velké množství drogově závislých, prostitutek, bezdomovců. Postupem času se zvyšuje počet starších, dokonce i starých osob s tímto onemocněním. Na druhou stranu zcela vymizela možnost nákazy z krevních transfúzí a snížil se počet nakažených novorozenců. USA se stále zabývá strategiemi ke zlepšení situace v oblasti prevence. V této oblasti došlo k pokroku díky obhájení významu používání kondomů, které mnoho let konzervativní vláda nepodporovala. Zvyšuje se i tlak na nutnost testování populace, jsou snahy o povinné testování lidí a rizikových skupin. Testování se rozšiřuje i na další choroby, které se vyskytují u HIV pozitivních lidí. Za velmi pozitivní v oblasti boje proti AIDS je považována zavedená antiretrovirální léčba těhotných žen, léky k léčbě a k prevenci infekce HIV, dobrovolná mužská obřízka spolu a používáním kondomů.

I Velká Británie a Austrálie se v otázce boje proti HIV/AIDS zabývají problematickým přístupem církve k používání kondomů. Tento přístup církve má vliv na šíření choroby hlavně v Africe, kde katolická církev ovládá většinu nemocnic, klinik a škol. Otázku HIV/AIDS řeší též australský spisovatel Uzodinma Iweala, který ve své kontroverzní knize rozkrývá stigmatizaci a diskriminaci obyvatel Afriky. Svou knihou chce zlepšit postoje lidí a navrátit důstojnost lidem v Africe. Pokrok nastává v oblasti prevence a účinnosti antiretrovirální terapie, což má za následek pokles infikovaných osob v Austrálii.

Velká změna byla zaznamenána v oblasti zákazu vstupu nakažených osob do určitých států světa. Zdravotnickým pracovníkům, výzkumným pracovníkům a dalším mimořádně talentovaným lidem bylo zabráněno vycestovat do Spojených Států Amerických a jiných zemí. Tento zákaz byl zrušen v roce 2010 Barackem Obamou.

Nejzávažnější proměna nastala v přístupu církve na používání kondomů. Pohled katolické církve na otázku ochrany před onemocněním HIV/AIDS, obzvláště na používání kondomů byl v dřívějších letech velmi odmítavý. Různé intervence byly zaznamenány již v roce 2006, k částečným pokrokům mlže být zařazen částečný souhlas s používáním kondomů předsedou papežské rady. V roce 2010 překvapil a zároveň potěšil odbornou i laickou veřejnost papež Benedikt XVI. tím, že uznal

používání kondomů k zastavení šíření viru HIV a onemocnění AIDS. Toto rozhodnutí mělo vliv na širokou škálu věřících lidí. Předešlý striktní zákaz používání kondomů přispěl k rozšíření onemocnění HIV/AIDS po celém světě.

11. ZÁVĚR

Má bakalářská práce je teoretickým typem práce, kdy jsem především pracovala s rozsáhlým mediálním materiálem, který se v průběhu několika desetiletí výrazně měnil nejen v českých, ale i zahraničních médiích. Práce je rozdělena do dvou částí, v první části se zabývám obecnou problematikou onemocnění HIV/AIDS, objasnění pojmů, historií a vývojem onemocnění, různými formami a druhy léčby.

V druhé části jsou popsány organizace a různé mediální zdroje, které se zabývají touto problematikou. Dále jsou zde uvedeny konkrétní články a diskuze zabývající se statistikou počtu osob, vývojem léčby a změnou přístupu k onemocnění HIV/AIDS. Z článků a uvedených zdrojů je zřejmé, že otázka onemocnění HIV/AIDS je globálního charakteru a dosud nebyla objevena žádná forma léčby, která by osoby s onemocněním HIV/AIDS zcela vyléčila. Částečně tento problém v současné době řeší antiretrovirová léčba, která onemocnění nevyléčí, ale díky této léčbě je možné osobám infikovaným virem HIV/AIDS prodloužit život. V novinových článcích, zejména v zahraničních, je často poukazováno na přidružená onemocnění a statistiky nemocí, které ohrožují osoby s tímto onemocněním více než zdravou populaci.

Velkou roli v šíření a rozvoji samotného onemocnění AIDS hraje otázka prevence. Prostřednictvím různých médií a organizací je apelováno na širokou veřejnost i jednotlivé skupiny lidí, aby se informovaly a zajímaly o různé druhy prevence onemocnění. Často se v článcích rozebírá význam používání prezervativů, věrnost mezi partnery a mužské obřízky. Čím více informací se k populaci dostane, tím narůstá možnost snížit riziko nákazy. Současně s tím se zlepšuje i přístup k osobám, které již jsou nakaženy touto chorobou. Lidé již nejsou tolik stigmatizováni, diskriminaci těchto osob řeší i právní legislativa.

