

**HIV szűrővizsgálat és tanácsadás a  
gyakorlatban**

Az Országos Epidemiológiai Központ  
útmutatója alapján a dokumentumot  
összeállította

**Dr. Dudás Mária**

OEK, járványügyi osztály

## 1. A HIV/AIDS JÁRVÁNYÜGYI HELYZETE MAGYARORSZÁGON

**Magyarországon** 1985 és 2014 között összesen **2845** HIV-fertőzött személyt regisztráltak, 796 személynél diagnosztizáltak az AIDS tünetegyüttesét. Az azonosító kóddal regisztrált HIV-pozitív személyek 88%-a férfi, 12%-a nő volt.

A  **hazánkban felderített HIV-fertőzött személyek** 30%-a nem magyar állampolgár. Az elmúlt öt évben a Magyarországon diagnosztizált HIV-pozitív személyek között fokozatosan csökken a külföldiek aránya, és egyre több azoknak a száma, akik hazánkban akvirálják a vírust.

Az elmúlt 30 év bejelentett adatok alapján az azonosító kóddal rendelkező regisztrált HIV-pozitívak több mint háromnegyede MSM (férfiak, akik férfiakkal tartanak fenn szexuális kapcsolatot) kapcsolat révén fertőződött. Azoknak az aránya, akik MSM kapcsolat révén akvirálták a vírust, az elmúlt 5 évben 77 % és 88% között változott hazánkban. Ezzel az aránnyal a negyedik helyen állunk az EU tagállamok listáján. Ugyanebben az időszakban a 15-24 éves korcsoportba tartozó HIV-fertőzöttek aránya 14% és 22% között változott,

a 2012. évi EU adatokkal összehasonlítva hazánk ezzel a százalékos aránnyal a második helyen áll. Ez arra enged következtetni, hogy egyrészt a fiatalabb korosztály él a térítésmentes HIV szűrővizsgálat lehetőségével, **másrészt nő a diagnosztizálatlan - következésképpen kezeletlen, fertőzőképes - HIV-pozitív személyek aránya a HIV-fertőzöttek között, akik továbbra is fertőzik szexuális partnereiket.**

A passzív surveillance-ból származó adatok szerint, a bejelentett HIV-pozitív személyek 1,1%-a intravénás kábítószer-használó volt. A rendelkezésre álló adatok alapján **az intravénás szerhasználók között nem változott jelentősen a HIV-pozitív személyek száma az elmúlt öt évben.** Azonban az intravénás szerhasználó populációt célzó epidemiológiai vizsgálatok során gyűjtött adatok arra utalnak, hogy már az alacsony küszöbű szolgáltatóknál is megjelennek HIV-pozitív szerhasználó kliensek, másrészt **a designer szerek térhódításával az MSM populáció HIV-fertőzött tagjai is bevonódnak a szerhasználói közösségekbe, így továbbadhatják fertőzésüket közös tű vagy eszközhasználat révén.**

A nők fertőzöttségének monitorozása céljából, a várandós nők körében 1996-2007 között 6 alkalommal végzett az **Országos epidemiológiai Központ HIV sentinel szűrővizsgálatokat, amelyek során pozitív várandós nem került felderítésre.** Habár a bejelentett személyek csupán 10%-a nő, az anyáról gyermekre történő terjedés megakadályozása céljából a kockázati csoportba tartozó nők (prostituáltak, intravénás szerhasználók, biszexuális férfiak vagy intravénás szerhasználók partnerei) HIV szűrővizsgálata továbbra is kiemelt fontosságú.

Magyarországon az elmúlt öt évben 83%-kal nőtt a bejelentett AIDS betegek száma, az EU-ban ezzel szemben az AIDS megbetegedések száma 50%-kal csökkent ugyanebben az időszakban. **Az AIDS betegek számának növekedése mögött az áll, hogy hazánkban a HIV-fertőzöttek előrehaladott stádiumban kerülnek diagnosztizálásra. Az elmúlt 5 évben a megbetegedettek csupán 40%-ánál volt ismert a HIV-pozitivitás ténye az AIDS tünetegyüttes megjelenésekor.**

**A HIV szűrővizsgálatok száma Magyarországon az elmúlt három évben történt emelkedés ellenére még mindig alacsony.** A statisztikai adatok szerint Magyarországon 1000 lakosra jut az ötödik legkevesebb HIV

szűrővizsgálat a WHO Európai régiójában. A kevés vizsgálat betudható annak is, hogy Magyarországon még mindig kifejezetten alacsony a HIV-fertőzöttek száma, és ezért nincs benne a köztudatban a fertőzés veszélye. 2013-ban hazánkban összesen mintegy 95000 HIV-vizsgálatot végeztek. Ebből az önkéntes, nevesített vizsgálatok száma az összes vizsgálat közel harmadát tette ki, a vizsgálatok felét pedig diagnosztikus célból kezdeményezték. Önkéntes anonim HIV szűrővizsgálat az esetek 7,5%-ában történt. 2013-ban az újonnan diagnosztizált HIV-fertőzött személyek 35%-át a bőr- és nemibeteg gondozó hálózat és a Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika STD Centruma derítette fel. 23%-át a Fővárosi Önkormányzat Egyesített Szent István és Szent László Kórház – Rendelőintézet, 12%-át a civil AIDS tanácsadók diagnosztizálták. Az esetek 12%-át a kormányhivatalok HIV/AIDS tanácsadói, 17%-át egyéb egészségügyi szolgáltatók jelentették.

**A HIV-pozitívok száma a bejelentett személyek számánál lényegesen magasabb hazánkban, becslések szerint a fertőzöttek mintegy fele nem tud fertőzöttségéről. Napjainkban a szűrővizsgálatok számának növelése, a szűréshez való hozzáférés javítása a szakmai és a civil szervezetek egyik legfontosabb feladata. Fentiek alapján az újonnan fertőzöttek és az AIDS betegek számának csökkentése érdekében, a kockázati magatartással élők között a szűrővizsgálatok növelése, és az újonnan felderített HIV-pozitívok gondozásának és kezelésének a biztosítása az elsődleges cél.** A kezelt HIV-fertőzöttek esetében minimálisra csökkenthető a vírus továbbadásának kockázata még akkor is, ha a HIV-fertőzött személy továbbra is kockázatos magatartást folytat. Ehhez nagymértékben hozzájárulhatnak az ártalomcsökkentő szolgáltatók (tűcsere programok) és más, HIV szűrővizsgálatot felajánló civil szervezetek további működése és támogatása.

## **2. ALAPFOGALMAK**

### **A HIV-fertőzés jellemzői:**

A HIV-vírus az emberi szervezetbe kerülve olyan sejtet keres (pl: CD4+ T-lymphocyták), amelyben szaporodni tud. Az esetek többségében a fertőzést követően néhány hét múlva primer tünetegyüttes jelentkezik: magas láz, fáradékonyság, nyirokcsomó-duzzanat, stb. Egy-két héten belül a tünetek megszűnnek, a fertőzött személy tünetmentessé válik. A szervezet védekezőképességének gyengülése következtében immunhiányos állapot, ennek következtében HIV-betegség alakul ki, melynek végső stádiuma az AIDS.

Az AIDS kezelés nélkül halálos kimenetelű.

### **„Ablak periódus”:**

A fertőzéstől a fertőzés kimutathatóságáig eltelt idő. Az ablak periódusban a HIV-vírussal fertőzött személynél a laboratóriumi vizsgálatok még nem képesek kimutatni a fertőzést, de más embereket már képes megfertőzni.

### **Terjedés:**

A HIV a fertőzött ember vérével, nemi váladékával és fertőzött vért tartalmazó eszközök közvetítésével terjed. Leggyakrabban szexuális érintkezés, intravénás kábítószer-fogyasztók közös tű, fecskendő használata révén következik be a fertőződés. A HIV-fertőzött anya gyermekének is átadhatja a vírust.

**Kezelés:**

a kombinált terápia lassítja a HIV szaporodását és megőrzi az immunrendszer viszonylagos épségét. A kezelésnek köszönhetően jelentősen csökken a fertőzőképesség és javul a betegek életminősége.

**Alacsonyküszöb:**

az alacsonyküszöb kifejezés arra utal, hogy nem támasztunk különösebb feltételt, követelményt, elvárást a hozzánk segítségért fordulóktól. Az alacsonyküszöbűség tehát azt jelenti, hogy szolgáltatásaink széles körben elérhetőek, hozzáférhetőek legyenek.

**3. A HIV SZŰRŐVIZSGÁLAT**

**A HIV-fertőzés kimutatásának lehetőségei:** Normál laboratóriumi körülmények között általában olyan tesztekkel használják a HIV-fertőzöttség kimutatására, amelyek egy időben képesek a HIV vírus antigénjének és a vírussal szemben termelődött ellenanyag kimutatására. Ezek az úgynevezett **4. generációs kombinált HIV ELISA** (Enzym- Linked Immunosorbent Assay) tesztek, amelyek használatával az antigén kimutatási lehetőségnek köszönhetően az ablakperiódus 2-3 hétre csökken. Ezekkel a kombinált, tehát antigént és ellenanyagot kimutató tesztekkel a fertőzés már a negyedik héttől elég nagy biztonsággal kimutatható. Ezek a tesztek laboratóriumi felszereltséget és szakképzett egészségügyi személyzetet igényelnek. A vizsgálathoz vérsavóra vagy plazmára van szükség, amely vénás vérvétel útján nyerhető.

A HIV-fertőzés diagnosztizálásához kifejlesztettek úgynevezett **gyorsteszteket** is. A gyors tesztek 5-60 perc alatt eredményt adnak - ezért nevezik gyors tesztek -, a kivitelezéséhez nincs szükség laboratóriumi háttérre, **de ezek is**

**csak képzett személyzettel végezhető el megbízhatóan.** A gyorsesztek általában ellenanyagot mutatnak ki, így csak a fertőzéstől számított 6. hét után van értelme a teszt elvégzésének, teljes biztonsággal pedig a fertőzést követő 3 hónap után adhat megbízható eredményt.

Újabban léteznek már kombinált - antigén és ellenanyag kimutatására alkalmas - gyorsesztek is, de ezek érzékenysége is elmarad a 4. generációs ELISA tesztek mögött.

HIV-gyorsesztet többféle mintából lehet végezni: ujjbegy vérből, vénás teljes vérből, valamint szájüregi mintából, amihez az alsó és a felső fogínyt kell egyszer körbetörölni a mintavevő eszközzel. Ez utóbbi minta vizsgálatára alkalmas gyorsesztet a köznyelv tévesen nyáltesztnek hívja.

#### **A gyorsesztek előnye:**

- kivitelezésük nem igényel laboratóriumi körülményeket,
- nincs szükség vénás vér vételére, mert ujjbegy vérből illetve szájüregi mintából is elvégezhető,
- rövid időn belül leolvasható az eredmény, ezért a kliensnek nem kell az eredményért még egyszer felkeresnie a szűrővizsgálat helyét.

### **A gyors tesztek hátránya:**

- mivel csak ellenanyag kimutatásra alkalmasak, hosszabb az ablakperiódus (HIV esetében 3 hónap),
- korai mintavétel esetén téves negatív eredményt adhat,
- nem megfelelően végzett mintavétel esetén téves negatív eredményt adhat,
- költségesebb, mint a laboratóriumi körülményeket igénylő ELISA-tesztek.

A gyors tesztek minden esetben a teszthez mellékelt használati utasítás szerint kell elvégezni. A használati utasításban leírtaktól eltérni **TILOS**, az utasítások figyelmen kívül hagyása pontatlan teszteredményt okozhat.

A **gyors teszt értékelésére** vonatkozó tudnivalókat is a használati utasítás tartalmazza. A gyors teszt eredménye lehet pozitív vagy negatív. A gyakorlatban a pozitív eredményt „a minta reaktív” minősítéssel adják ki, utalva arra, hogy a gyors teszt eredményét egy megerősítő vizsgálatnak kell követnie, és a pozitív eredmény nem jelenti egyértelműen azt, hogy az illető fertőzött.

**Ujjbegy vérből** nemcsak gyors tesztek segítségével, hanem úgynevezett DBS (dried blood spot, beszárított vérminta) módszer segítségével is diagnosztizálható a fertőződés. Ilyenkor az ujjbegyből vett vért egy szűrőpapír segítségével felitatják. A mintavételt végzők a szűrőpapíron beszárított vért juttatják el a laboratóriumba, ahol a vért visszaoldják a szűrőpapírból egy oldatba, és az oldatot vizsgálják tovább a fent említett 4. generációs ELISA tesztekkel.

## **4. A HIV SZŰRŐVIZSGÁLAT JOGI SZABÁLYOZÁSA MAGYARORSZÁGON**

Hazánkban a HIV szűrővizsgálatok elvégzésének rendjét a 18/2002. (XII. 28.) ESZCSM rendelet szabályozza. A rendelet hatálya alá tartoznak a kötelező, járványügyi érdekből elvégzett és az önkéntes szűrővizsgálatok is. Továbbá ebben a rendeletben található azoknak a laboratóriumoknak a listája, akik jogosultak a megerősítő vizsgálatok elvégzésére, illetve ez a rendelet nevesíti azokat az egészségügyi szolgáltatókat, akik a megerősítetten HIV-pozitív személyek gondozását, kezelését végezhetik.

## 5. TANÁCSADÁS

### A tanácsadás alapelvei:

- A titoktartás biztosítása
- Az ellátás elérhetőségének elősegítése
- Kliensbarát légkör megteremtése
- Gyakorlatias szemlélet az ellátás biztosítása során
- Tartózkodás az ideológiai vagy erkölcsi ítélekezéstől

### Hatékony és folyamatos kommunikációval tudatosítani kell a tanácsadás során, hogy:

- a **HIV-fertőzés veszélye** jelenleg is fennáll a világon és Magyarországon,
- attól, hogy valaki egészségesnek látszik, még **lehet fertőzött**
- legtöbb esetben a **fertőzés tünetei éveken át nem mutatkoznak**, ha a HIV-fertőzött nincs tudatában fertőzőképességének, kulcsszerepet játszhat a vírus terjesztésében
- a **vírus bárkit megfertőzhet** korra, nemre, szexuális orientációra való tekintet nélkül,
- minél korábban kerül a HIV-fertőzés felismerésre, annál hosszabb ideig élhet a fertőzött **egészséges életet** (megfelelő gondozás és kezelés mellett).

**A szűrővizsgálat és a tanácsadás legfőbb célja, hogy a HIV-fertőzés mielőbb diagnosztizálásra kerüljön, így a kliens számára biztosítani lehessen a megfelelő hozzáférést az egészségügyi szolgáltatásokhoz.**

A tanácsadás további célja hiteles információk átadása, tudatos életvezetés támogatása (szükség esetén krízis intervenció), lelki segítségnyújtás. A tanácsadást végző személynek meg kell győződnie arról, hogy a kliens nem áll kábítószer vagy alkoholos befolyásoltság alatt, és képes döntést hozni a HIV szűrővizsgálatra vonatkozóan. A szűrővizsgálat eredménye senkivel sem osztható meg a kliens jóváhagyása nélkül, a szűrővizsgálatot végző szolgáltatót titoktartás kötelezi. A HIV szűrővizsgálat visszautasítása nem befolyásolja a kliens egyéb szolgáltatásokhoz való jogát.

### **Mitől jó egy tanácsadás?**

- Megvannak hozzá a tárgyi feltételek
- Rövid, lényegre törő, hiteles
- Diszkrét
- A tanácsadó empatikus, képes a bizalmi légkör megteremtésére
- A kliens igényeire szabott
- Amennyiben többen végzik a tanácsadást és a szűrővizsgálatot (pl. szórakozóhelyen), a segítők csapatban dolgoznak

## **Mitől rossz egy tanácsadás?**

- Tárgyi feltételek hiánya
- Sok vagy kevés az elhangzott információ
- Inkorrekt vagy tudományos információk hangzanak el
- Előítéletesség vagy érdektelenség a tanácsadó részéről
- A tanácsadó indiszkrét, felületes, kioktató
- A tanácsadó nem tiszteli a kliens határait
- Nincs elég idő a tanácsadásra
- A kliensekkel a tanácsadó futószalagszerűen foglalkozik

## **Hogyan épüljön fel a tanácsadás?**

- Megfelelő környezet kialakítása
- Helyzetfelmérés, tájékozódás
- Felvilágosítás a megelőzés lehetőségeiről és a terápiáról
- Szűrővizsgálat elvégzése
- Időpont egyeztetés a második találkozóra
- Utánkövetés a második találkozó után

### **Milyen előnye származik a tanácsadónak?**

- Segítségnyújtás élménye
- Tapasztalatszerzés, fejlődés, tágabb perspektívát kap
- Szociális érzékenysége javul
- A tanácsadó megerősítést, visszajelzést kap a munkájáról
- A tanácsadó magabiztosságot szerez, elismerést kap
- A tanácsadót arra ösztönzi a munkája, hogy az ismeretei naprakészek legyenek
- A tanácsadó lelkiismerete megnyugszik

### **Milyen előnye származik a kliensnek?**

- Megtudja a HIV státuszát
- Megfelelő információt kap a gondozás, kezelés lehetőségeiről
- Pszichés vezetést, reményt kap
- Életminősége javulhat
- Változhat a gondolkodása, szemlélete

## **Melyek a legfontosabb információk, amelyeket érdemes elmondani a tanácsadás során?**

- Titoktartásra vonatkozó információk
- HIV-fertőzés és az AIDS betegség közti különbség
- Gondozásra, kezelésre vonatkozó információk
- Szűrővizsgálat menete (ablak periódus)
- Védekezés lehetőségei, biztonságos szex
- Hogyan tud a segítő a továbbiakban támogatást nyújtani (elérhetőség, időpontok)

### **5.1. A szűrővizsgálat előtti tanácsadás**

#### **A szolgáltató célja:**

a kliens egyezzen bele a HIV szűrővizsgálatba

#### **A szolgáltató feladatai:**

- Elmagyarázza, miért van szükség a HIV szűrő-vizsgálatra.
- Elmagyarázza a szűrővizsgálat folyamatát.
- Elmagyarázza az ablakperiódus jelentőségét. Lehet, hogy a szűrővizsgálat a fertőzés korai szakaszában történik, amikor a vírus még nem mutatható ki a vérben. Ezért a negatív eredmény nem garancia arra, hogy nem áll fenn a HIV-fertőzés. Így az általános javaslat az, hogy az ablakperiódus végén történjen még egy szűrővizsgálat. Az ablakperiódus kezdetét az utolsó expozíciótól (kockázatos magatartástól) számítjuk. Az ablakperiódus hossza orális folyadékot használó HIV gyorseszteszt esetén 3 hónap.

Amennyiben a kockázati magatartás folyamatosan fennáll (a kliens mindig ablakperiódusban van), évente egyszer érdemes felajánlani a szűrővizsgálat lehetőségét.

- Elmagyarázza a szűrővizsgálat előnyeit a gondozás, kezelés szempontjából.
- Ellenőrzi, tudja-e a kliens, hogyan terjed a HIV.
- Felsorolja, és részletesen elmagyarázza a megelőzés lehetőségeit, módjait.
- Felkészíti pszichésen a klienst egy esetleges reaktív szűrővizsgálati eredményre.
- A tájékoztatást követően célszerű a klienssel beleegyező nyilatkozatot aláíratni.

## **5.2. A szűrővizsgálat utáni tanácsadás negatív HIV teszt-eredmény esetén**

**A szolgáltató feladata:** tájékoztatni a klienst, mit jelent a negatív szűrővizsgálati eredmény. A negatív HIV szűrő-vizsgálati eredmény azt jelenti, hogy a vizsgálat szerint a kliens nem fertőződött a vírussal.

**A szolgáltató célja:** a negatív státusz megtartása.

### **Negatív szűrővizsgálati eredmény esetén a szolgáltató:**

- Felajánlja a szűrővizsgálat ismétlését 3 hónap (HIV), múlva (vagy az ablakperiódus végén, az utolsó expozíció idejétől számítva).
- Felhívja a figyelmet a kockázatos magatartásformák kerülésére, a védekezés lehetőségeire.

