

HIV pozitivita a trendy v ČR: Léčba zabírá, rizikem jsou nediagnostikovaní pacienti

Jak se proměňují epidemiologické trendy HIV v Česku a které jsou nově ohrožené subpopulace? Jak probíhá léčba dnes a co budoucí výhledy? Jaké existují možnosti preexpoziční a postexpoziční profylaxe? Na tyto a další otázky odpovídali řečníci na semináři „HIV: Současná realita a výhledy do budoucna“, který pořádala v úterý 7. října v Domě lékařů v rámci série Rady pro zdraví Česká lékařská komora.

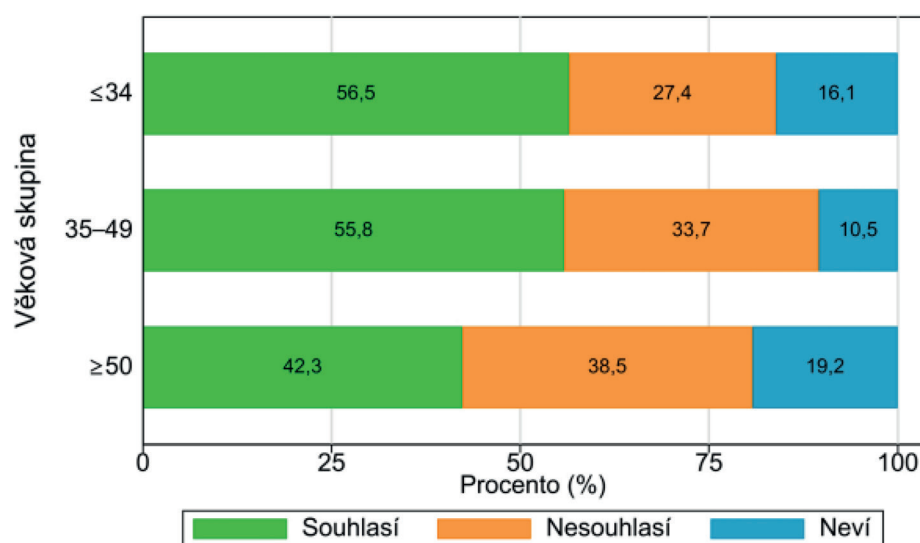
Když byl virus lidské imunodeficiency neboli HIV v 80. letech minulého století poprvé popsán, vzbudil oprávněné obavy. HIV způsobuje postupnou ztrátu obranyschopnosti člověka a bez léčby přechází infekce do onemocnění AIDS a končí s dalšími zdravotními komplikacemi smrtí. Při vyčtení AIDS asi mnoha lidem naskočí v hlavě jména jako Freddie Mercury (zpěvák podlehl bronchopneumonii, která je komplikací AIDS, pozn. red.) nebo Rock Hudson (americký herec a jedna z prvních velkých celebrit, která se stala známou jako oběť AIDS, pozn. red.).

Od té doby se ale lidé v léčbě viru HIV neskutečně posunuli. V roce 1996 se objevila dostupná účinná antiretrovirová léčba (HAART), následovalo postupné zvyšování účinnosti, omezování rezistence a zvyšoval se i komfort pro léčení.

„Dříve pacienti užívali hrst léků a mívali kvůli nim v chronické fázi snad horší vedlejší příznaky než kvůli nemoci samotné. To se ale změnilo a dnes pacienti užívají jedno- nebo dvoupilulkové schéma,“ upozornil RNDr. Vratislav Němeček, CSc., vedoucí Národní referenční laboratoře pro virové hepatitidy a Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS ze Státního zdravotního ústavu (SZÚ). Nemoc je tak sice stále nevyléčitelná, ale velmi dobře léčitelná. Lidé, kteří mají i vlivem léčby nedetekovatelnou nebo velmi nízkou virovou nálož, tak virus pohlavním stykem nepřenášejí.

Jak ale ukázalo nedávné šetření Státního zdravotního ústavu mezi 232 osobami, zdravotníci prokazují poměrně dobré základní povědomí o HIV a jeho léčbě, ale v některých oblastech přetrvávají nejasnosti. Například ne všichni vědí, že správně užívaná léčba může zabránit přenosu viru.