Ve své práci jsem zaznamenala značný vývoj v přístupu k HIV/AIDS u katolické církve. V průběhu mnoha let církev nepříznivě působila na veřejnost svým zásadním postojem k používání kondomů. Její vliv měl za následek šíření tohoto viru do celého světa. Až v roce 2010 papež Benedikt XVI. vzal částečně na milost používání kondomů v určitých případech, pokud budou sloužit k zastavení šíření viru HIV a onemocnění

AIDS. Kondomy schvaluje i v případě prostitutek. Dříve papež označoval kondomy jako zlo a používání kondomů zcela odmítal.

Dostupnost článků k mé práci byla velice obtížná. Zatímco české zdroje umožňují shromáždit informace z odborných článků, časopisů a novin, u zahraničních zdrojů je to problematické. Přístupné jsou zejména deníky a bulvární tisk, odborné časopisy nejsou běžně k dispozici. Ve své práci jsem použila všechny zdroje, které by adekvátně rozkryly problematiku HIV/AIDS v médiích.

12. LITERATURA

- 1) ADLER W. Michael. *ABC of AIDS*. 5th ed London: BMJ books. 2001, 118 stran. ISBN: 0-7279-1503-7
- 2) ALCARNO I. Edward. *AIDS in the modern World*. Maldern: Backwell Science, c 2002. 90 stran. ISBN: 0-632-044-74
- 3) ANGUS, Stuart. *Sex, AIDS, vztahy*. 2. revidované a doplněné vydání. Albrechtice: Křesťanský život, 1995. 50 s. ISBN 80-7112-027-8
- 4) ČERNÝ, Rudolf, MACHALA, Ladislav. *Neurologické komplikace HIV/AIDS*. 1.vyd. Praha: Univerzita Karlova, 2007. 300s. ISBN 978-80-246-1222-5
- 5) DVOŘÁK, Dušan. *Metodika vzdělávacích programů, Prevence drogových závislostí a prevence HIV/AIDS*, 2. vyd., Praha: Filia, 1995, ISBN 80-901966-2-4
- 6) DVOŘÁK, Jiří a kol. *Ve stínu AIDS*, 1. vyd. Academia: Praha 1992. s. 164. ISBN 80-200-0236-7
- 7) GÖPFERTOVÁ, Dana, PAZDIORA, Petr, DÁŇOVÁ, Jana, *Epidemiologie*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 2006. 299s. ISBN 80-246-1232-1
- 8) HÁJEK, Marcel a autorský kol. *HIV/AIDS v chirurgických oborech*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 79 s. ISBN 80-247-0857-4
- 9) HOLUB, Jiří a kolektiv. *AIDS a my aneb co je třeba vědět o AIDS*. Praha: Grada, 1993. 144 s. ISBN 80-7169-068-6
- 10) HUSA Petr, KRBKOVÁ Lenka, BARTOŠOVÁ Drahomíra. *Infekční lékařství, učební text pro studenty všeobecného lékařství*. 1. vyd. Masarykova univerzita. 2011. 159s. ISBN 978-80-210-5660-2
- 11) JOHNSON, „Magic“, Earvin. *Jak se vyhnout AIDS*. Praha: Lunarion, 1993. 200 s. ISBN 80-901031-9-7
- 12) KALIPENI E. (et al.). *Beyond epidemiology. HIV & AIDS in Africa*. Maldern: Backwell Publishing 2004. 398 stran. ISBN: 0-631-22357-6
- 13) LOBOVSKÁ, Alena. *Infekční nemoci*. Dotisk 1.vyd. Praha: Karolinum, 2002. 263 s. ISBN 80-246-0116-8

