

## Schůzka nevládních odborníků o prevenci HIV mezi muži majícím sex s muži

Ivo Procházka

V Berlíně 5.-7.9. 2014 pořádala Deutsche AIDS-Hilfe tradiční (již sedmou) schůzku nevládních odborníků působících v HIV prevenci pro komunitu mužů majících sex s muži (MSM). Zúčastnilo se jí přibližně 25 účastníků z Německa, Rakouska, Dánska, Holandska, Belgie, Francie, Španělska, Portugalska, České republiky, Polska, Maďarska, Běloruska, Ruska. Jeden účastník s rumunským občanstvím (který je zároveň členem rady MSMGF, tedy celosvětového sdružení pro prevenci u MSM, za Evropu), reprezentoval nadnárodní sdružení z Estonska.

Úvodní den představili účastníci nové metody v práci s MSM komunitou. Za ČR jsme jmenovali vytvoření dvouměsíčníku pro HIV pozitivní, rozšíření tradičního národního (později i Evropského) testovacího týdne o další týdny při příležitosti Světla pro AIDS (Candlelight AIDS Memorial) a Pride weeku, pilotní projekt testování rychlotesty na syfilis pro MSM v rámci Domu světla a vznik národní pobočky sdružení Sester věčné radosti (tedy preventivního projektu "medvědů" převlečených za pestré jeptišky).

Rovněž nejvýznamnější projekty z jiných zemí se týkaly především HIV testování. V Katalánsku doporučují MSM test jednou za tři měsíce, v Portugalsku se zaměřili na anonymní vyhledávání sexuálních kontaktů nově zjištěných HIV pozitivních "contact tracing". Oba projekty se ale setkaly s poměrně značnou kritikou účastníků. V Polsku nebyl ministerstvem zdravotnictví schválen preventivní projekt pro MSM komunitu pro obavy z negativních reakcí veřejnosti. Další projekty směřovaly k omezení užívání drog při sexu (slamming), které nejen v injekční formě přispívají k šíření infekční žloutenky typu C (sniffing pervitinu a kokainu, možná i sdílení poppers) a které je častější u HIV pozitivních. Objevuje se nárůst žádostí o postexpoziční profylaxi po sdílení stříkaček a jehel u MSM. Vyšetřování HCV se stává i stále častější součástí center komunitního testování. Užívání drog při sexu má odlišnou motivaci ve srovnání s ostatními toxikomany a představuje i větší a méně známý terapeutický problém při snaze o dosažení abstinence. Konečně posledním tématem byla redukce kouření. Zejména u HIV pozitivních nikotinismus dále zvyšuje nemalé riziko maligních onemocnění.

### Schwulenberatung

Večer jsme navštívili v rámci Dne otevřených dveří jedno z pracovišť Schwulenberatung na Wilhelmstrasse (druhé a starší pracoviště je v Charlottenburgu, kde pracuje i český psycholog). Schwulenberatung existuje 30 let a má 110 zaměstnanců, převážně sociálních pracovníků a psychologů. Financování je především z městského rozpočtu. Toto množství pracovníků umožňuje prakticky vždy reagovat na jakýkoli cizí jazyk klienta. Toto pracoviště poskytuje skupinovou i individuální terapii při coming outu, užívání drog a dalších psychických a sociálních problémech. Vedle Deutsche AIDS-Hilfe, Mann-O-Meter je další organizací, která nabízí poradenství a testování na HIV. Problémem je anonymní vyšetřování na ostatní sexuálně přenosné choroby, za které by klient měl zaplatit 10-15 Eur. 40% klientů však uvede, že nemá peníze na úhradu. Oni vyšetření přesto

provedou, je-li alespoň minimálně indikováno. Je také obtížné vysvětlit klientům, že HIV test může být zdarma a za test na ostatní choroby má platit. Incidenci nových HIV pozitivit mají 2,8%, což je jen o málo nižší než je incidence v pražském Domě světla (to že je německá a česká HIV incidence srovnatelná již není novým jevem a v nejbližších letech je zřejmě předstihneme).

Občas přijdou zájemci o HIV test z většinové společnosti. HIV test jim provedou, ale upozorní je následně, že v Berlíně existuje široká síť testovacích míst pro většinovou společnost.

Jednou z poskytovaných služeb je i asistence ve složitých životních podmínkách (assisted living v angl.). Tato služba je obecně dostupná pro znevýhodněné občany, tedy například pro zdravotně postižené, migranty, uživatele drog, příslušníky LGBT komunity. Po zhodnocení psychologem je klientovi přidělen sociální pracovník, který mu pomáhá řešit jeho problémy včetně poskytnutí finanční podpory.

