



POZITIVNĚ

ČÍSLO 64 | BŘEZEN-DUBEN 2024 | 12. ROČNÍK

**VÁŠ NÁZOR MÁ SMYSL
- PRŮZKUM EMIS 2024**

**SPRÁVCI BYDLENÍ ZAJIŠŤUJÍ
STŘECHU NAD HLAVOU**

U=U, JAK JSME NA TOM S INFORMACEMI V ČESKU?

OBSAH

- 3** VÁŠ NÁZOR MÁ SMYSL - PRŮZKUM EMIS 2024
- 4** SPRÁVCI BYDLENÍ ZAJIŠTĚJÍ STŘECHU NAD HLAVOU PRO LIDI V TĚŽKÉ ŽIVOTNÍ SITUACI
- 6** 11 TIPŮ JAK ŽÍT S HIV
- 8** TŘETINA WEBOVÝCH STRÁNEK AMERICKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH INSTITUCÍ NEZMIŇUJE U=U
- 11** STŘÍPKY ZE SVĚTA VĚDY
- 12** HIV ADVOKÁTI NA TIKTOKU 3
- 14** LIDÉ ŽIJÍCÍ S HIV MĚNÍ LÉČBU ČASTĚJI NEŽ DŘÍVE
- 15** DISKRIMINACE MŮŽE VÉST K NEZDRAVÝM ZMĚNÁM MEZI STŘEVY A MOZKEM
- 16** KALENDÁRIUM BŘEZEN - DUBEN

VÁŠ NÁZOR MÁ SMYSL - PRŮZKUM EMIS 2024



Věnujte 20 minut svého času, vyplňte anonymní dotazník a pomozte nám při tvorbě lepších přístupů a služeb pro sexuální zdraví v Evropě.

EMIS je největší průzkum mezi muži, které přitahují muži. Tento průzkum poprvé vítá i účastníky transgender žen a nebinárních lidí, kteří se cítí sexuálně přitahováni/i k mužům.

Sexuální a duševní zdraví mužů, kteří mají sex s muži a trans* osob si zasluhuje rozsáhlý monitoring: HIV a další sexuálně přenosné infekce stále představují značné zdravotní riziko. Toto je 3. vlna průzkumu a podobně jako v předchozích letech 2010 a 2017 zkoumá potřeby a determinanty v různých oblastech zdraví a také přístup ke zdravotním službám. Dotazník můžete vyplnit zde: https://bit.ly/Pruzkum_EMIS_23_24

Dotazník byl vyvinut mezinárodním týmem výzkumníků a odborníků na veřejné zdraví, pracovníků univerzit a nevládních organizací působících v oblasti HIV, queer zdraví a lidských práv z více než 40 evropských zemí. Průzkum je financován vládami Belgie, Estonska, Německa, Irska, Izraele, Lucemburska, Nizozemska, Norska, Portugalska, Španělska, Švédska a Švýcarska. Začlenění západobalkánských, jihokavkazských a středoasijských zemí, jakož i Moldavska a Ukrajiny, je financováno grantem Global health protection programme (Německé ministerstvo zdravotnictví). Účast Ruska je financována z grantu z Norska. EMIS-2023/24 je spolufinancován Evropským centrem pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC).

— Připravila Markéta



SPRÁVCI BYDLENÍ ZAJIŠŤUJÍ STŘECHU NAD HLAVOU PRO LIDI V TĚŽKÉ ŽIVOTNÍ SITUACI



Spolufinancováno
Evropskou unií

Pět lidí v Praze, kteří se ještě nedávno nacházeli v bytové nouzi, je již na cestě k bezpečnému, stabilnímu a důstojnému bydlení. To vše díky projektu Housing First s názvem Správci bydlení, který spolufinancuje Evropský sociální fond.