- 14) MAYER, Vlastimil, *AIDS, Úvod do patogenézy ochorenia, klinického obrazu a liečby Infekcia HIV při drogovej závislosti Prevencia a profylaxia*. 1.vyd., Bratislava: SAP, 1999. 588s. ISBN 80-88908-39-6
- 15) MONTAGNIER, Luc. *AIDS fakta – naděje*. 2. české vyd. Praha: Nadace pro život. 1993. 68 s
- 16) MUDr. KUBÁTOVÁ A., MUDr. JEDLIČKA J., MUDr. MRUŠKOVIČOVÁ I., MUDr. MRAVČÍK V., PRŮCHOVÁ E., ŠUPKOVÁ V., STUPKA J. *Hrou proti AIDS*. 5. vydání, Praha 2009. 32 stran
- 17) SVOBODA, Jaroslav. *Imunologie v klinické praxi 1*. Praha: Marvil, 1996.435s.
- 19) ŠEJDA, Jan. *Prevence, léčba a další aspekty nákazy HIV/ AIDS*. 1.vyd. Praha: Galén, 1993. 267 s. ISBN 80-85824-02-7
- 20) WEISS, Petr a kolektiv. *Sexuologie*, 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. s. 744 ISBN 978-80-247-2492-8

INTERNETOVÉ ZDROJE

- 1) BELLUCK P. *Obstacles slow an easy way to prevent H.I.V. in men*. [online]. Vystaveno dne 26. 10. 2011 [cit. 2013-7-22]. Dostupné z: <http://www.nytimes.com/2011/09/27/health/27circumcision.html?pagewanted=all>
- 2) BERRY P. *QLD HIV/AIDS cases soar*. [online]. Vystaveno dne 16. 3. 2010 [cit.2013-7-1]. Dostupné z: www.theage.com.au/breaking-news-national/qld-hivaids-cases-soar-20100316-qbbg.html
- 3) BHANOO S. N. *Safe birth kits to reduce infant mortality*. [online]. Vystaveno dne 26. 10. 2011 [cit. 2013-7-13]. Dostupné z: <http://www.nytimes.com/2011/09/27/health/27birth.html>
- 4) BHANOO S. N. *The AIDS - malaria connection*. [online]. Vystaveno dne 18. 12. 2006 [cit. 2013-7-17]. Dostupné z: http://www.nytimes.com/2006/12/18/opinion/18mon2.html?_r=0

- 5) BRESTOVKÝ P. *Přístup církevního zdravotnictví k HIV/AIDS přináší plody.* [online]. Vystaveno dne 30. 5. 2011. [cit. 2013-7-12]. Dostupné z: www.radiovaticana.cz/clanek.php4?id=14627
- 6) BRŮČKOVÁ. *V Česku přibylo loni 93 lidí nakažených HIV.* [online]. Vystaveno dne 23. 1. 2007 [cit. 2013-6-28]. Dostupné z: www.zdravi.e15.cz/clasnek/úpstgradualni-medicina-priloha/v-cesku-pribylo-loni-93-lidi-nakazenych-hiv-286741?category=z-domova
- 7) CAPELLA P. *World failing to meet 2010 HIV/AIDS care target UN.* [online] Vystaveno dne 29. 9. 2010 [cit. 2013-7-26]. Dostupné z: www.news.theage.com.au/breaking-news-world/world-failing-to-meet-2010-hiv-aids-care-target-un-20100929-15w24.html
- 8) ČESKÁ SPOLEČNOST AIDS POMOC. *Napsáno o HIV/AIDS.* [online]. Vystaveno dne 2005-2013 [cit. 2013-6-28]. Dostupné z: http://www.aids-pomoc.cz/info_testy_hiv.htm
- 9) DONALD G. McNEIL. *Daily pill greatly lowers AIDS risk, study finds.* [online]. Vystaveno dne 23. 11. 2010 [cit. 2013-7-14]. Dostupné: <http://www.nytimes.com/2010/11/24/health/research/24aids.html>
- 10) DONALD G. McNEIL. *Facing middle age and AIDS.* [online]. Vystaveno dne 17. 8. 2004 [cit. 2013-7-12]. Dostupné z: <http://www.nytimes.com/2004/08/17/health/facing-middle-age-and-aids.html?pagewanted=all&src=pm>
- 11) DONALD G. McNEIL. *For first time, AIDS vaccine shows some success.* [online]. Vystaveno dne 24. 10. 2009 [cit. 2013-7-14]. Dostupné z: <http://www.nytimes.com/2009/09/25/health/research/25aids.html>
- 12) DONALD G. McNEIL. *Mortality: H.I.V.-positive smokers lose more years to tobacco than to the virus, a study says.* [online]. Vystaveno 31. 12. 2012 [cit. 2013-7-22]. Dostupné z: http://www.nytimes.com/2013/01/01/health/smoking-cuts-hiv-patients-lives-more-than-virus-study-says.html?_r=0
- 13) FRANTIŠEK V. *Povolí Vatikán kondomy?* [online]. Vystaveno dne 2. 5. 2006 [cit. 2013-7-1]. Dostupné z: www.katyd.cz/clanky/povoli-vatikan-kondomy.html
- 14) GRINDEFF I. *PNG men raping HIV/AIDS women in refuges.* [online]. Vystaveno dne 2. 9. 2009 [cit. 2013-7-25]. Dostupné z: www.news.theage.com.au/breaking-news-world/png-men-raping-hiv-aids-women-in-refuges-200909%2-f7ur.html