Během diskuse jsem se ptal, jak je to s očkováním proti HBV a HAV pro HIV pozitivní a členy LGBT komunity, protože se u nás v poslední době objevily koinfekce HIV a HBV až po zjištění HIV positivity. To byla pro civilizovanou Evropu překvapivá situace (také následoval dotaz, odkud jsem, tak jsem ho musel ujistit, že z ČR a nikoli z Albánie). Očkování proti HAV/HBV pro HIV pozitivní hradí v Německu zdravotní pojišťovna. Lékař by měl velký problém, kdyby na očkování "zapomněl" a jeho pacient se nakazil. Pokud je člověk svému praktickému lékaři ochoten říci, že je MSM (hlavně tedy gay či transsexuál), je jeho očkování rovněž hrazeno ze zdravotního pojištění. Pokud ne, hradí si ho sám.

Samozřejmě tyto přístupy vyvolávají celospolečenskou diskusi, zda mají být členové LGBT komunity považováni za společensky znevýhodněné a mají být podporováni více než většinová společnost a zda takové afirmatorní akce nemohou vyvolávat negativní protireakce. Na druhou stranu může kombinace komunitního a afirmatorního přístupu vést ve výsledném efektu k úspoře peněz za zdravotní a sociální pojištění, které by jinak bylo třeba vydat na řešení mnohem závažnějších situací. Prostě je třeba se rozhodnout, zda se koruna vložená dnes do prevence vyplatí nebo je lépe vložit až zítra několik tisíc na řešení alarmujících situací.

## **Preexpoziční profylaxe**

Podobným tématem je samozřejmě dostupnost postexpoziční profylaxe (dostupností nerozumíme jen technickou dostupnost, ale i to, zda si ji lidé mohou prakticky dovolit, tedy že je zdarma nebo za neomezující poplatek). V Polsku (na rozdíl od Maďarska a Česka) není bezplatná ani terapie jako prevence u HIV serodiskordantního páru (jeden HIV+, druhý HIV minus) pro pozitivního partnera, pokud je jeho imunita v relativně dobrém stavu.

V této souvislosti se jeví pro naši společnost jako poněkud nadbytečná a akademická diskuse o dostupnosti preexpoziční profylaxi (PrEP). I když PrEP v poslední době patří mezi WHO doporučená preventivní opatření pro MSM komunitu. V roce 2017 končí patentová ochrana pro firmu vyrábějící Truvadu (tenofovir a emtricitabine), používaný při PrEP. Aktuální cena 30 tbl. balení se pohybuje kolem 800 US dolarů. Pokud by generika pocházela jen z osvědčených evropských firem, tak lze očekávat snížení ceny jen o 30%. Případný vstup producentů generik z rozvojových zemí (které zatím mají výjimku jen pro produkci v jejich regionu) by znamenal pokles ceny až na několik set dolarů na roční PrEP.

Úvodní referát k tématu PrEP přednesl Ulrich Marcus z Kochova Institutu. Uvedl, že přes prokázaný a zřetelný efekt Truvady proti placebo nebyly výsledky tak dobré, jak se čekalo. Hlavním problémem byla nízká adherence (nepravidelnosti v užívání). Proto se odborníci soustředili na stanovení nejnižší účinné dávky a na studium kratších režimů. Dostatečnou prevenci poskytly i 4 tablety Truvady týdně a slibné jsou efekty užití 4 tablet během kratšího víkendového dobrodružství, tzv. on demand.

Truvada je při PrEP dobře snášena. Jen u menší části došlo ke zhoršení ledvinných funkcí. Je třeba respektovat, že by ji neměli užívat lidé s chronickou hepatitidou typu B, protože vysazení by mohlo vést k její aktivaci. Přesto nejčastější obavou v postojích MSM jsou vedlejší účinky (polovina dotázaných).

Před nasazením PrEP se doporučuje vyšetřit HIV PCR, aby se odhalila pokud možno čerstvá nákaza, u níž by mohlo nepravidelné užití PrEP vést k rychlému rozvoji resistance. Během roku 2012 a první poloviny roku 2013 byla v USA podána PrEP jen 2317 pacientům, z toho rovným dílem byly zastoupeny ženy a MSM. To odpovídá asi 50 pacientům v ČR. Úhrada PrEP závisí v USA na typu pojištění, ta levnější (např. Medicaid) ji nehradí.

Případná selhání PrEP jdou na vrub špatné adherence, ale korelují i s četností receptivního nechráněného análního sexu a s čerstvou nákazou syfilidou.