Klienti jsou do projektu zapojeni na různých úrovních spolupráce. Sociální pracovníci za nimi docházejí jednou týdně a dle jejich aktuálních potřeb společně pracují nejen na zabydlení, ale i na zlepšení v dalších oblastech života. „Pomáháme jim s vyřízením sociálních dávek, s hledáním zaměstnání, doprovázíme je k lékařům, navštěvujeme je v jejich novém nájemním bytě. Podporujeme je a doprovázíme životem. Pracujeme spolu na tom, aby jejich život našel nový směr,“ říká sociální pracovník Honza. Klienti programu mají k dispozici multidisciplinární tým složený ze sociálních pracovníků, bytového specialisty, peer konzultantky, psycholožky a dalších.

Podporu zajišťuje tým projektu Správci bydlení i majitelům pronajatých bytů. Garantuje jim včasné a úplné zaplacení nájmu, pomoc s administrativními záležitostmi, dohlíží na bezkonfliktní sousedské vztahy. Cílem je dlouhodobý pronájem bytu za oboustranné spokojenosti majitele i nájemce.

V současné době tým hledá vhodný byt o velikosti 2+kk v Praze pro klientku samoživitelku, která pečuje o šestiletého syna. Ten v září nastupuje do školy, a proto potřebuje stabilní zázemí. „Chci pro syna bezpečný a šťastný domov, kde může růst a cítit se dobře,“ říká maminka malého Oleha.

Pokud máte chuť pomáhat lidem ve složité životní situaci a vlastníte volný byt nebo víte o někom, kdo ho má právě k dispozici, neváhejte se ozvat na telefonním čísle + 420 601 569 725, případně na emailové adrese info@spravcibydleni.cz. Více informací o projektu Správci bydlení najdete na www.spravcibydleni.cz.

— Přípravila Alexandra



**PŘÍTEL SE CHCE ROZEJÍT.
ŘEKL JSEM MU O HIV.**

ROZUMÍM.

ALE NENECHÁM TĚ V TOM, BRÁCHO. 🤝🤝

NEDETEKOVATELNÝ*

***NEDETEKOVATELNÝ ZNAMENÁ, ŽE ČLOVĚK ŽIJÍCÍ S HIV MÁ NEZJISTITELNÉ MNOŽSTVÍ VIRU V KRVÍ.**

Ale také to znamená, že člověk žijící s HIV šel na test včas, užívá svou medikaci, má imunitní systém dostávající se do normálu a hlavně – žije normální život. Jako my ostatní.

V souvislosti s diagnózou a léčbou je vždy nutné vyhledat radu zdravotnického odborníka.



testujsevcas.cz



GILEAD

11 TIPŮ JAK ŽÍT S HIV

POZNEJ SVŮJ STATUS

1 Podle modelového odhadu z roku 2021 znalo svůj HIV status 83 % osob žijících s HIV v ČR. Ochrana vašeho zdraví začíná jednoduchým testem krve nebo orálního stěru.

SPOJTE SE S POSKYTOVATELEM ZDRAVOTNÍ PÉČE

2 Léčba HIV vyžaduje týmovou spolupráci. Vzájemně se respektující vztah s lékařem nebo zdravotní sestrou je hlavním klíčem k dobrému zdraví.

ZAHAJTE LÉČBU

3 Léčba HIV je snadnější a bezpečnější než kdy dříve. I když jsou možné veďejší účinky, léčba prodlužuje zdraví a přežití a snižuje riziko přenosu HIV. Účinná léčba vám pomůže dosáhnout nedetekovatelné virové nálože. Kromě toho, že si udržíte zdraví, nezjistitelná virémie také znamená, že nemůžete HIV přenášet pohlavním stykem.

UŽÍVEJTE SVÉ LÉKY

4 Vynechání dávek nebo neužívání léků podle předpisu může mít závažné následky. Pokud máte problémy s dodržováním léčebného režimu, obraťte se co nejdříve na svého lékaře.