- 15) HOFFMANNOVÁ K. *Círky by se mohly stát nejefektivnější zbraní pro boj s HIV/AIDS*. [online]. Vystaveno dne 8. 8. 2006 [cit. 2013-7-18]. Dostupné z: www.krestanednes.sk/article/cirkev-cirkev-by-se-mohly-stat-nejefektivnejsi-zbrani-pro-boj-s-HIV/AIDS/3298.html
- 16) HOLDEN K. *Us ends HIV/AIDS travel*. [online] Vystaveno dne 5. 1. 2010 [cit. 2013-7-25]. Dostupné z: www.news.theage.com.au/breaking-news-world/us-ends-hivaids-travel-ban-20100105-egdd.html
- 17) INTERNETOVÁ REDAKCE. *Hrozí České Republice epidemie AIDS?* [online]. Vystaveno dne 7. 8. 2002 [cit. 2013-6-24]. Dostupné z: www.zdravi.e15.cz/denni-zpravy/profesni-aktuality/hrozi-ceske-republice-epidemie-aids-147079
- 18) INTERNETOVÁ REDAKCE. *1. prosinec je Světovým dnem boje proti AIDS, v ČR se koná sbírka*. [online]. Vystaveno dne 1. 12. 2006 [cit. 2013-6-29]. Dostupné z: www.zdravi.e15.cz/clanek/sestra-priloha/1-prosinec-je-svetovym-dnem-boje-proti-AIDS-v-cr-se-kona-sbirka-280073?category=z-domova
- 19) INTERNETOVÁ REDAKCE. *Celosvětově uznávaný lék na HIV je k dostání i v Česku*. [online]. Vystaveno dne 24. 1. 2003 [cit. 2013-6-29]. Dostupné z: www.zdravi.e15.cz/denni-zpravy/z-domova/celosvetove-uznavany-lek-na-hiv-je-k-dostani-i-v-cesku-151291
- 20) INTERNETOVÁ REDAKCE. *ČR poprvé patří ve zprávě OSN o AIDS mezi západoevropské země*. [online]. Vystaveno dne 1. 12. 2004 [cit. 2013-6-27]. Dostupné z: www.zdravi.e15.cz/denni-zpravy/profesni-aktuality/cr-poprve-patri-ve-zprave-osn-o-aids-mezi-zapadoevropske-zeme-164188
- 21) INTERNETOVÁ REDAKCE. *HIV/AIDS: počet případů v ČR stabilní, problém jsou ale peníze*. [online]. Vystaveno dne 2. 8. 2003 [cit. 2013-6-27]. Dostupné z: www.zdravi.e15.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/hiv-aids-pocet-pripadu-v-cr-stabilni-problem-jsou-ale-penize-158017?categ=profesni-aktuality
- 22) INTERNETOVÁ REDAKCE. *Lékaři ročně odhalí virus HIV u pěti až devíti těhotných žen*. [online]. Vystaveno dne 23. 11. 2011 [cit. 2013-6-30]. Dostupné z: www.zdravi.e15.cz/denni-zpravy/z-domova/lekari-rocne-odahli-virus-hiv-u-peti-az-deviti-tehotnych-zen-462446

