

vitaminu B12 v séru (5). V době prvního kontaktu s pacientkou však nebyl k dispozici žádný výsledek zobrazovacího vyšetření dutiny břišní a klinicky nebyly známky jaterní cirhózy. V rámci sérologického vyšetření k vyloučení chronických hepatitid a rozšířené diferenciální diagnostiky byla pacientce nabídnuta i možnost testů na HIV, s čímž byl vyjádřen písemný informovaný souhlas. V této souvislosti je zapotřebí zdůraznit, že dle §71 Zákona č. 258 Sbírky O ochraně veřejného zdraví z roku 2000 je možno testy na HIV provést bez souhlasu fyzické osoby pouze „u těhotných žen, u fyzické osoby, která má poruchu vědomí a u níž je vyšetření na virus lidského imunodeficitu významné z hlediska diferenciální diagnostiky a léčení bez provedení tohoto vyšetření může vést k poškození jejího zdraví, dále u fyzické osoby, které bylo sděleno obvinění z trestného činu ohrožování pohlavní nemocí včetně nemoci vyvolané virem lidského imunodeficitu nebo z trestného činu, při kterém mohlo dojít k přenosu této nákazy na jiné fyzické osoby, a u fyzické osoby, která je nuceně léčena pro pohlavní nemoc“. V ostatních případech lze vyšetření na virus lidské imunodeficiency provést jen se souhlasem fyzické osoby (6, 7). Pravděpodobnost pozitivního výsledku sérologie HIV však byla v tomto případě a priori vnímána jako nízká, mimo jiné i vzhledem k věku a sociální anamnéze probandky, a diagnostické úsilí bylo směřováno spíše k vyloučení základního hematologického onemocnění, jež nakonec nebylo prokázáno.

Prezentovaná kazuistika dokládá známou skutečnost, že nákaza HIV má velice pestrou paletu klinických i laboratorních příznaků, které je nutno hodnotit v individuálním kontextu, přesto může být diagnóza

HIV i překvapením. V tomto konkrétním případě je velmi pravděpodobné, že komunitní oboustranná intersticiální pneumonie empiricky léčená dva měsíce před stanovením diagnózy HIV/AIDS byla již jasnou klinickou známkou pokročilého imunodeficitu. Nákaza HIV může vést k různým a různě vyjádřeným periferním cytopeniím, ať již přítomným izolovaně, či v kombinaci (1, 2). Oproti tomu může u chronické virové hepatitidy kolísat aktivita aminotransferáz v séru mezi normálními a mírně nadhraničními hodnotami (1, 5). Epidemiologicky je potvrzeno a všeobecně známo, že chronické virové hepatitidy se často vyskytují v koincidenci s HIV, a z toho důvodu je jisté v indikovaných případech sérologický screening HIV opodstatněn (1, 5, 7).

Monoklonální gamapatie nejasného významu je u osob infikovaných HIV relativně častým jevem, údaje o riziku progresu do plazmocelulární neoplazie se v jednotlivých studiích liší (8–10).

Závěry pro praxi

Lidský virus imunodeficiency (HIV) je znám pro svou schopnost klinické i laboratorní mimikry. Při posuzování rizika nákazy na podkladě anamnestických údajů je třeba nezapomínat i na obtížně postihnuteľná rizika plynoucí ze strany sexuálního partnera, partnerky či partnerů vyšetřovaného jedince. V prezentovaném případě byla diagnóza HIV/AIDS stanovena především na základě osobní anamnézy (země původu) a pátrání po příčině zvýšené aktivity aminotransferáz a pancytopenie. Dvě ataky intersticiální pneumonie v krátkém časovém sledu lze zpětně interpretovat jako onemocnění indikativní pro AIDS.

LITERATURA

1. Beneš J et al. Infekční nemoci. 1st Ed. Praha, Galén, 2009: 651s. ISBN 978–80–7262–644–1.
2. Penka M et al. Neonkologická hematologie. 2. vydání. Praha, Grada, 2009: 240s. ISBN 978–80–247–2299–3.
3. http://szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocni_zpravy/2019/Grafy_k_tiskove_zprave_NRL_pro_HIV_AIDS_Trendy_vyvoje_a_vyskyt_HIV_AIDS_v_CR_v_roce_2019.pdf.
4. European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2019 – 2018 data. Stockholm: ECDC; 2019. Dostupné z: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hivaids-surveillance-europe-2019-2018-data>.
5. Maier KP. Hepatitis-Hepatitisfolgen. 6. Aufl., Bern, Verlag Hans Huber, 2010: 457 s., pages 135–211. ISBN 978–3-456–84674–3.
6. Zákon O ochraně veřejného zdraví č. 258 Sb. 2000.
7. Chrdle A, Skurák M, Fránová D. Kdy, koho a jak testovat na infekci HIV? Jednoduchý postup při testování v primární péči a odborných ambulancích. Practicus 2019; 18(9): 14–22.
8. Genet P, Sutton L, Chaoui D et al. Prevalence of monoclonal gammopathy in HIV patients in 2014. J Int AIDS Soc 2014; 17(4 Suppl 3): 19649. doi: 10.7448/IAS.17.4.19649. eCollection 2014.
9. Jou E, Gligich O, Chan AC et al. Retrospective study of the prevalence and progression of monoclonal gammopathy in HIV positive versus HIV negative patients. Hematol Oncol 2017; 35(1): 64–68. doi: 10.1002/hon.2247. Epub 2015 Jul 24.
10. Jou E, Gligich O, Chan ACY et al. Viral co-infections and paraproteins in HIV: effect on development of hematological malignancies. Ann Hematol 2016; 95(4): 575–580. doi: 10.1007/s00277-016-2588-z.

Rádi vám pomáháme v on-line vzdělávání

23

on-line kurzů a kongresů

160

přednášek

1340

vydaných certifikátů

7200

účastníků