MLUVTE O VEDLEJŠÍCH ÚČINCÍCH

5 Léky na HIV mohou u některých lidí vyvolat nežádoucí účinky. V mnoha případech se nežádoucí účinky objeví, když někdo začne užívat anti-retrovirotika nebo je změní, a časem odezní. Mezi příklady nežádoucích účinků léků na HIV patří nevolnost, zvracení, průjem, bolesti hlavy, závratě, únava a přibývání na váze. Kompletní seznam naleznete v informačních letáčcích léků, které užíváte. Pokud se u vás objeví nežádoucí účinky, které nemizí a ovlivňují kvalitu vašeho života, poraďte se se svým lékařem. Váš lékař vám může předepsat něco, co vám pomůže příznaky zvládnout, nebo změnit plán léčby.

ZÍSKEJTE POMOC, KTEROU POTŘEBUJETE

6 Potřebujete zdravotní pojištění, bydlení, příjem nebo jiné druhy pomoci? Požádejte o doporučení ke konzultaci se sociálním pracovníkem.

ZÍSKEJTE CO NEJVÍCE INFORMACÍ

7 Čím více budete o HIV vědět, tím lépe pochopíte, proč jsou péče a léčba tak důležité. Můžete začít třeba na našem webu <https://www.hiv-komunita.cz/>.

8

NAJDĚTE SI PODPORU

Obklopte se rodinou a přáteli, kteří vám budou oporou v dobrých i zlých časech. Pomoci mohou také podpůrné skupiny a online diskusní fóra.

9

POZNEJTE SVÁ PRÁVA A POVINNOSTI

Pokud si myslíte, že jste byli diskriminováni, nebo si nejste jisti, zda jste povinni sdělit svůj HIV status sexuálním partnerům, obraťte se na Českou společnost AIDS pomoc a zjistěte více.

10

PŘESTAŇTE KOUŘIT

Užívání tabáku výrazně zvyšuje riziko srdečních onemocnění a některých druhů rakoviny u osob žijících s HIV. Pokud jste ochotni přestat kouřit, může vám s tím pomoci váš poskytovatel zdravotní péče.

11

KOMUNIKUJTE

Váš lékař musí vědět, co se ve vašem životě děje. Užíváte drogy nebo alkohol? Užíváte jiné léky? Máte deprese nebo jste úzkostní? Máte problémy se spánkem, jídlom nebo sexem? Jediný způsob, jak vám může lékař pomoci, je, že ví, že máte nějaký problém.

Zdroj: <https://www.poz.com/slideshow/tips-for-living-with-hiv>
<https://www.mzcr.cz/narodni-program-reseni-problematiky-hiv-aids-v-ceske-republice-na-obdobi-2023-2027/>

— Připravila Veronika



TŘETINA WEBOVÝCH STRÁNEK AMERICKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH INSTITUCÍ NEZMIŇUJE U=U

Zatímco téměř všechny webové stránky státních zdravotních institucí v USA poskytují informace o PrEP, 18 z nich přímo neuvádí „nezjistitelný rovná se nepřenositelný“ (U=U). I když se o U=U píše, na mnoha z těchto oficiálních webových stránek jsou v poskytovaných informacích mezery.

„Webové stránky státních zdravotních institucí slouží jako bezplatný a důvěryhodný zdroj pro zdravotnické pracovníky a členy komunity pro přístup ke zdravotním informacím,“ píše vědci z Univerzity George Washingtona. V únoru 2022 systematicky analyzovali informace o prevenci HIV uvedené na webových stránkách zdravotnických institucí všech 50 států a okrsku v Kolumbii. Celkem 33 webových stránek výslovně zmiňovalo U=U, ačkoli dalších devět uvádělo odkazy na externí webové stránky, kde se U=U probíralo. Více státních webových stránek se zabývalo PrEP (46) a PEP (42).

Přesnost informací o U=U byla hodnocena na základě čtyř kritérií:

- + 27 států uvedlo nulové riziko přenosu,
- + 29 států uvedlo, že se to týká konkrétně sexuálního přenosu, což znamená, že to nemůže být nesprávně vykládáno tak, že se to týká injekčního nebo jiného rizika,
- + 30 států uvedlo, že se jedná o osobu, jejíž virová nálož je nedetekovatelná nebo potlačená,
- + 24 států uvedlo, že virová suprese musí být dlouhodobě udržitelná (např. po dobu nejméně šesti měsíců, „trvale“ potlačená atd.).