- 23) INTERNETOVÁ REDAKCE. *Na severu Moravy poslední dva roky stoupl počet HIV pozitivních.* [online]. Vystaveno dne 16. 4. 2010 [cit. 2013.6.29]. Dostupné z: www.zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/na-severu-moravy-posledni-dva-roky-stoupl-pocet-hiv-pozitivnich-451139?category=z-domova
- 24) INTERNETOVÁ REDAKCE. *Největší centrum na testování viru HIV v ČR má finanční potíže.* [online]. Vystaveno dne 13. 7. 2007 [cit. 2013-6-28]. Dostupné z: www.zdravi.e15.cz/clanek/proloha-lekarske-listy/nejvetsi-centrum-na-testovani-viru-hiv-v-cr-ma-financni-potize-312565?category=z-domova
- 25) INTERNETOVÁ REDAKCE. *Počet nakažených HIV loni opět prudce vzrostl.* [online]. Vystaveno dne 2. 8. 2012 [cit. 2013-6-30]. Dostupné z: www.zdravi.e15.cz/denni-zpravy/z-domova/pocet-nakazenych-hiv-loni-opet-prudce-vzrostl-465779
- 26) INTERNETOVÁ REDAKCE. *Prevence šíření HIV/AIDS* [online]. Vystaveno dne 20. 12. 2010 [cit. 2013-7-1]. Dostupné z: www.zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/prevence-sireni-hiv-aids-456789
- 27) INTERNETOVÁ REDAKCE. *SZÚ: V září přibylo 18 HIV pozitivních, dvakrát více než v srpnu.* [online]. Vystaveno dne 22. 10. 2009 [cit. 2013-6-29]. Dostupné z: www.zdravi.e15.cz/denni-zpravy/z-domova/szu-v-zari-pribylo-18-hiv-pozitivnich-dvakrat-vice-nej-v-srpnu-447554
- 28) INTERNETOVÁ REDAKCE. *V ČR v září přibylo 165 pacientů s HIV, víc než loni za celý rok.* [online]. Vystaveno dne 5. 11. 2012 [cit. 2013-6-30]. Dostupné z: www.zdravi.e15.cz/denni-zpravy/z-domova/v-cr-v-zari-pribylo-165-pacientu-s-hiv-vic-nej-loni-za-cely-rok-467447
- 29) INTERNETOVÁ REDAKCE. *Za červen evidují lékaři v ČR 11 nových infekcí virem HIV.* [online]. Vystaveno dne 28. 7. 2011 [cit. 2013-6-30]. Dostupné z: www.zdravi.e15.cz/denni-zpravy/z-domova/za-cerve-eviduji-lekari-v-cr-11-novych-infekci-virem-hiv-460928
- 30) JACOBSE A. *H.I.V. Tests turn blood intocash in China.* [online]. Vystaveno dne 2. 12. 2009 [cit. 2013-7-13]. Dostupné z: http://www.nytimes.com/2009/12/03/health/policy/03china.html?_r=0&gwh=E15871AE15FA56DD854DF66F6601DAB8

- 31) KOSCIOL. P. *HIV/AIDS – výzva pro církev*. [online]. Vystaveno dne 10. 11. 2003 [cit. 2013-7-13]. Dostupné z: www.pvl.2web.cz/vh-aktuality/20031110_hiv.phtml
- 32) LAWRENCE K. A. *A world without AIDS, still worlds away*. [online]. Vystaveno dne 30. 7. 2012 [cit. 2013-7-13]. Dostupné z: http://www.nytimes.com/2012/07/31/health/views/a-world-without-hiv-still-seems-worlds-away.html?pagewanted=all&_r=0
- 33) LAWRENCE K. A. *Action urged on diseases with dangers for women*. [online]. Vystaveno dne 28. 2. 2004 [cit. 2013-7-13]. Dostupné z: <http://www.nytimes.com/2004/02/28/us/action-urged-on-diseases-with-dangers-for-women.html>
- 34) LAWRENCE K. A. *Sex diseases in many gay go unfound, expert says*. [online]. Vystaveno dne 13. 3. 2008 [cit. 2013-7-28]. Dostupné z: <http://www.nytimes.com/2008/03/13/health/13std.html?ref=health&gwh=7BCE0F92B7B657CAA082A4CA5096C654>
- 35) MARC S. *Health of the homeless is worse than imagined, new study finds*. [online]. Vystaveno dne 31. 1. 2006 [cit. 2013-7-28]. Dostupné z: http://www.nytimes.com/2006/01/31/nyregion/31homeless.html?_r=0&gwh=4E305116A158B7248A369732321F15D0
- 36) MuDr. JEDLIČKA J., CSc. *Počátky nemoci AIDS*. [online]. Vystaveno dne 2011-2013 [cit. 2013-7-1]. Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/html/pocatky.html>
- 37) MURRAY J. *An epidemic of stigma and prejudice*. [online]. Vystaveno dne 25. 8. 2012 [cit. 2013-7-1]. Dostupné z: www.theage.com.au/entertainment/books/an-epidemic-of-stigma-and-prejudice-20120823-24n7y.html
- 38) NICHOLAS D. K. *Don't tell the Pope*. [online]. Vystaveno dne 26. 11. 2003 [cit. 2013-7-13]. Dostupné z: <http://www.nytimes.com/2003/11/26/opinion/don-t-tell-the-pope.html>
- 39) NICHOLAS D. K. *The secret war on condoms*. [online]. Vystaveno dne 10. 1. 2003 [cit. 2013-7-13]. Dostupné z: <http://www.nytimes.com/2003/01/10/opinion/the-secret-war-on-condoms.html>
- 40) OKIE S. *Fighting H.I.V., a community at a time*. [online]. Vystaveno dne 26. 10. 2009 [cit. 2013-7-15]. Dostupné z: http://www.nytimes.com/2009/10/27/health/27hiv.html?pagewanted=all&_r=0