Větší zájem o poskytnutí PrEP mají reálně lidé s rizikovějším sexuálním chováním. V Německu 82% lidí z gay komunity nevědělo nic o PrEP, což zní vzhledem k dostupnosti informací pro jejich komunitu překvapivě (v Berlíně tři tištěné časopisy zdarma) a odráží to asi menší zájem lidí o HIV prevenci. Po vysvětlení, o co jde, tak 22% respondentů uvedlo, že by mělo o PrEP možná zájem. Většina dotázaných si nemyslí, že používání PrEP by u nich vedlo ke sníženému užívání kondomu. Mezi pozitiva nasazení PrEP jsou uváděny pravidelné lékařské kontroly, které umožní podporu dalších preventivních opatření a včasnou diagnostiku a léčbu ostatních sexuálně přenosných chorob u těch rizikovějších členů komunity. Tito lidé navíc mohou působit díky lepšímu přístupu k prevenci jako zdravotní ambasadoři pro gay komunitu.

Od PrEP lze spíše očekávat, že rozšíří spektrum preventivních opatření než podstatný celospolečenský preventivní efekt. Množství potenciálních uživatelů bude limitováno na ty rizikovější osoby. Na druhou stranu Dirk Sander uvedl, že kondom je sice levnější, ale nenamlouvejme si, že nemá časté vedlejší efekty, protože u mnoha lidí snižuje prožitek ze sexu, ruší spontánnost.

Filmový dokumentarista a účastník melbournské konference Nick Fäustel uvedl, že když nepoužijete kondom, tak preventivní efekt je nulový, zatímco když vynecháte Truvadu, tak přece jen nějaký efekt tu je. PrEP také umožňuje při porovnání s léčbou jako prevence nespolehat na partnera, který nemusí být vždy jen jeden.

Zajímavou obavu vyjádřil Bělorus Jermochin, který uvedl, že PrEP by mohla vytvořit v jejich státních institucích pocit, že její širší nasazení, medicinalizace a institucionalizace prevence povede k lepší kontrole nad gay komunitou a umožní potlačit politicky málo příjemný občanský sektor. Holandský reprezentant upozornil, že terapeuti jsou zahlceni péčí o HIV pozitivní a nebudou mít čas věnovat dostatečnou pozornost pacientům s PrEP. Dále připomněl ne příliš dobré zkušenosti s přijetím vakcíny proti HPV v Holandsku, která je řadou lidí odmítána.

Přes doporučení WHO není prý stále indikace k PrEP zařazena mezi oficiální použití Truvady výrobcem (tzv. indikace v SPC, na webových stránkách však uvedena je). Kromě postojů gay komunity je třeba i zmapovat postoje lékařské veřejnosti. Belgický zástupce uvedl, že v jeho zemi byl schválen pro příští rok pilotní projekt PrEP, který by měl hlavně být zaměřen na osoby, které opakovaně (několikrát ročně) žádají o nasazení postexpoziční profalyxe. Naopak je třeba umět odmítnout neindikované zájemce s AIDS fobií (což není jednoduché).

## **HIV a cestování**

Ve studii EMIS se ukázalo, že mnoho lidí se nakazilo během cest v cizině. Nejvýznamnější lokality sex turistiky jsou Španělsko (Gran Canaria, Ibiza, Barcelona včetně Sitges), velká německá města, Amsterdam, Londýn, pro komerční gay turistiku kromě zámoří ještě Praha.

Centra LGBT a AIDS organizací by měla připravit základní manuál dostupnosti péče pro zahraniční klienty. Mezi ně patří jazykové znalosti, přijatelné otevírací hodiny, kontakty na další nejen gay friendly, ale i jazykově vybavená zdravotnická zařízení včetně jejich dostupnosti (tedy i ceny, kterou by měl za urgentní péči uhradit). Spíše než označení pro turisty se doporučuje používat termín newcomers (nově příchozí do města). Protože nejde o služby pro místní, tak může být problém tyto služby financovat. Je třeba také zajistit dostatečnou vizibilitu, například duhovou vlajkou. I pro cizince by měly být v těchto centrech dostupné zdarma kondomy a lubrikanty, případně by měli dostat informace, kde je lze zdarma obdržet.

Mezi typické možné dotazy cizinců patří třeba: Kde mi podají v sobotu ráno postexpoziční profylaxi? Mám výtok z močové trubice, asi mám kapavku a je to velmi bolestivé, kam mohu jít? Kolik zaplatím? Ukradli mi tašku s protivirovými léky a za dvě hodiny je mám brát? Mohu si někde ve Vašem městě dojit na HIV rychlotest, protože zítra odjíždím na delší dobu do zámoří. Jsem HIV+ cizinec, Prahu neznám a dozvěděl jsem se, že mám jít na Bulovku. Nevím, zda to najdu, můžete mně nabídnout doprovod? Jsem HIV pozitivní, byl jsem v baru pobodán, nebudu lékařem odmítnut?