Pouze 18 webových stránek jednotlivých států (tedy o něco více než třetina) uvádělo přesné údaje ve vztahu ke všem čtyřem kritériím. Na 17 státních webových stránkách byly uvedeny zavádějící nebo nejednoznačné formulace (např. „prakticky žádné riziko“, „minimální riziko“).

A JAK JSME NA TOM V ČESKU?

Prošli jsme weby státních organizací a zařízení, kde bychom informace o HIV očekávali. Explicitně zmíněné informace o tom, že nedetekovatelný rovná se neinfekční jsme nenašli ani na jednom webu. Jmenovitě jsme prošli stránky MZ ČR, SZÚ (včetně webu <https://tadyted.com/kontakty/> věnovanému Národnímu programu boje proti AIDS), všech krajských hygienických stanic a zdravotních ústavů. Řada stránek odkazovala na Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v ČR na období 2023–2027, kde však tento koncept není uveden a je zde jen zmíněno, že „Pravděpodobnost přenosu osobami s dlouhodobě nedetekovatelnými hladinami HIV v krvi je minimální, čímž se riziko nákazy v populaci velmi snižuje.“

A jaké informace jsou uvedené na Národním zdravotním informačním portále (<https://www.nzip.cz/clanek/335-hiv-zivot-s-hiv>)? „Lidé, infikovaní virem HIV jsou stejní jako lidé zdraví. Není potřeba dělat mezi pozitivními a negativními rozdíly a nějakým způsobem je odsuzovat, vyčleňovat, diskriminovat či stigmatizovat. HIV pozitivní člověk může dělat všechno jako člověk zdravý.“ Specifická informace o dlouhodobě nedetekovatelné virové náloži a z ní vyplývající neinfekčnosti člověka žijícího s HIV, tedy že nemůže přenést HIV sexuální cestou, chybí. Věta, že „HIV pozitivní člověk může dělat všechno jako člověk zdravý,“ není také přesná – lidé s HIV nemohou například darovat krev (kvůli opodstatněnému riziku přenosu HIV) anebo jsou povinni svůj zdravotní status hlásit lékaři.

Podotýkáme, že informace o PrEP a PEP se na webech vyskytují spíše sporadicky.

Zdroj: <https://www.aidsmap.com/news/nov-2023/third-us-health-department-websites-dont-mention-uu>

— Připravila Veronika



Láska přenáší hory, ne HIV.

Žít s partnerem, který má nezjistitelná množství viru HIV v krvi je v dnešní době to samé, jako žít s kýmkoliv jiným.

Tak zahod' předsudky.

#nenajdesnepredas #nene #HIVPrevence
#znamsvujstatus #HIVHealth
#EndHIVStigma #UequalsU #PrEP

https://bit.ly/Nenajdes_Nepredas

Pomáháme s léčbou HIV a hepatitidy C. Testovat se má smysl.



Copyright © 2023 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA a přidružené společnosti.
Všechna práva vyhrazena.

Merck Sharp & Dohme s.r.o.
Na Valentince 3336/4, 150 00 Praha 5, Česká republika, IČ: 028462564
Tel.: +420 277 050 000, e-mail: dpoc_czechslovak@merck.com, www.MSD.cz
CZ-NON-00498 (1.0) • Datum přípravy: 3/2023



MSD

INVENTING FOR LIFE

STRÍPKY ZE SVĚTA VĚDY

VLIV DODRŽOVÁNÍ LÉČEBNÉHO REŽIMU A VIROLOGICKÉHO SELHÁNÍ U ŽEN Z USA

Cílem této studie bylo zjistit souvislost mezi dodržováním antiretrovirové terapie a rizikem virologického selhání u žen s HIV. Mezi ženami s virologickým selháním bylo 34 % účastnic považováno za ženy s „trvale nízkou“, 31 % za ženy s „mírně klesající“, 10 % za ženy s „mírně rostoucí“ a 26 % za ženy s „trvale vysokou“ adherencí k léčbě. Ženy v kategorii „trvale nízká“ trpěly častěji depresemi a konzumovaly více alkoholu než účastnice v ostatních kategoriích.