- 41) PARKER T. *Older cancer patients excluded from research*. [online]. Vystaveno 17. 8. 2008 [cit. 2013-7-28]. Dostupné z: <http://well.blogs.nytimes.com/2008/11/17/older-cancer-patients-excluded-froresearch/?gwh=9D6B0FF63214700F92BC6A3281FBBF792>
- 42) PARKER T. *The rights of baby boys*. [online]. Vystaveno dne 11. 12. 2007 [cit. 2013-7.28]. Dostupné z: http://well.blogs.nytimes.com/2007/12/11/the-rights-of-baby-boys/?_r=0&gwh=E9168C8C3C881085FB9522471293F304
- 43) PARKER T. *U.S. Circumcision rates the decline*. [online]. Vystaveno dne 17.8. 2010 [cit. 2013-7-13]. Dostupné z: http://well.blogs.nytimes.com/2010/08/17/u-s-circumcision-rates-on-the-decline/?_r=0&gwh=F7EA071E17E4D4E9AD83B43F14562576
- 44) PERGL V.. *V ČR už je 92 obětí AIDS*. [online]. Vystaveno dne 2. 12. 2012 [cit. 2013-6-24]. Dostupné z: www.zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/v-cr-uz-je-92-obeti-aids-150034?category=z-domova
- 45) PETRLA D. *Kondomy proti AIDS nepomáhají*. [online]. Vystaveno dne 4. 10. 2007. [cit. 2013-7-13]. Dostupné z: http://www.tyden.cz/nazory/kondomy-proti-aids-nepomahaji_447.html
- 46) PRESS A. *Infected patient's lawyer says risk wasn't disclosed*. [online]. Vystaveno dne 18. 11. 2007 [cit. 2013-7-28]. Dostupné z: <http://query.nytimes.com/gst/fullpage.html?res=9C01E5DE123AF93BA25752C1A9619C8B63>
- 47) PŘIBYL M. *Léčba HIV stojí Česko miliardu korun ročně*. [online]. Vystaveno dne 10. 1. 2011 [cit. 2013-7-1]. Dostupné z: www.zdravi.e15.cz/denni-zprav/z-domova/lecba-hiv-stoji-cesko-miliardu-korun-rocne-457034
- 48) REDAKCE MLADÉ FRONTY. *Evropa má mapu šíření HIV*. [online]. Vystaveno dne 1. 6. 2009. [cit. 2013-7-12]. Dostupné z: www.zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/evropa-ma-mapu-sireni-hiv-426059
- 49) REDAKCE. *Keňan s AIDS: Nesmím používat prezervativy, katolická církev to zakazuje*. [online]. Vystaveno dne 13. 10. 2003 [cit. 2013-7-25]. Dostupné z: www.blisty.cz/art/15655.html
- 50) REDAKCE. *Vatikán: Jediným reálným řešením proti AIDS je zodpovědný sexuální život*. [online]. Vystaveno dne 2. 5. 2011. [cit. 2013-7-12]. Dostupné z: www.liufenews.sk/content/vatikan-jedinym-realnym-riesenim-proti-aids-je-zodpovedny-sexualni-zivot