### **5.3. A szűrővizsgálat utáni tanácsadás reaktív HIV teszt-eredmény esetén**

**A szolgáltató feladata:** tájékoztatni a klienst, mit jelent a reaktív szűrővizsgálati eredménye. A reaktív HIV szűrő-vizsgálati eredmény azt jelenti, hogy a kliens megfertőződhetett a vírussal.

**A szolgáltató célja:** a vizsgálat eredményének megerősítése.

HIV-reaktív szűrővizsgálati eredmény esetén a klienst minél előbb abba az alacsonyküszöbű szolgáltatóval kapcsolatban álló intézménybe (HIV-szűrővizsgálatok végzésére hatósági engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltató) kell juttatni, ahol a vizsgálat megerősítéséhez szükséges vénás vér levételre kerül. (A vizsgálat lehet a továbbiakban is anonim vagy nevesített.)

### **5.4. A szolgáltató feladatai reaktív szűrővizsgálati eredmény esetén:**

- Haladéktalanul elmagyarázza a kliensnek az eredményt.
- Meggyőződik róla, hogy a kliens megértette a reaktív eredmény jelentését.
- Megtervezi az utánkövetést. HIV esetén a klienst haladéktalanul továbbirányítja abba az alacsony-küszöbű szolgáltatóval

kapcsolatban álló intézménybe, ahol a vizsgálat megerősítéséhez szükséges vénás vér levételre kerül.

- Ellenőrzi, hogy a kliens megértette az átadott információt, elismételteti az átbeszélte főbb pontokat.
- A klienst írásban tájékoztatja a reaktív eredményről.
- A reaktív HIV eredmény mellé javasolt írásos tájékoztatót átadni a fertőzésről valamint, a terjedés megelőzésének lehetőségeiről.

## 6. A HIV SZŰRŐVIZSGÁLATOT KIVITELEZŐ SZEMÉLYEK KÉPZÉSE

A gyártók a gyorseszteket egészségügyi szakemberek általi felhasználásra javasolják a pontos teszteredmény biztosítása érdekében. A civil szervezetek és az intravénás szerhasználók számára elérhető alacsonyküszöbű szolgáltatók (tűcsere állomások) általában nem rendelkeznek egészségügyi személyzettel, ezért javasolt, hogy szerződéses kapcsolatban álljanak olyan, egészségügyi szolgáltatóval, aki működési engedéllyel rendelkezik az anonim szűrvizsgálathoz szükséges vérvételhez, valamint az ahhoz kapcsolódó tanácsadáshoz. A 60/2003.(X.20.) ESzCsM rendelet 2. sz. mellékletében elrendeltek alapján az egészségügyi szolgáltatóknak joga van tájékoztatást követő beleegyezésen alapuló önkéntes anonim szűrvizsgálat elvégzésére. Az engedéllyel működő szűrvizsgálati helyeken előírás az úgynevezett counselling tanfolyam elvégzése.

Azok a segítők, akik counselling tanfolyamot végeztek, civil szervezeteknél vagy szenvedélybetegek számára nyújtott szociális alapszolgáltatások (alacsonyküszöbű, nappali és közösségi ellátás), továbbá egészségügyi intézmények által biztosított drogambulancia, drogbeteg gondozó keretében felajánlhatják, és önkéntes beleegyezést követően a tesztek használati útmutatójában leírt óvintézkedések szigorú betartása mellett elvégezhetik a szájjüregi mintavételezést vagy az ujjbegyből történő vérvételt és kivitelezhetik a gyors-teszteket.

A gyorseszteket végző személyeket fel kell világosítani a szűrvizsgálat során jelentkező expozíciós kockázatokról és az általános megelőzési előírásokról (egyéni védőeszköz használat, fertőző hulladék kezelése, stb.).

**Megjegyzés:** A dokumentum alapjául szolgáló útmutató az Epinfo 21. évfolyamának 2. különszámában jelent meg 2014. július 18-án.

Az útmutató az Országos Epidemiológiai Központ honlapján található ([www.oek.hu](http://www.oek.hu)) Epinfo menüpont alatt érhető el.