Zdroj: <https://www.thebodypro.com/article/adherence-virologic-failure-interventions-women-twihl>

MONOCYTY MOHOU BÝT MÍSTEM, KDE SE UKRÝVÁ HIV U PACIENTŮ UŽÍVAJÍCÍCH ANTIRETROVIOTIKA

Aby mohli vyvinout léčbu, která by jednoho dne zcela zbavila tělo infekce HIV, vědci se již dlouho snaží identifikovat všechna místa, kde virus může skrývat svůj genetický kód. Nyní tým ve studii využívající vzorky krve mužů a žen s HIV na dlouhodobé supresivní léčbě uvádí nové důkazy, že jedno takové stabilní skryté místo HIV lze nalézt v bílých krvinkách zvaných monocyty (předchůdci makrofágů – imunitních buněk schopných pohlcovat a ničit viry, bakterie a další cizí buňky). Vědci tvrdí, že tato zjištění mohou poskytnout nový směr pro zlepšení terapie, a na konec i vyléčení HIV.

Zdroj: <https://www.news-medical.net/news/20230327/Monocytes-may-be-a-stable-reservoir-of-HIV-in-patients-taking-antiretroviral-therapy.aspx>

DLOUZE PŮSOBÍCÍ INJEKCE RILPIVIRINU A CABOTEGRAVIRU MÁ PODOBNÉ ÚČINKY NA METABOLISMUS JAKO ÚSTNĚ PODÁVANÝ DOLUTEGRAVIR

Nová souhrnná analýza ze studií ATLAS-2M a FLAIR uvádí, že injekce dlouhodobě působícího kabotegraviru (CAB) a rilpivirinu (RPV) mají podobný přírůstek hmotnosti a lipidový profil jako ústně podávaná antiretrovirotika založená na dolutegraviru. Přibližně 30 % účastníků užívajících antiretrovirotika v obou skupinách se v 96. týdnu oproti výchozímu stavu posunulo o kategorii BMI výše. Lipidové profily byly mezi skupinami podobné.

Zdroje: <https://i-base.info/htb/43782>

DLE ITALSKÉ STUDIE PŘEDPOVÍDÁ BMI DOSTATEČNĚ DM NEBO METABOLICKÝ SYNDROM

Italská studie zjistila, že u osob s HIV index tělesné hmotnosti (BMI – hmotnost v kilogramech dělená druhou mocninou výšky v metrech) předpovídá riziko vzniku diabetu nebo metabolického syndromu stejně spolehlivě jako přesnější testy rozložení tuku v těle. Studie však neanalyzuje změny hmotnosti a tělesného složení v závislosti na etnické příslušnosti, takže není jasné, zda lze závěry uplatnit všeobecně.

Zdroj: <https://www.aidsmap.com/news/oct-2023/body-mass-index-sufficient-predict-diabetes-or-metabolic-syndrome-italian-study-finds>

— Přípravila Veronika

HIV ADVOKÁTI NA TIKTOKU 3

Po předchozích dvou influencerech v oblasti HIV (Oliver Wong (@oliverwongcomedy) a Johneri'O Scott (@jscottvy)) bychom do třetice všeho dobrého rádi představili influencerku Melissu Strypeovou, 34letou ženu z Los Angeles (@thebiglissa).