- 51) ROSE D. *HIV data reverses states spending cuts*. [online]. Vystaveno dne 9. 9. 2009 [cit. 2013-7-26]. Dostupné z: www.news.theage.com.au/braking-news-national/hiv-data-reveals-states-spending-cuts-20090910-fhru.html
- 52) SANTINI J. LOUIS. *Circumcision can protect gays from HIV*. [online]. Vystaveno dne 29. 8. 2008 [cit. 2013-7-24]. Dostupné z: www.news.theage.com.au/national/circumcision-can-protect-gays-from-hiv-20080930-4ghz.html
- 53) SANTINI J. LOUIS. *Significant advances made vaccine*. [online] Vystaveno dne 15. 7. 2010 [cit. 2013-7-25]. Dostupné z: www.news.theage.com.au/breaking-news-world/significant-advances-made-vaccine-20100715-10ccx.html
- 54) SLADKÁ, J., INSTI test na HIV – bilance čtyřměsíčního fungování na českém trhu, *Mladá fronta Zdravotnické noviny ZDN* [online], [cit. 2012-05-05] dostupné na: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/insti-test-na-hiv-bilance-ctyrmesicniho-fungovani-na-ceskem-trhu-459612>
- 55) STOLBERG S. G. *Drug agency approves a quick test for H.I.V.* [online]. Vystaveno dne 8. 11. 2002 [cit. 2013-7-13]. Dostupné z: <http://www.nytimes.com/2002/11/08/health/08IMMU.html>
- 56) SVOBODOVÁ M. *Počty HIV/AIDS nakažených stále rostou*. [online]. Vystaveno dne 26. 5. 2008 [cit. 2013-6-28]. Dostupné z: www.zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/pocty-hiv-aids-nakazenych.stale-rostou-360778
- 57) ŠUPOVÁ T. *Italská škola koupila studentům autamat na kondomy. A to církvi vadí*. [online]. Vystaveno dne 12. 3. 2010. [cit. 2013-7-12]. Dostupné z: www.lidovky.cz/italska-skola-koupila-studentum-automat-na-kondomy-a-to-cirkvi-vadi-11i/zpravy-svet.aspx?c=A100312-093/04-in-zahranici-mtr
- 58) TEGUCIGALPA. *OSN obvinila církev, že přispívá k šíření viru HIV*. [online]. Vystaveno dne 23. 10. 2007. [cit. 2013-7-13]. Dostupné z: www.novinky.cz/zahranici/amerika/125176-osn-obvinila-cirekv-ze-prispiva-k-sireni-viru-hiv.html
- 59) WAYNE K. *AIDS, kondomy a katolická církev*. [online]. Vystaveno dne 11. 11. 2003 [cit. 2013-7-18]. Dostupné z: www.komunity.web2.cz/vh-aktuality/20031117_hiv.phtml

60) ZOUŽÍK. *Problematika HIV/AIDS*. [online]. [cit. 2013-6-13]. Dostupné z:
<http://www.hiv-aids.euweb.cz/index.html>