„Nejlépe informovaní bývají mladší zdravotníci a ti, kteří mají více zkušeností s péčí o pacienty s HIV. Postoje k poskytování péče pacientům s HIV se liší také



Graf 1: Podíly respondentů vyjadřujících stanovisko k tvrzení, že lidé žijící s HIV, kteří jsou na účinné léčbě a mají nezjistitelnou virovou nálož, nemohou virus přenášet sexuální cestou, podle věku

zdroj: Znalosti a postoje k HIV ve zdravotnických zařízeních v České republice, SZÚ)

podle profese i osobní zkušenosti. Lékaři vykazují vyšší míru přijetí a nižší obavy, naopak sestry a stomatologové jsou v některých situacích obezřetnější. Obavy z nákazy jsou běžnější u těch, kteří nemají osobní zkušenost s péčí o osoby žijící s HIV,“ vysvětlila manažerka Národního programu HIV/AIDS ze Státního zdravotního ústavu Praha MUDr. Anna Kubátová s tím, že edukace je nejlepší cestou ke snížení stigmatizace osob s HIV nejen ve zdravotnictví, ale v celé společnosti.

Pojďme se tedy podívat na nějaká data, a to nejen z pohledu HIV, ale také na sexuálně přenosné infekce obecně.

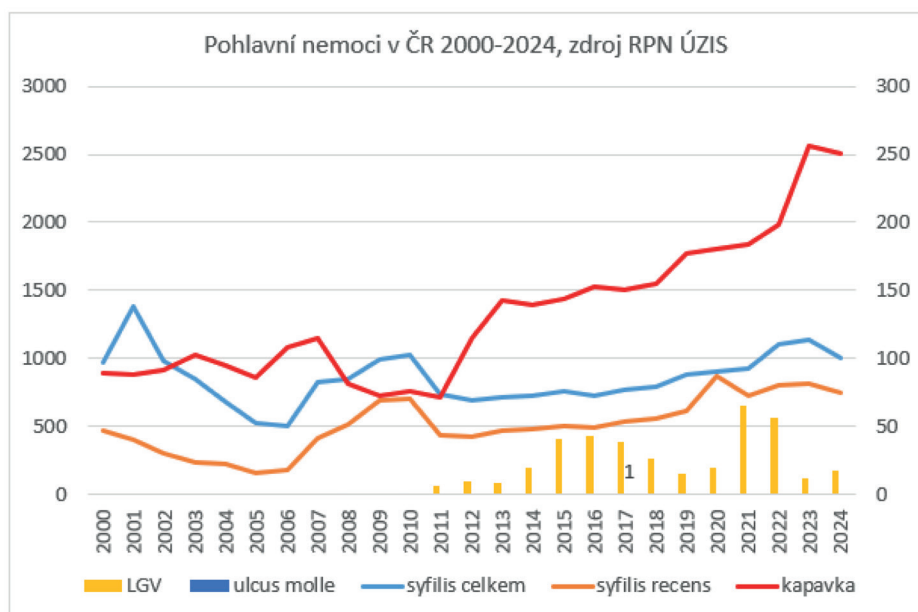
Vývoj sexuálně přenosných infekcí v ČR

Výskyt sexuálně přenosných infekcí (STI) v ČR po roce 1990 opakovaně stoupá a udržuje se na několikanásobku stavu z konce 80. let 20. století. „Tak jako v ostatních rozvinutých zemích je hlavní příčinou rizikové sexuální chování. Zejména nechrá-

něný sexuální kontakt s neznámým partnerem / neznámými partnery. Často opomíjený je orální sex, který je z hlediska přenosu bakteriálních infekcí stejně nebezpečný jako sex koitální nebo anální. K této situaci ještě více přispívá popularita prakticky anonymních virtuálních sítí pro vyhledávání sexuálních partnerů. Nejčastěji jsou postiženi muži mající sex s muži (MSM), ale mezi lety 2020 a 2022 byl patrný procentuální nárůst i u heterosexuálních mužů a žen. Jediným přirozeným hostitelem STI v přírodě je člověk,“ uvedla na semináři MUDr. Hana Zákoucká, vedoucí NRL pro dg. syfilis ze Státního zdravotního ústavu.

Na druhé straně ve srovnání s jinými infekčními nemocemi, i když bylo dosaženo fenomenálního pokroku v antibakteriální a antivirové terapii, dosud s několika výjimkami (VHB, HPV) bohužel neexistuje podle ní účinné očkování, které by bylo schopné STI eradikovat.

Výskyt nejvýznamnějších bakteriálních STI (syfilis, kapavky a infekce Chla-



Graf 2: Výskyt nejvýznamnějších bakteriálních STI (syfilis, kapavky a infekce Chlamydia trachomatis). Zdroj: SZÚ

mydia trachomatis) v ČR dynamicky roste od roku 2011 (graf 2).

Syfilis je jedním z nejlepších markerů sexuálního zdraví, v ČR se vyskytuje cca třikrát (aktivní recentní syfilis) až pětikrát (celkové počty), častěji než HIV. „I přes velmi dobře rozvinutou diagnostiku zahrnující i obligátní vyšetření některých populačních skupin (těhotné, novorozenci, dárci krve; buněk, tkání a orgánů) je každý rok zachyceno několik případů vrozené syfilis. Syfilis congenita je plně preventabilní onemocnění a v současné době se váže zejména na nesledované gravidity problémových uživatelů intravenózních drog. Tím se z této devastující diagnózy stává více sociální než medicínský problém,“ dodala Zákoucká.

Rovněž kapavka se, po desetiletích celkem snadné a velmi úspěšné intervence antibiotiky, stává významným problémem vzhledem k šíření rezistence a multirezistence původce (Neisseria gonorrhoeae) k antibiotikům. V ČR jsou některá velká dermatovenerologická centra (10 pracovišť) zapojena do evropské sentinelové studie EUROGASP vedené Evropskou centrálou pro kontrolu nemocí (ECDC). V průběhu sledování mezi lety 2018 a 2024 stouplo podle Zákoucké procento kmenů rezistentních k azitromycinu (jedno ze základních antibiotik užívaných v léčbě kapavky), z ČR zařazených do této studie, ze 13 procent na 34 procent, u ciprofloxacinu ze 49 procent na 75 procent. Citlivost na tetracyklin (dříve k léčbě kapavky hojně využívaný) byla kontrolována v roce 2024

a rezistence u kmenů zachycených u našich pacientů dosáhla 92 procent.

Po roce 2000 bylo do Evropy zavlečeno Lymphogranuloma venereum (tropická ulcerativní STI způsobená invazivními sérovary Chlamydia trachomatis) a od roku 2010 (po zavedení cíleného testu) jeho případy zachytáváme i u nás. Celoevropsky je nejvíce postižena populace MSM, cca 70 procent jsou HIV pozitivní pacienti.

Ve skupině STI se také objevují nové patogeny vázané na sexuální kontakt (Mycoplasma genitalium) nebo jiné, potvrzující, že právě sexuální kontakt je ten nejužší mezilidský kontakt umožňující přenos velké řady ostatních infekcí (virová hepatitida A, shigelóza, mpox).

„Z uvedeného vyplývá, že kromě terapeutické intervence (často opakované), důsledné depistáže, dispenzární péče a čekání na uvedení účinných vakcín je nejdůležitější edukace rizikových skupin i obecné populace. Vytvářením dostatečného prostoru pro testování a léčbu můžeme omezit přenos infekcí na další pacienty,“ vysvětlila Zákoucká a dodala:

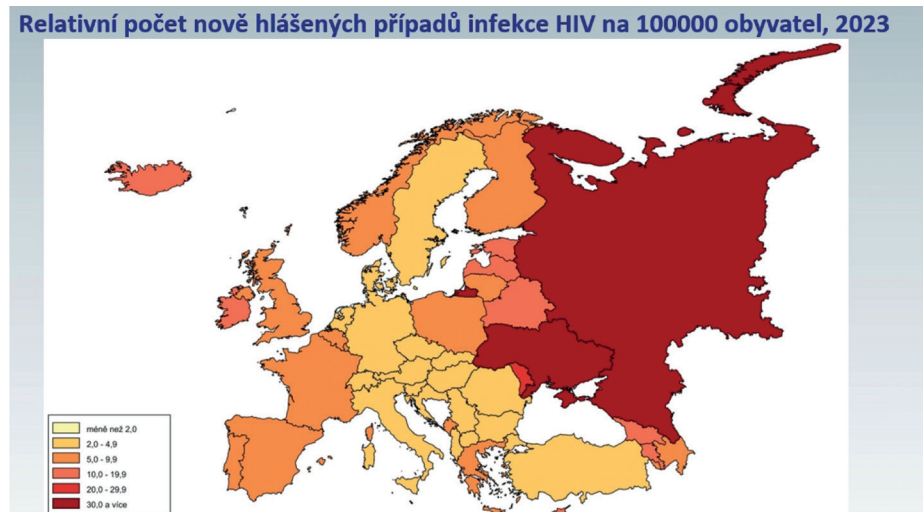
„Novým fenoménem už nejsou ‚pohlavní nemoci‘ či ‚sexuálně přenosné infekce‘, ale ‚sexuálně přenositelné infekce‘, což je termín zahrnující prakticky všechny mezi lidmi přenosné kontaktní infekce. Zároveň tato situace rozšiřuje možnosti preventivních aktivit zejména v oblasti očkování. Nejvíce ohroženou skupinou zůstávají nadále MSM, a je proto vhodné pacientům s rizikovým chováním doporučit očkování proti HPV, VHA, VHB i v dospělém věku.“

Vývoj nově registrovaných HIV pozitivních v Evropě a v ČR

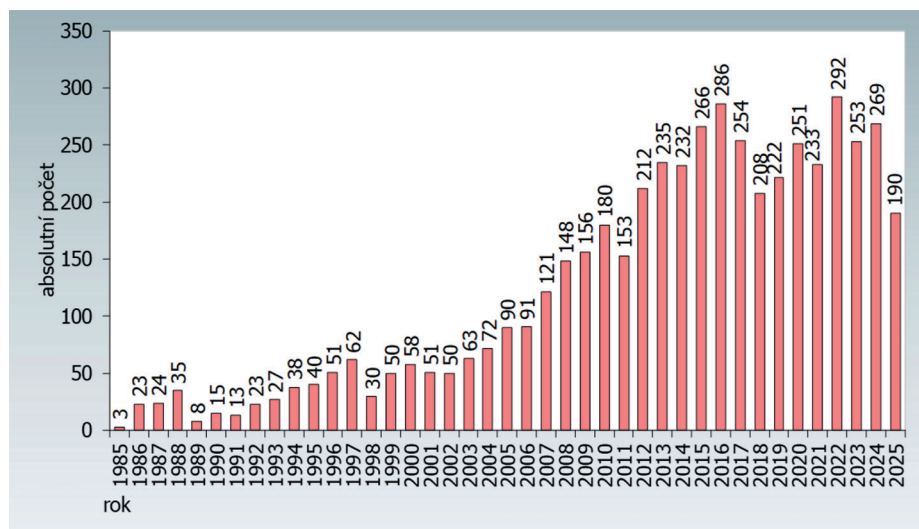
Ted' už se pojďme věnovat konkrétně HIV. Velmi pozitivní zprávou je, že v rámci Evropy si Česká republika z pohledu incidence HIV nestojí vůbec špatně a patříme vlastně mezi země s nízkým výskytem, což ukazuje graf 3.

Od roku 1985 do konce srpna roku 2025 bylo v České republice diagnostikováno (zjištěno) celkem 5078 HIV pozitivních lidí, z toho 4330 mužů a 748 žen.

Data o výskytu HIV/AIDS jsou kategorizována podle národnosti, resp. země původu, a rozlišují se tři kategorie: občané ČR, rezidenti (tj. osoby jiné než české národnosti s dlouhodobým pobytem v ČR) a cizinci s krátkodobým pobytem



Graf 3: Relativní počet nově hlášených případů infekce HIV na 100 000 obyvatel z roku 2023 (zdroj: ECDC)



Graf 4: Nové případy infekce HIV v ČR v jednotlivých letech – občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem ke dni 31. 8. 2025
(zdroj: SZÚ)

a uprchlíci v souvislosti s válečnou situací na Ukrajině.

V grafu 4 lze vidět dva výrazné vrcholy ve statistikách nových případů infekce HIV v Česku. Zatímco do roku 2016 počet nových případů HIV pozitivních stabilně rostl, v letech 2017 a 2018 došlo k výraznému poklesu, který dáváme do souvislosti se změnou zahajování léčby. V roce 2015 totiž vyšla americká studie Start, která prokázala přínos a potřebu zahájit léčbu hned po zjištění HIV positivity. Toto mezinárodní doporučení bylo bezprostředně zavedeno i v ČR.

V následujících letech však výskyt znova mírně narůstá zejména v souvislosti s epidemií covidu-19 a migrací v důsledku války na Ukrajině.

„I když u nás tito lidé dlouhodobě žili a pracovali, původně se léčili na Ukrajině. Jakmile ale začala válka, potřebovali v léčbě pokračovat, protože pokud dojde třeba jen na měsíc k výpadku léčby, dojde k replikaci viru. Proto navštívili jedno z HIV specializovaných center v České republice, kterých je deset a mohou zde léky předepisovat,“ uvedl Němeček s tím, že mezi uprchlíky se k léčbě HIV přihlásilo od roku 2022 do současnosti 917 HIV pozitivních.

„Je potřeba zdůraznit, že těchto 900 nahlášených HIV pozitivních nepředstavuje riziko díky tomu, že se právě k pokračování léčby přihlásili. Kdyby tak neudělali, za krátkou dobu by byli infekční a nemoc by mohli šířit dál,“ upozornil RNDr. Němeček.

Odhalení a léčba osob, které nevědí o své HIV pozitivitě, je přitom hlavním cílem prevence HIV. „Jejich počet můžeme

jen odhadnout. Nástrojem je HIV Modelling Tool vyvinutý v Evropském středisku pro prevenci a kontrolu nemocí. Pro rok 2024 je odhadováno, že v ČR žilo asi 620 osob s nerozpoznanou infekcí HIV, což představuje 13 procent všech osob žijících s HIV v ČR. Uvedený odhad zahrnuje občany ČR (230, tj. osm procent nediagnostikovaných), rezidenty i uprchlíky (390, tj. 20 procent nediagnostikovaných),“ popsal situaci RNDr. Vratislav Němeček ze SZÚ.

Život s HIV a vývoj léčby

Jak jsme už naznačili v úvodu, vývoj léků se nezastavil a dožití HIV pozitivních se velmi prodloužilo. Dnes platí, že HIV pozitivní žijí zhruba o devět let kratší životy než HIV negativní.

„Je to obrovský pokrok proti rozdílu

22 let, který byl popisován na přelomu tisíciletí. Co se ale vůbec nezměnilo, je rozdíl v délce života bez chronických onemocnění. HIV negativní i dnes žijí ve srovnání s HIV pozitivními asi o 16 let déle v plném zdraví. Tam, kde se na infekci HIV přijde včas, ještě před narušením imunitních funkcí, tento rozdíl klesá, ale maximálně na 9,5 roku. HIV pozitivní tak přes moderní a vysoce účinnou léčbu stárnou rychleji než jejich negativní vrstevníci a minimálně o dekádu dříve je postihují chronické onemocnění jater, chronické ledvinové onemocnění, chronické onemocnění plic, cukrovka, nádorová onemocnění a onemocnění srdce a cév,“ uvedl na semináři MUDr. Dan Veselý z Kliniky infekčních nemocí a cestovní medicíny I. LF UK a FN Bulovka.

První účinný lék proti HIV – zidovudin – pochází z roku 1987. V té době se nejednalo podle Veselého o účinnou léčbu tak, jak ji vnímáme dnes, protože zidovudin pouze zpomaloval infekci HIV do stadia AIDS o 6–18 měsíců.

Během 90. let ale nastal zásadní pokrok: nové léky proti HIV ztratily mnoho z toxicity spojené s užíváním nejstarších účinných látek a díky nástupu nových tříd léků se objevila možnost kombinovat léky s různým mechanismem účinku.

„Cílem léčby se tak stalo místo relativně krátkého prodloužení dožití léčených zajistit nedetekovatelnou hladinu HIV RNA v krvi a maximální zachování imunitních funkcí. Vznikl princip kombinované anti-retrovirové terapie (cART), kterým je užití tří různých léků účinných proti HIV s alespoň dvěma různými mechanismy účinku. Z infekce HIV se tak během 90. let stalo



Obr 1: Dostupnost léčby HIV, ČR, 2025 (10 HIV center)

chronické onemocnění s relativně dobrou, tehdy zhruba dvacetiletou prognózou dožití,“ doplnil lékař Veselý.

Ochrana před rozvojem nemoci

Jestliže má člověk obavy, že se zrovna nakazil virem HIV, nebo žije život, který nahrává vysokému riziku nakažení, pak i pro takové případy existují možnosti ochrany. Z tohoto pohledu rozlišujeme postexpozici profylaxi (PEP) a preexpozici profylaxi (PrEP).

„V rámci léčby postexpozici profylaxe je záchranné opatření, kdy se podáním plného léčebného režimu trojkombinace léků proti HIV snažíme zabránit nákaze člověka, který byl s vysokým rizikem vystaven infekční dávce HIV. Snahou je deaktivovat HIV předtím, než vstoupí do CD4 lymfocytu v novém hostiteli. Proto je účinnost PEP velmi dobrá, jen pokud je zahájena včas. Po uplynutí 30 hodin, kdy je téměř stoprocentní, ale účinnost PEP prudce klesá. Po 72 hodinách od rizikové události již není PEP pro neúčinnost zahajována. PEP si v současnosti pacienti v ČR plně hradí,“ popisuje možnosti MUDr. Veselý a dodává:

„Preexpozici profylaxe je v současnosti v ČR zastoupena prakticky v jediné formě, kterou představuje užívání tabletové kombinace emtricitabinu a tenofoviru v každodenním nebo nárazovém režimu. U lidí s vysokým rizikem pohlavní nákazy HIV se takto sníží riziko nákazy o 86–99 procent. V tomto kontextu je třeba si uvědomit, že se dnes již tento pojem netýká jen sexuálních pracovníků a lidí s extrémním množstvím pohlavních partnerů. Podle Světové zdravotnické organizace jde také o muže mající sex s muži (MSM), transgender osoby, vězně a nitrožilní uživa-

tele drog. V dnešní ČR by měl užívání PrEP zvážit každý sexuálně aktivní MSM, který má v jakémkoliv věku otevřený partnerský vztah nebo je single. PrEP je vhodné nabídnout každému, kdo musel dostat PEP, komu je zjištěna pohlavní choroba, kdo nezvládá konzistentně užívat kondom nebo také každému, kdo si o PrEP aktivně žádá. PrEP je v ČR předepisována na úhradu pacientem infektology a některými venerologickými ambulantami, a to na základě pravidelných krevních testů

včetně čerstvého testu na HIV a pravidelných venerologických kontrol.“

Do budoucna budou k dispozici i další formy PrEP, zejména přípravky k injekčnímu podání s pomalým uvolňováním.

Jestli si chcete být jisti, že nejste HIV pozitivní, k dispozici je bezplatné anonymní testování www.tadyted.com. Ve dnech 17. až 24. 11. 2025 také proběhne Evropský týden testování na HIV a žloutenky (ETT).

Pavla Zítková, nasezdravotnictvi.cz

17.-24.11.
LISTOPAD
EVROPSKÝ
TÝDEN
TESTOVÁNÍ
HIV A ŽLOUTENKY
2025
OTEVŘI SE. DODRŽUJ LÉČBU.
MYSLI NA PREVENCI.
www.tadyted.com

Inzerce



Hledáme NEUROLOGA a další lékařské odborníky

(Kardiologie, Angiologie, Endokrinologie, Revmatologie, Osteologie, Interna)

Přidejte se do naší **moderně zařízené ambulance. Flexibilní úvazky** i pracovní doba.

Stabilní firemní **zájem mezinárodní společnosti**. Zobrazovací metody pod jednou střechou (MR, CT, UZ, Denzitometrie). Naplánujte si směny přesně dle svých přestav.

Na mzdě se domluvíme při osobní či telefonické domluvě – přijďte se k nám nezávazně podívat, rádi vám zodpovíme veškeré dotazy osobně a provedeme vás po pracovišti.

Kontakt a více informací:

Ing. Martina Vrnáková
Country HR manager

+420 775 271 131

martina.vrnakova@affidea.com
www.affidea.cz