V jednom z videí Melissy Strypeové na TikToku, které má přes 109 000 zhlédnutí, se prochází uličkou národního řetězce s kancelářskými potřebami a rapuje: „Poznejte své slabiny! Jak jsou citliví! Přičichni si, udělej si poznámku! Zapiš si to! Co se tam dole děje?“ Říká: „Co se tam dole děje?“

Strypeová pracuje v oblasti sexuálního zdraví již řadu let, ale její videa otevřela novou cestu ke vzdělávání. „Vytvářím tato komediální hudební videa o tématech sexuálního zdraví a tato témata si žádají moji diváci. Tolik mladých lidí se ptá: ‚Můžeme udělat jedno o souhlasu?‘ ‚Můžeme udělat jedno o těhle pohlavně přenosné nemoci?‘ ‚Můžeme udělat jedno o ochlupení?‘“

Strypeová se nestydí za žádné téma. Zabývala se smegmatem, škrkavkami, homosexuálnítou i kondomy a věří, že klíčem k úspěchu je komedie. „Pokud se dokážeme smát těmto opravdu citlivým, děsivým a trapným tématům, otevíráme se novému způsobu přemýšlení o věcech,“ říká, „pokud jsme schopni se smát, otevíráme se důležitým rozhovorům.“

Výchozím bodem Strypeové je TikTok. „Je zde spousta skvělých lidí pracujících online, kteří o těchto problémech mluví komplexnějším způsobem,“ říká, „a já se snažím to opravdu vydestilovat do hloupé drobnosti, která se lidem tak nějak dostane do hlavy, ale která je rozesměje. Ale rozesmát do té míry, že si řeknou: ‚Dobře, ano, chápu celkové poselství, které říká, a podívám se, jak se to vztahuje na můj život.‘“

Strypeová doufá, že její komediální prvky a hudba budou diváky inspirovat k rozhovorům. „Doufám, že si řeknou: ‚To se mi opravdu líbilo. Nech mě o tom přemýšlet. Mám pocit, že můžu jít ke svému lékaři.‘ ‚Můžu si promluvit se svým partnerem.‘ ‚Můžu si o takových věcech promluvit se svým rodičem.‘“

Zdroj: <https://www.poz.com/article/hiv-advocacy-tik-tok>

— Připravila Veronika



Žiju s HIV

a mohu se
dožít 90 let

Správně léčený HIV pacient
může mít porovnatelnou délku
života jako zdravý člověk

www.zivotshiv.cz



ČESKÁ SPOLEČNOST AIDS POMOC



GSK



Nadace
BigBoard

Osvětová kampaň společnosti GSK x ViiV

Jakékoliv otázky týkající se příslušného onemocnění nebo způsobu jeho léčby je potřebné konzultovat s ošetřujícím lékařem.

©2024 koncern ViiV Healthcare společnosti/poskytovatel příslušné licence.

GlaxoSmithKline, s.r.o., Hvězdova 1734/2c, 140 00 Praha 4

Webová stránka www.zivotshiv.cz je provozována Českou společností AIDS pomoc.

01/2024, NP-CZ-HVU-BNNR-240003

LIDÉ ŽIJÍCÍ S HIV MĚNÍ LÉČBU ČASTĚJI NEŽ DŘÍVE

Lidé s HIV mění režim léčby dvakrát častěji než před deseti lety, což může odrážet dostupnost bezpečnějších možností a přizpůsobení léčebného režimu na míru pacientovi dle jeho individuálních potřeb.

Dr Nicklas Brown z Nemocnice v Chelsea a Westminsteru v Londýně vyzdvihl na 19. ročníku konference European AIDS Conference (EACS 2023) ve Varšavě, že nejčastějším důvodem pro změnu je v 37 % léková intolerance (nesnášenlivost léku), zatímco nejméně častým důvodem je selhání léčby. Na druhém místě vedly ke změně léčby lékové interakce v 33 %, méně častým důvodem bylo zjednodušení léčby (17 %) a ve 3 % ke změně došlo pro neefektivnost.

Vzestup počtu změn léčebného režimu může být vysvětlen rychlým nárůstem možností trhu s HIV léky v posledním desetiletí. Častější změny v léčbě nejsou nutně důvodem k obavám, naopak mohou odrážet dostupnost lepších možností a ochotu jak lékařů tak HIV pacientů zkoušet jiné léčebné režimy, aby se minimalizovaly vedlejší účinky a lékové interakce.