13. KLÍČOVÁ SLOVA

AIDS

HIV

Antiretrovirová léčba

Imunopatologický stav

Pneumocystová pneumonie

Screeningové vyšetření

Westwern blotting

Reverzní transkriptáza

Inhibitory

Kaposhiho Sarkom

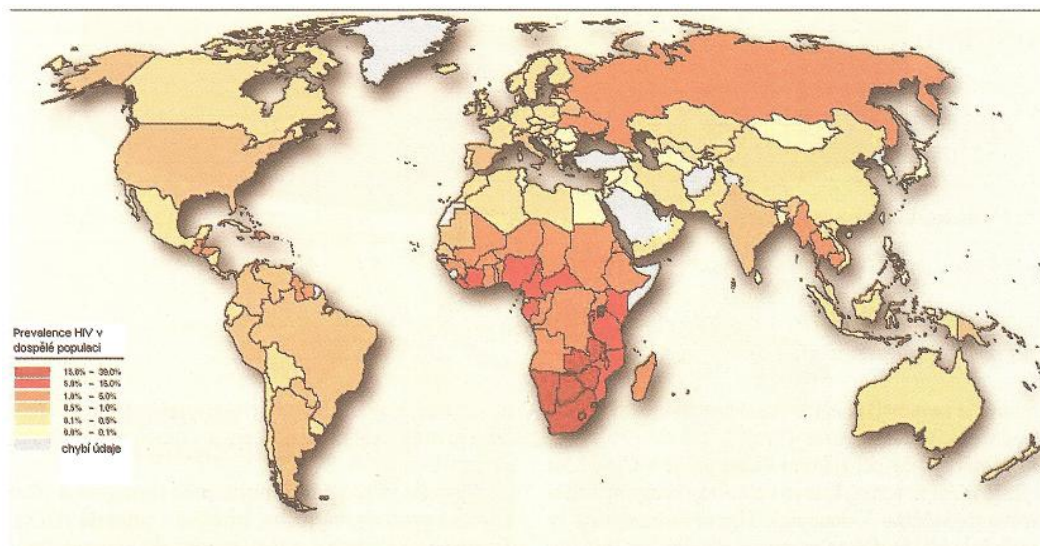
Hemofilice

Imunodeficiencie

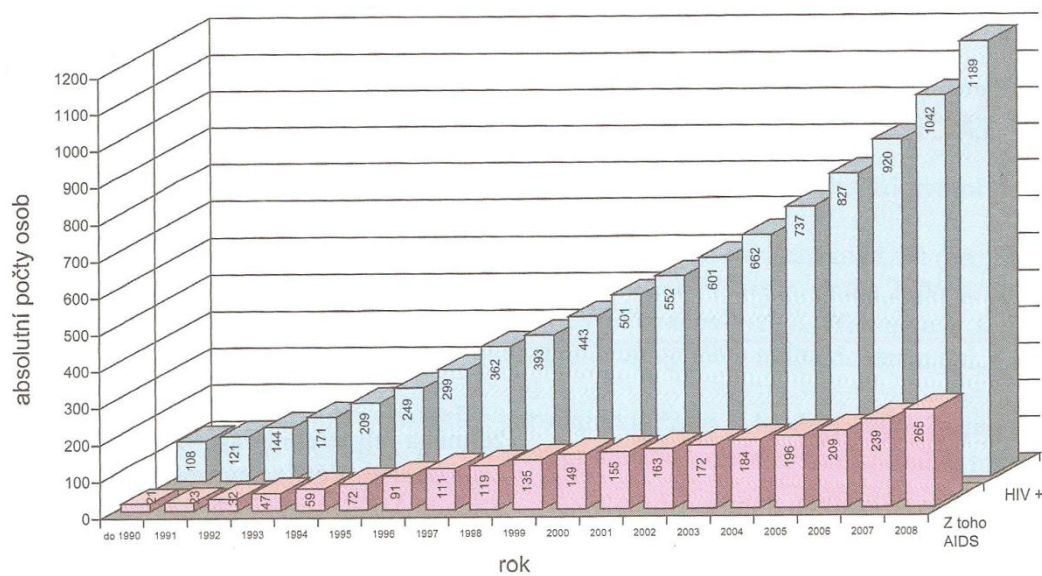
Imunosuprese

14. PŘÍLOHY

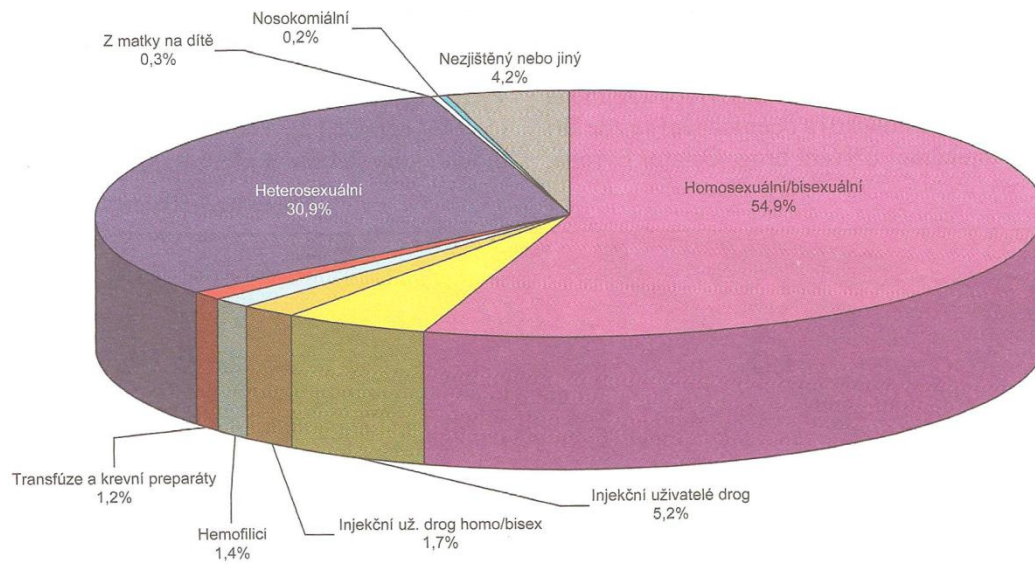
Příloha č.1



Obr. 1 Prevalence HIV v dospělé populaci



Obr. 2 Vývoj HIV infekce a onemocnění AIDS v ČR



Obr. 3 Rozdělení HIV+ případů v ČR podle způsobu přenosu

WEISS, P., *Sexuologie*, s. 613 - 614