Sám jsem zažil, že turista při žádosti o kondom v jednom pražském gay klubu byl obsluhou (mj. HIV pozitivním mužem) odmítnut s otázkou Why?

Spíše než internet, kde by člověk zřejmě hledal hlavně informace v nouzi, je třeba počítat s oslovením cizinců při terénní preventivní práci. Tyto základní informace by mělo poskytovat a aktualizovat jedno místo, aby se omezilo riziko rozdílných informací.

Pokud je někomu v zemích východní Evropy nasazena postexpoziční profylaxe, tak nelze jednoznačně říci, zda bude v zemi původu zpětně proplacena, záleží na typu pojištění. Je třeba kalkulovat i čas od rizika a zvážit, zda není výhodnější ji nasadit až po návratu (pokud je to do 24 hodin, tak spíše ano). Pokud chce klient užívat PrEP, tak by měl počítat s tím, že si ji přiveze z domova.

## **HIV testování**

Bude brzy vydána publikace ECDC Communication Strategy and Key Messages (for MSM communities), která klade důraz nejen na pravdivost informací, ale i na vytváření důvěry mezi poskytovatelem a klientem. Informace o HIV/STIs prevenci mohou být i mostem k diskusi o jiných, sociálních otázkách, prevenci užívání drog, duševních poruchách, diskriminaci.

ECDC nezaujalo zatím jednoznačné stanovisko k HPV vakcinaci pro MSM muže.

Frekvence HIV testování u MSM by se měla řídit třemi pravidly:

- 1) přijít na test dříve než hrozí reálné riziko pozdní diagnózy (rok, maximálně 2-3 roky)
- 2) čím více partnerů tím častější testování
- 3) čím více nechráněných análních styků, tím častější testování

Barcelonským checkpointem navrhovaná tříměsíční frekvence by při nedodržení mohla mít pro klienta i riziko právních důsledků (mohl jste předpokládat, že pozitivní jste, když jste na testy nechodil). Otázkou je, zda přijmou v Katalánsku americký model, že okamžitě bude HIV pozitivnímu nasazena protivirová léčba, aby se snížilo riziko dalšího šíření, protože jinak postrádá taková vysoká frekvence smysl.

Domácí HIV testy nikde v Evropě nejsou akceptovány bezvýhradně a jejich užití je většinou v šedé zóně. V některých zemích je spíše doporučováno odebrat vzorek a zaslat ho k vyhodnocení do laboratoře, která pak sdělí výsledek e-mailem či telefonicky. Obavy ze sebevražedných reakcí jsou někdy snižovány málo častými podobnými reakcemi při záchytu nežádoucího otěhotnění (otázkou je, jak moc je to srovnatelné).

Portugalský projekt anonymního vyhledávání kontaktů nepřináší podle mne nic moc nového. To v praxi děláme spolu s AIDS specialisty u našich nových pozitivních klientů dávno. Jen to ponecháváme na samotných klientech. Doporučujeme jim, aby své partnery, pokud je znají, a přesto chtějí zůstat v anonymitě, informovali z nového e-mailu, z nově zřízené iBoys profilu nebo zkusili utajit číslo. Poslední volba je zřejmě nejrizikovější, protože telefonní společnosti musí po určitou dobu z bezpečnostních důvodů svá data evidovat. Nabízíme jim případnou pomoc, ale většinou to zvládnou sami a klienty kontaktují, což následně sledujeme, když jejich partneři přijdou na anonymní test a jako důvod uvedou informaci od nově zjištěného HIV + partnera. A důvěra je přitom uchována.

Samozřejmě ten, kdo ví jen, že dotyčný partner byl vysoký a modrooký a nebo nechce data uvést (jak to rozlišit?), tak tam nelze vyhledat nikoho.

Byla prezentována zajímavá informace z Nového Zélandu, který chce dekriminlizovat "nové drogy", protože státní hierarchie nestihá držet krok s jejich vývojem.

Feri Bagyinszki z EATG závěrem prezentoval připravovanou akci k italskému předsednictví EU, která se koná v Římě 28.-29.11.2014 pod titulem 10 let od Dublinské deklarace a vyzval přítomné, aby se pokusili zajistit i dostatečnou přítomnost nevládního sektoru včetně zástupců HIV pozitivních a MSM komunit.