Výzkumníci sbírali lékařské záznamy 10 905 osob žijících s HIV ze čtyř londýnských klinik, které měnily léčbu mezi srpnem 2021 a lednem 2022. V tomto období bylo změněno 984 režimů léčby, což přispívá k ročním změnám v 18 %.

Třicet sedm procent všech změn bylo kvůli intoleranci léku. Nicméně změny se ve stejné míře netýkají všech léků. Efavirenz přispěl ke čtvrtině těchto změn. Nepřekvapí, že tři čtvrtiny všech efavirenzových intolerancí byly kvůli narušení centrálního nervového systému a neuropsychiatrickým vedlejším účinkům. Třináct procent efavirenzových změn bylo spojeno s obavami o kardiovaskulární systém.

Druhou nejčastější změnou kvůli intoleranci (23 %) byl tenofovir disoproxil (TDF), který je přítomen v mnoha jednotabletových režimech léčby. Z nich je 39 % kvůli negativním účinkům na zdraví kostí a 57 % na ledvinné funkce – dva dobře známé nežádoucí účinky TDF. Vysoký počet lidí opouštějících TDF může být také připočten dostupnosti možné bezpečnější alternativy tenofovir alafenamidu (TAF).

Dolutegravir přispěl k intolerančním změnám 13 %. Přitom 60 % z nich bylo kvůli neuropsychiatrickým vedlejším účinkům a 17 % kvůli váhovému přírůstku – opět dobře charakterizovaným nežádoucími účinkům léku.

Další nejčastějším lékem, jehož užívání bylo změněno kvůli intoleranci, byl abacavir (12 % změn hlavně kvůli negativním účinkům na zdraví srdce), doravirin (5 % změn hlavně kvůli neuropsychiatrickým vedlejším účinkům) a tenofovir alafenamid (5 % změn).

Druhou nejčastější příčinou byly lékové interakce, které mohou odrážet stárnutí osob žijících s HIV. S pokročilým věkem zvyšuje léčba jiných chronických onemocnění pravděpodobnost nechtěných lékových interakcí. Naštěstí většina nových HIV léků přichází s nižšími interakcemi.

Zdroj: <https://www.aidsmap.com/news/oct-2023/increasing-and-changing-pattern-treatment-switches-among-people-hiv>

— Připravila Veronika

DISKRIMINACE MŮŽE VÉST K NEZDRAVÝM ZMĚNÁM MEZI STŘEVY A MOZKEM

Diskriminace může spouštět nezdravou komunikaci mezi střevy a mozkiem, která přispívá k zánětu, obezitě a jiným zdravotním problémům. Diskriminace, ať už založená na rase, pohlaví, postižení, sexuální orientaci a jiných faktorech, může být významným zdrojem stresu. V souvislosti s tím může být diskriminace spojena s nárůstem rizika mnoha zdravotních problémů spojených se stresem.

Jedním ze zdravotních problémů, který má silnou spojitost mezi diskriminací a stresem, je obezita. Rasové menšiny v USA, které čelí diskriminaci ve vyšší míře, trpí častěji obezitou nebo zdravotními potížemi s ní spojenou. Ale jestli může diskriminace vést přímo k rozvoji obezity není ještě velmi dobře prokázáno.

V nové studii analyzoval výzkumný tým vedený Dr. Arpanou Guptou z Univerzity v Kalifornii v Los Angeles mozkovou aktivitu a látky produkované ve střevech, aby se podíval blíže na jejich souvislost. Výzkumníci vybrali 107 dobrovolníků z jejich místní komunity. Posoudili zkušenosti s diskriminací na základě odpovědí na sérii otázek. Podle nich byli účastníci rozděleni na skupinu s vysokou a malou zkušeností s diskriminací.

Všichni účastníci poté podstoupili zobrazení mozku, při kterém jim ukazovali obrázky nezdravých a zdravých jídel. Také se jich ptali, jak moc by si přáli uведенá jídla sníst. Lidé ze skupiny s vysokou mírou diskriminace měli vyšší mozkovou aktivitu na všechny obrázky jídel, zvláště toho sladkého a nezdravého, ve srovnání se skupinou s nízkým stupněm diskriminace.

Mozkové oblasti, kde tato aktivita narůstala, zahrnovaly ty, které jsou začleněny do zpracování odměn a cvičení sebekontroly. Lidé ve skupině s vysokou mírou diskriminace také vyjadřovali větší ochotu sníst nezdravé jídlo, které jim bylo ukázáno.

Dvě látky příbuzné glutamátu byly nalezeny v podstatně vyšších hladinách ve střevech osob ve skupině s vysokou diskriminací. Glutamát je nervový přenašeč – látka, která pomáhá nervovým buňkám komunikovat. Vysoké hladiny těchto látek byly spojeny se zánětem a obezitou. Glutamát hraje také roli v odpovědi na mozkové podněty. Vyšší hladiny těchto látek ve skupině s vyšší diskriminací byly spojeny s větší reakcí účastníků na potravinové podněty.

„Naše výsledky ukazují, že komunikace mezi mozkiem a střevem se může měnit v odpovědi na probíhající zkušenost diskriminace. To může ovlivnit výběr jídla, touhu po něm, fungování mozku a přispět ke změnám ve střevní chemii, která hraje roli ve stresu a zánětu,“ řekla Gupta. „Tyto změny mohou nakonec zapříčinit, že lidé vystavení diskriminaci jsou náchylnější k obezitě a s ní souvisejícími poruchami.“

Zdroj: <https://www.poz.com/article/discrimination-may-lead-unhealthy-gutbrain-changes>

— Připravila Veronika



KALENDÁRIUM BŘEZEN - DUBEN

2. března

Americký Úřad pro kontrolu léčiv a potravin schvaluje vyhledávací test na HIV (známý jako ELISA), který stanovuje protilátky proti viru. (1985)

3. března

Vědci oznamují, že dítě žijící s HIV se zdá být funkčně vyléčené z HIV (tzn. že nemá v těle zjištělý virus bez užívání antiretrovirové léčby). Dítě známé jako „dítě Mississippi“ se dočká návratu ke zjištělé hladině viru další rok a obnovuje léčbu. (2013)

4. března

Výsledky z první fáze studie PARTNER ukazují, že žádný člověk žijící s HIV, který užívá antiretrovirovou léčbu a má nejspolehlivější vztah, nepřenese HIV na partnera. (2014)

19. března

Americký Úřad pro kontrolu léčiv a potravin schvaluje první antiretrovirový lék proti HIV – zidovudin, lépe známý jako AZT. Lék byl původně vyvinut k léčbě rakoviny. (1987)

27. března

Americké oddělení zdraví a lidských služeb vydává první léčebné postupy, které doporučují léčbu všem dospělým a dospívajícím žijícím s HIV bez ohledu na počet CD4 buněk nebo virové nálože. (2012)

1. dubna

Prezident Ronald Reagan pronáší svou první „větší řeč“ o AIDS. (1987)

9. dubna

Princezna Diana si ve snaze o ukončení stigma souvisejícího s HIV potřásá rukou s člověkem žijícím s AIDS v novém AIDS oddělení londýnské Middlesex nemocnice. (1987)

15. dubna

Vítězka pěvecké soutěže Eurovision Song Contest Conchita prozrazuje svůj HIV status na Instagramu poté, co jí expřítel vyhrožoval, že tuto informaci zveřejní. (2018)

Zdroj: <https://www.poz.com/article/aids-is-everyday-march>

<https://www.poz.com/article/aids-is-everyday-april>

— Přípravila Veronika

Česká společnost AIDS pomoc, z.s., Dům světla, Malého 282/3, 186 00, Praha 8 - Karlín, tel: 224 814 284, mail: info@aids-pomoc.cz nebo www.hiv-komunita.cz, BEZPLATNÁ LINKA AIDS POMOCI 800 800 980, Newsletter POZITIVNĚ! je evidován MK ČR pod číslem E 21338.



ČESKÁ SPOLEČNOST AIDS POMOC



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY