

HIV reprezintă prescurtarea în limba engleză a Human Immunodeficiency Virus (Virusul Imunodeficienței Umane). De fapt, acest termen denumește două virusuri înrudite, din categoria retrovirusurilor, HIV-1 și HIV-2, care cauzează la om sindromul imunodeficienței dobândite (SIDA). Aparținând retrovirusurilor, nu poate fi îndepărtat complet din organism pentru că acest tip de virusuri are capacitatea de a-și înscrie codul în codul genetic al celulei gazdă. O infectare cu HIV duce după o perioadă lungă de incubare, de ani, chiar zeci de ani, la declanșarea bolii SIDA. Virușii HIV se împart în grupa HIV-1 în tipurile M,N și O. Virușii din subtipul M sunt cei mai răspândiți în lume și contin două subtipuri denumite A și B. Tipul B este cel mai răspândit în Europa de vest și America de Nord. Grupa HIV-2 se împarte la rândul său în subtipurile A și B, fiind prezentă mai mult în Africa de vest, dar se răspândește și în Europa pentru că 15% din persoanele nou infectate în Portugalia în 2005 au fost infectate cu acest virus HIV-2. În ultimii ani se constată însă și răspândirea celorlalte subtipuri.

1. CĂI DE TRANSMITERE A INFECȚIEI HIV

Principalele căi de transmitere:

- 1. Sexuală**
- 2. Administrare intravenoasă de droguri, cu ace reutilizate, folosite în prealabil de o persoană HIV +**
- 3. Verticală (mama-copil).**
- 4. Altele (mai rar) – transfuzii de sange netestat, contactul ranilor de pe tegumente și mucoase cu sange infectat, muscături.**

2. TERMENI UTILI: CD4, VIREMIE, TRATAMENT ANTIRETROVIRAL

Pentru a se putea replica (înmulți) HIV trebuie să patrundă în interiorul unor celule (limfocite – celulele albe), după ce în prealabil s-a legat de receptorii CD4 existenți pe suprafața acestora. Există mai multe tipuri de celule cu astfel de receptori dar dintre ele cele mai importante sunt *limfocitele T CD4+* (subtip de leucocite). Ele sunt implicate în apărarea organismului față de infecții și scăderea lor în cursul infecției HIV predispune pacientul la așa numitele infecții oportuniste - o serie de infecții virale/bacteriene/parazitare care „profita” de scăderea imunității. În general, pacienții cu limfocite CD4 > 500/mm³ nu prezintă risc de infecții oportuniste. Pentru unele infecții riscul apare atunci când CD4 scade sub 200/mm³, în timp ce pentru altele acesta apare atunci când CD4 este sub 100/mm³.

Valoarea normală a limfocitelor CD4= 500-1400 celule/mm³.

Variabilitatea numărului de limfocite CD4 – există variații în cursul aceleiași zile (număr maxim dimineața, minim seara), aceleiași luni sau chiar de la un anotimp la altul. Se consideră că o modificare a numărului de limfocite CD4 este semnificativă dacă între 2 determinări există o diferență de aproximativ 30% (în numărul absolut de celule).

Factori care pot influența numărul de limfocite CD4:

- infectii - scaderi modeste in diverse infectii acute;
- medicamente: cortizon, interferon - produc scaderea numarului absolut de limfocite CD4;
- alcoolul - abuzul duce la scaderea CD4 dar numarul de celule creste dupa oprirea consumului;
- conditii/boli cronice – splenectomia (indepartarea chirurgicala a splinei), sarcina, ciroza hepatica – se asociaza cu modificarea numarului de limfocite CD4;

Important de precizat - întrucat limfocitele CD4 sunt subtipuri de leucocite (celule din sange cu diverse functii, denumite si globule albe), factorii care produc o crestere/scadere a numarului de leucocite vor duce si la o „falsa” modificare a numarului de limfocite CD4. In aceste situatii, pentru aprecierea imunitatii este mai util procentul de CD4 (care ramane neschimbat chiar daca numarul de leucocite creste/scade).

Monitorizarea CD4 in infectia HIV este importanta pentru:

- inceperea tratamentului antiretroviral
- inceperea profilaxiei pentru infectiile oportuniste
- urmarirea raspunsului la tratament
- aprecierea prognosticului in stadiile avansate ale bolii

Intervalul de monitorizare a CD4: in general se face o determinare la diagnostic apoi la 3-6 luni de la inceperea tratamentului; pentru pacientii aflati sub tratament antiretroviral si cu evolutie buna, se recomanda determinarea CD4 la 6 luni.

Viremia – reprezinta cantitatea de virus din sange (de fapt numarul de particule virale) si se exprima ca numar de copii/ml; este un parametru util pentru initierea tratamentului si urmarirea eficientei acestuia. In cursul infectiei, viremia are initial valori foarte mari (in infectia acuta), scade sub actiunea sistemului imun pana la un anumit nivel (set point), pentru a ajunge din nou la valori mari in stadiile avansate ale infectiei-vezi capitolul EVOLUTIA NATURALA. In general, viremiile cu valori peste 100000 copii/ml se considera viremii mari iar cele <10000 (uneori <5000), viremii mici.

Sub tratament antiretroviral eficient, se obtine viremie nedetectabila in sange - definita ca un numar de copii/ml < 50 (<40-75, functie de tehnica de lucru) - exprimarea rezultatului depinzand de tehnica de laborator utilizata. Scopul principal al tratamentului este mentinerea in timp a unei viremii nedetectabile; acest lucru are drept consecinta si o mentinere a unui nivel crescut de CD4.

Chiar daca viremia este nedetectabila in sange, se considera ca totusi exista un risc de transmitere intrucat virusul poate fi prezent in sperma si secretii genitale (vaginale/rectale). In consecinta, pentru protejarea partenerului si pentru impiedicarea transmiterii, se recomanda utilizarea prezervativului in mod constant si corect.

Factorii care pot influenta viremia:

- Vaccinarile (ex vaccinarea antigripala).

- Infecțiile concomitente cu determinarea viremiei (ex tuberculoza, sifilisul).

În aceste două situații se produc creșteri tranzitorii ale viremiei; diferențe în valorile viremiei pot apărea și în cazul folosirii de metode de lucru (de laborator) diferite.

Blips – reprezintă creșteri mici (cu valori de până la 500 copii/ml) și tranzitorii ale viremiei la pacienți aflați sub tratament antiretroviral eficient; pentru a se putea spune că o viremie reprezintă un blip, ea trebuie obligatoriu să fie precedată și urmată de viremie nedetectabilă. Se recomandă repetarea unei viremii la 4 săptămâni de la viremia considerată blip. Se consideră că blips-urile nu reprezintă un eșec al tratamentului în curs dar trebuie urmărită în timp evoluția viremiei.

Tratament antiretroviral – medicamente utilizate pentru oprirea înmulțirii retrovirusurilor - categorie din care face parte și HIV; mai multe informații în capitolul TRATAMENTUL INFECTIEI HIV

3. EVOLUȚIA NATURALĂ A INFECTIEI HIV – ÎN LIPSA TRATAMENTULUI ANTIRETROVIRAL

După patrunderea virusului în organism - pe căile enumerate - infecția urmează o serie de etape cu durată variabilă, unele însoțite de simptome, altele asimptomatice.

1. **Infecție acută** – HIV se leagă de limfocitele CD4 locale (de la locul de infectare); se înmulțesc în interiorul acestora, le distruge, apoi patrunde și în limfocitele CD4 din sânge; prin sânge, virusul se răspândește și în alte organe. În această etapă, limfocitele CD4 scad iar cantitatea de virus din sânge (viremie) este foarte mare. După aproximativ 6 luni de la infectare, datorită răspunsului imun al organismului (care distruge o parte din virusul circulant), viremia atinge un nivel stabil iar numărul de celule CD4 crește, fără să se ajungă însă la nivelul de dinaintea infectării HIV. Unii pacienți aflați în această etapă pot prezenta simptome – febră, mărirea ganglionilor, erupție cutanată, dureri musculare/articulare, durere de cap. Simptomele apar la 2-4 săptămâni de la infectare și durează câteva zile/săptămâni.

Important de reținut - datorită cantității mari de virus prezentă în sânge, pacienții aflați în această etapă prezintă un risc foarte mare de transmitere a virusului.

2. **Infecție cronică**

- 2.1 **Infecție asimptomatică** – urmează după prima etapă și este numită și perioadă de latență deoarece virusul este prezent și se înmulțesc în organism dar nu apar simptome (sau sunt de o intensitate scăzută). În general este prezentă o mărire în dimensiuni a ganglionilor limfatici. Viremia are valori mai mici comparativ cu cele din infecția acută (un nivel relativ stabil care se menține în timp, cu mici

cresteri) iar CD4 scade in medie cam cu 50 celule/mm³/an. In lipsa tratamentului antiretroviral, aceasta etapa poate dura aproximativ 10 ani.

Important de retinut- chiar daca nu exista simptome si viremia are valori mai mici, pacientii aflati in aceasta etapa pot transmite virusul.

2.2 *Infectie simptomatica* - in lipsa tratamentului, infectia progresa spre stadiul de SIDA-in care CD4 scade, ajungand sub 200 celule/mm³ iar viremia creste din nou la valori foarte mari. Scaderea imunitatii duce la aparitia infectiilor oportuniste si a unor neoplazii ce reprezinta de fapt bolile definitorii ale SIDA (toxoplasmoza, encefalopatia asociata HIV, candidoza esofagiana/traheobronsica, pneumonia cu *Pneumocystis jirovecii*, limfoame, sarcomul Kaposi etc). Pacientii cu valori ale CD4 < 200/mm³, indiferent de prezenta sau absenta simptomelor, sunt incadrati in stadiul de SIDA-vezi capitolul STADIALIZARE

In lipsa tratamentului, se ajunge la complicatii si e recomandat sa ei tratamentul intrucat poti duce o viata normala.

Pacientii cu viremie nedetectabila sub tratament si valori normale ale CD4 pot avea o durata de supravietuire comparabila cu a persoanelor ne infectate HIV.

4. FACTORII DE RISC PENTRU TRANSMITEREA INFECTIEI HIV

- *Viremia inalta* – s-a constatat o rata mai mare de transmitere in infectia acuta si in stadiile avansate de boala - etape in care exista cantitati mari de virus in sange si secretii (sperma, secretii genitale)
- *Prezenta leziunilor genitale ulcerate* (sifilis, herpes; existenta unor „rani” la nivel penian sau anal favorizeaza transmiterea virusului).
- *Numarul mare de parteneri sexuali, sex anal neprotejat cu partener cu status HIV necunoscut* (risc mai crescut pentru partenerul pasiv)
- *Lipsa circumciziei* - favorizeaza transmiterea virusului, mai ales pe cale heterosexuala
- *Factori genetici* - nu sunt analize de laborator de rutina.

Important de retinut – desi virusul nu se transmite prin simpla convietuire cu un partener seropozitiv, in cadrul unei familii trebuie respectate cateva reguli pentru evitarea contactului sange-sange (obiecte de uz personal/ace ce pot fi contaminate cu sange). Exemple:

- periuta de dinti, lama de ras, forfecuta de unghii - strict personale;
- acele de seringa/canulele folosite trebuie depozitate in containere speciale (nu se introduc in ambalajul de plastic initial)

5. STADIALIZAREA PROGRESIEI BOLII

Clasificarea stadiului bolii, elaborata in 1993, ia in considerare criteriile clinice (prezenta unor boli sau cancere) și valoarea CD4.

CD4	A-asimptomatic sau infectie acuta	B-simptomatic, dar nu A sau C	C - boli definatorii de SIDA
>500/mmc (≥29%)	A1	B1	C1
200 - 499/mmc (14-28%)	A2	B2	C2
< 200/mmc (<14%)	A3	B3	C3

Toti pacientii aflati in categoriile A3, B3 si C1-C3 sunt considerati a fi in stadiul de SIDA. Ca regula generala, stadializarea se adapteaza la progresia bolii de exemplu- daca un pacient a fost incadrat la momentul diagnosticului intr un stadiu dupa CD4 si criteriile A,B, iar ulterior CD4 scade (nivel 2 sau 3) si apare o boala din alta categorie (ex tuberculoza-stadiul C), chiar daca va primi tratament pentru boala nou aparuta si aceasta se vindeca, va ramane in stadiul nou (nu se reclassifica la stadiul precedent).

DIAGNOSTICUL INFECTIEI HIV – se bazeaza fie pe detectia anticorpilor specifici in ser/plasma fie, in situatii particulare (stadii avansate ale infectiei HIV/infectie acuta/nou nascuti din mame HIV +) pe demonstrarea prezentei virusului(calitativ sau cantitativ=viremie). Detectia anticorpilor este cea mai utilizata metoda si se realizeaza prin teste de screening (triaj) si de confirmare.

Testele de screening (teste Elisa de generatia 3, teste rapide) detecteaza anticorpii specifici produsii de organism ca raspuns la prezenta unor proteine din structura HIV; acesti anticorpi apar la aproximativ 3-6 saptamani de la infectare.

Testele Elisa de generatia 4 au capacitatea de a detecta in plus si o proteina specifica HIV=antigenul p24; intrucat acesta apare in sange inaintea anticorpilor, testele de generatia 4 permit un diagnostic mai rapid al infectiei acute (comparativ cu cele de generatia 3).

In general, un rezultat ”reactiv” la un test de screening trebuie confirmat de un al doilea test (termenul reactiv indica faptul ca este necesar un al doilea test pentru confirmare). Un test „non reactiv” semnifica un test negativ (nu exista infectie).

Testele rapide – determina prezenta anticorpilor (in sange/fluid oral) in aproximativ 15-30 minute. Desi nu pot detecta infectia acuta, ele sunt utile pentru un diagnostic rapid (ex- testare postexpunere, pentru a sti daca persoana expusa este deja infectata si pentru testarea persoanei sursa); nu se stabileste diagnosticul doar pe baza lor.

Testele de confirmare – desi nu este singurul, cel mai utilizat test este **Western Blot**. Acesta se bazeaza tot pe evidentierea unor anticorpi produsii in organism impotriva unor proteine din structura HIV; acestea sunt separate (in functie de greutatea lor moleculara) printr un procedeu (electroforeza) iar cuplarea lor cu

anticorpilor din ser va duce la aparitia unor modele (pattern-uri) de reactivitate, cu benzi pozitive corespunzatoare unor proteine HIV.

Se considera test Western Blot:

- *pozitiv* – daca sunt pozitive 2 benzi majore din 3 (anumite proteine din invelisul viral);
- *nonreactiv* - daca nu sunt benzi pozitive;
- *indeterminat (nu are criterii de pozitiv sau negativ)* - daca pattern ul obtinut este diferit de cel major; se repeta WB la o luna; daca va fi tot indeterminat- se determina viremia.

Western Blot este utilizat pentru confirmarea testelor de screening” reactive”.

In Romania, pentru diagnosticul infectiei HIV se efectueaza 2 teste de screening (daca primul este „reactiv”, se repeta) si un test de confirmare. In situatia unui test de screening reactiv urmat de un test Western Blot pozitiv, se stabileste diagnosticul de infectie HIV.

O situatie particulara in privinta algoritmului (modalitatii) de diagnostic o constituie *infectia acuta* – vezi capitolul **Evolutia Naturala a infectiei HIV**. Pentru a suspiona o infectie acuta trebuie sa existe o *expunere la risc* (contact sexual neprotejat cu partener HIV+ sau cu partener cu status necunoscut in ultimele 2 -6 saptamani, utilizare in comun de ace contaminate cu sange) si *semne si simptome* neexplicate altfel, compatibile cu sindromul retroviral acut (febra, marirea ganglionilor, dureri de cap, musculare,varsaturi, eruptie cutanata). Infectia acuta se produce la aproximativ 2-4 saptamani de la expunere (posibil si de la 5 pana la 30 zile), iar pentru diagnostic se face un test de screening (de preferat Elisa de generatia 4) si viremia. Daca testele de screening sunt negative/indeterminate si suspiciunea de infectie acuta este mare, se efectueaza viremia- care in general are valori foarte mari; daca viremia are valori mici (< 5000 copii/ml) si testele de screening sunt negative, trebuie repetate toate determinarile, pentru excluderea unui rezultat fals pozitiv.

Desi rare, exista situatii particulare in care pot aparea rezultate fals pozitive/negative ale testelor de screening; in unele situatii eroarea este datorata unor situatii particulare (boli/vaccinari), in alte cazuri- de testul folosit.

Rezultate fals pozitive – desi testul pentru HIV este pozitiv, nu este o infectie reala.

- erori tehnice
- hipergamaglobulinemii- cresteri nespecifice ale anticorpilor produsi in organism
- vaccinare antigripala- reactii incrucisate cu testele de diagnostic HIV
- vaccinare anti HIV(in studii)- au in sange anticorpilor administrati prin vaccin

Rezultate fals negative – testul pentru HIV e negativ dar exista infectie

- testare in perioada de „fereastră”= intre momentul expunerii si aparitia anticorpilor
- erori tehnice
- infectie cu HIV2- pentru testele care detecteaza numai HIV1
- infectie acuta concomitenta cu VHC – exista o productie intarziata de anticorpi anti HIV
- persoanele care primesc profilaxie postexpunere- acelasi motiv ca mai sus
- tratamente imunosupresoare- scad raspunsul imun deci si sinteza de anticorpi
- hipo/agamaglobulinemii congenitale sau induse de diferite medicamente- scad capacitatea organismului de a produce anticorpi
- stadiile avansate ale infectiei HIV- productie insuficienta de anticorpi
- teste cu sensibilitate scazuta

Western Blot indeterminat (nu indeplineste criteriile de pozitiv sau negativ) – există două posibilitati:

1. Probabil infectie HIV reala:

- perioada de aparitie a anticorpilor
- infectie cu HIV2
- erori tehnice

2. Probabil HIV negativ:

- vaccinare antigripala, anti hepatita B
- infectii virale acute
- hepatita alcoolica/boli cronice hepatice
- boli hematologice maligne
- prezenta unor anticorpi care reactioneaza cu componentele folosite in testul WB(politransfuzati,hemodializa cronica,boli autoimune, femei cu nasteri multiple)
- test RPR (pentru sifilis) pozitiv
- erori tehnice

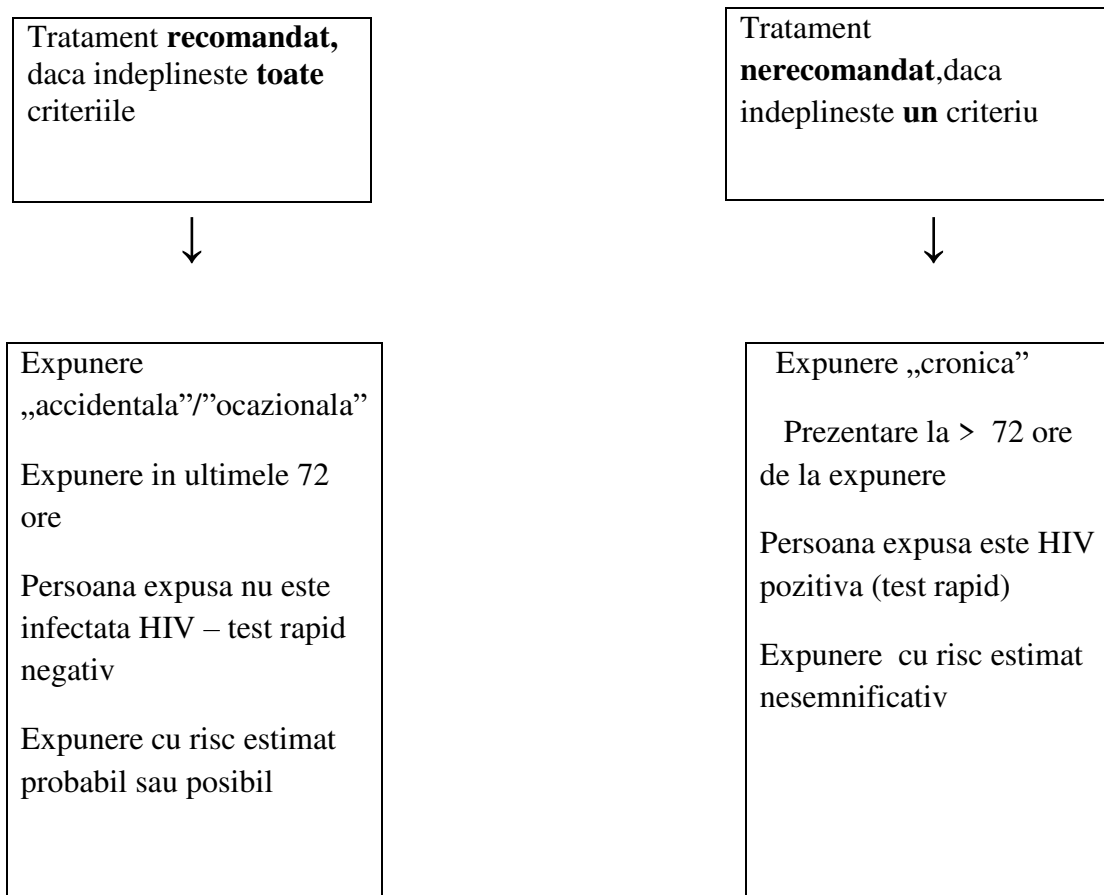
6. PROFILAXIA POSTEXPUNERE (=PPE) NONPROFESIONALA

- Informatiile furnizate in acest capitol se refera la administrarea unui tratament medicamentos - de prevenire a infectarii cu HIV - dupa o expunere cu risc (pe cale sexuala-in mod particular homosexuala). Medicamentele utilizate pentru profilaxie se folosesc in tratamentul cronic al infectiei HIV; in cazul PPE ele se administreaza pentru o durata limitata de timp.

Principii generale

- Se stabileste indicatia de PPE dupa o discutie medic-pacient, cu evaluarea riscului functie de expunere si a prezentei factorilor asociati. Nu orice expunere necesita PPE!!!(pentru expunerile cu risc mic sau neglijabil nu se administreaza PPE)

- Daca PPE este indicat, se administreaza doar pentru pacientii care se prezinta intr un interval de timp mai mic de 72 ore de la expunere.
- Se administreaza tratament pe baza ghidurilor nationale, dupa stabilirea indicatiei de PPE.
- **Ghidul national de PPE non profesionala**



- Leziunile se spala din abundenta cu apa si sapun; nu este recomandata stoarcerea(sau alte manevre) pentru rani /intepaturi; dupa expunerea orala se scuipa sangele /alte fluide si se clateste cu apa.
- **Evaluarea riscului de transmitere**- riscul individual este dependent de riscul ca sursa sa fie HIV pozitiva si de riscul de infectie dupa o anumita expunere, de la un pacient HIV pozitiv/cu status HIV necunoscut dar care apartine unei categorii cu risc crescut (utilizatori de droguri iv, prostituate, homosexuali) - vezi tabel mai jos.De mentionat ca pentru fiecare tip de expunere trebuie luata in considerare si prezenta unor *cofactori* (ex-prezenta unor leziuni genitale la sursa/expus, viremia mare a sursei);
- **Riscul de transmitere estimat**

<i>Tipul de expunere</i>	<i>Sursa</i>		
	<i>HIV +</i>	<i>Status HIV necunoscut cu</i>	<i>Status HIV necunoscut fara</i>

		<i>factori de risc</i>	<i>factori de risc</i>
<i>Utilizare de droguri iv(ace/seringi in comun)</i>	<i>Probabil</i>	<i>Posibil</i>	<i>Nesemnificativ</i>
<i>Sexual abuz sexual</i>	<i>Probabil</i>	<i>Probabil</i>	<i>Posibil</i>
<i>anal</i>	<i>Probabil</i>	<i>Posibil</i>	<i>Nesemnificativ</i>
<i>vaginal</i>	<i>Probabil</i>	<i>Posibil</i>	<i>Nesemnificativ</i>
<i>oral cu ejaculare</i>	<i>Posibil</i>	<i>Nesemnificativ</i>	<i>Nesemnificativ</i>
<i>Intepatura in ac din comunitate</i>	<i>_</i>	<i>Nesemnificativ</i>	<i>Nesemnificativ</i>
<i>Muscatura</i>	<i>Posibil</i>	<i>Posibil</i>	<i>Nesemnificativ</i>
<i>Agresiune cu intepatura cu ac/seringa</i>	<i>Probabil</i>	<i>Probabil</i>	<i>Posibil</i>

Risc inalt de transmitere

- contact sexual neprotejat anal (pasiv > activ)
- utilizare in comun de ace/seringi contaminate cu sange proaspat
- injurii cu expunere la sange sau alte fluide potential infectioase de la sursa HIV+ sau cu status necunoscut (accident,muscaturi, intepaturi cu ace)

Risc scazut de transmitere (evaluare de la caz la caz+ notare factori care cresc riscul)

- contact oral (pasiv/activ)
- contact oral (felatie) activ/pasi ± ejaculare

Expuneri care nu prezinta risc

- sarut
- resuscitare gura la gura
- muscatura umana (fara sange)
- expunere la ace care nu au fost contaminate recent cu sange

Schema de tratament aprobata ca PPE in Romania

COMBIVIR (o tableta la 12 ore) + KALETRA (doua tablete la 12 ore)

In loc de Kaletra se pot folosi si alte medicamente din aceeasi clasa (Atazanavir=Reyataz/Norvir sau Darunavir=Prezista/Norvir).

In loc de Kaletra – se poate utiliza Isentress (Raltegravir)- in situatii exceptionale (intoleranta/interactiuni medicamentoase).

Schema alternativa

- Viread (Tenofovir) o tableta 245 mg/zi+ Emtriva(Emtricitabina) o tableta 200 mg/zi+ Isentress o tableta la 12 ore.
- Ideal este ca tratamentul sa fie administrat in primele 2 ore post expunere.
Durata tratament – 28 de zile; se elibereaza tratamentul de la Camera de garda pentru maximum 5 zile, apoi se reevalueaza indicatia.
Nu se administreaza ca PPE- Viramune(Nevirapine) sau Ziagen/Kivexa (Abacavir) datorita riscului de reactii adverse severe.

Consiliere postexpunere – medicul va informa pacientul asupra

- posibilelor reactii adverse
- simptomelor de infectie acuta (ex-eruptie cutanata,febra,marirea ganglionilor vezi capitol Evolutia Naturala) - daca apar in timpul PPE;
- importantei administrarii corecte a tratamentului.
- reducerii riscului de expunere pe viitor –pentru calea sexuala-utilizare corecta si constanta a prezervativului!!
- persoanele posibil expuse nu trebuie sa doneze sange, plasma, organe, tesuturi, sperma pentru o perioada de 2 luni; de asemenea, trebuie sa foloseasca obligatoriu prezervativul in urmatoarele 6-12 saptamani (sau abstinenta sexuala).

Monitorizare de laborator postexpunere

Expus
Serologie HIV-test rapid(deja infectat?) , Elisa generatia 3 sau 4 <ul style="list-style-type: none"> - la expunere, 28 zile, 6 saptamani, 3 luni,6 luni,12 luni(doar pentru infectie concomitenta HIV-VHC,cu hepatita acuta VHC)
Markeri VHB (Ag HBs,Ac HBs,Ac HBc)- la expunere Vaccinare anti VHB- pentru status necunoscut sau pentru nevaccinati doza 1 la expunere doza 2 la 28 zile doza 3 la 6 luni
Markeri VHC(Ac VHC)– la expunere, 28 zile (ARN VHC daca sursa e coinfectata), 3 luni
Serologie sifilis-la expunere,28 zile

--

Sursa – cand este disponibila
Serologie HIV – test rapid, Elisa ARN HIV – serologie negativa si suspiciune de contact infectant in ultimele 6 saptamani - pacient aflat in tratament
Test de rezistenta HIV
Markeri VHB
Markeri VHC
Serologie sifilis

7. **TRATAMENT ANTIRETROVIRAL** – combinatie de medicamente care actioneaza in etape diferite din procesul de inmultire al virusului; rezultatul unui tratament eficient este oprirea acestui proces (viremie nedetectabila in sange). Trebuie precizat ca tratamentul antiretroviral nu asigura vindecarea bolii.

Beneficiile tratamentului

- restabileste imunitatea cu cresterea nivelului de CD4
- permite controlul pe timp indelungat al inmultirii virusului
- scade riscul de aparitie a rezistentei
- previne transmiterea virusului
- asigura o calitate buna a vietii

Clase de tratament – exista 5 clase, in general se asociaza 3 medicamente din 2 clase diferite .

1. Inhibitori nucleozidici/nucleotidici de revers transcriptaza (NRTI)

NRTI	Doza/zi	Reactii adverse	Administrare
Retrovir (Zidovudina, AZT) -cp de 300 mg	1 cp x 2/zi	- Durere de cap-↓ in timp - Anemie -oboseala,paloare -greaa,varsaturi	Cu sau fara alimente
Epivir (Lamivudina) – cp de 150 mg	2 cp/zi	-jena dureroasa in partea dreapta,sub coaste si oboseala= cresteri ale transaminazelor la cei cu hepatita B+HIV,apar la	Cu sau fara alimente

		intreruperea tratamentului	
Ziagen (Abacavir)-cp de 300 mg	2 cp/zi	-reactie de hipersensibilitate !!-vezi mai jos	-cu alimente ↓ greața
Viread (Tenofovir)	1 cp/zi	-afectare rinichi -crește riscul de fracturi(scade densitatea osoasă)	Cu alimente
Emtriva(Emtricitabina)	1cp/zi	Ca la Epivir	Cu sa fara alimente
Combivir (Retrovir/Lamivudina)	1 cp x 2/zi	Ca la componente	Cu alimente- scade greața
Kivexa (Ziagen/Lamivudina)	1 cp/zi	Ca la componente	Cu alimente- scade greața
Truvada (Tenofovir/Emtricitabina)	1 cp/zi	Ca la componente	Cu alimente
Atripla (Tenofovir/Emtricitabina/ Efavirenz)	1 cp/zi	Ca la Stocrin	Pe stomacul gol, seara; nu imediat după masa bogată în grăsimi
Videx (Didanozina) cp de 250 mg sau de 400 mg/zi	G<60 kg-1 cp(250 mg)/zi G>60 kg-1cp(400 mg) /zi	-dureri abdominale -diaree parestezii(amorteli ,furnicături) în mâini și picioare	Pe stomacul gol
Trizivir (Lamivudina/AZT/Ziagen)	1 cp x2/zi	Ca la componente	Cu alimente

Videx (Didanozina) – mai puțin folosit în prezent

Zerit (Stavudina) – nu se mai folosește

Precizare- pe stomacul gol = cu o ora înainte de masa sau la 2 ore după masa

2. Inhibitori non-nucleozidici de revers transcriptaza (NNRTI)

NNRTI	Doza/zi	Reactii adverse	Administrare
Stocrin (Efavirenz)	1 cp/zi	-durere de cap -cosmaruri -ameteli -depresie -eruptie cutanata(roseata) -crestere transaminaze	Pe stomacul gol,seara la culcare
Viramune (Nevirapine) - cp de 200 mg	1 cp(200 mg) x 2/zi sau 1cp(400	-Eruptie cutanata/ reactie de hipersensibilitate-vezi mai jos	Cu sau fara alimente

sau 400 mg	mg)/zi	- jena in dreapta, oboseala=cresteri ale transaminazelor	
Intelence (Etravirina)-cp de 100 mg	2 cp x 2/zi = 4cp	-eruptie cutanata -reactii adverse sistem nervos central ca la Stocrin (dar mai usoare) -greaata -diaree	Cu alimente
Edurant (Rilpivirina)-cp 25 mg	1 cp/zi	-depresie -insomnie -durere de cap -eruptie cutanata	Cu alimente
Complera	1 cp/zi	Ca la componente	Cu alimente

Edurant (Rilpivirina), Complera si Atripla – nu sunt disponibile in Romania

3. Inhibitori de proteaza (IP)

IP	Doza/zi	Reactii adverse	Administrare
Invirase(Saquinavir) cp de 500 mg	2 cp x 2/zi +Norvir 1 cp x2/zi = 6 cp	-greaata -varsaturi -diaree	In decurs de 2 ore dupa masa sau la jumatate de ora dupa sandwich
Kaletra(Lopinavir/Ritonavir)	2 cpx2/zi= 4cp	-diaree -greaata -durere de cap	Cu alimente
Prezista (Darunavir) cp de 600 mg sau de 400 mg	- 1 cp (600 mg) x2/zi+ Norvir 1 cp x 2/zi = 4 cp -2 cp(400 mg)/zi+ Norvir 1 cp/zi- la pacientii netratati anterior=3 cp	-diaree(mai redusa) -eruptie cutanata	Ca mai sus
Reyataz(Atazanavir) cp de 300 mg	1cp(300mg)/zi + Norvir 100	-colorare in galben la	Ca mai sus

	mg/zi = 2 cp	nivelul ochilor - litiaza renala(pietre la rinichi)	
Norvir (Ritonavir) cp de 100 mg	Doza variabila(o data sau de 2 ori/zi)	-modificare gust -greaata -diaree	Ca mai sus
Telzir (Fosamprenavir) cp de 700 mg	1 cp x 2/zi +Norvir 1 cp x2/zi = 4 cp	-diaree -eruptie cutanata	Ca mai sus
Aptivus (Tipranavir) cp de 250 mg	2 cp x 2/zi +Norvir 2 cp x2/zi = 8 cp	-greaata -diaree -cresterea transaminazelo Eruptie cutanata	Cu alimente/dupa masa

Kaletra (Lopinavir+Ritonavir) – singurul IP care are Norvir ul inclus Norvir – se administreaza intotdeauna cu IP – o data/zi sau de 2 ori/zi, conform indicatiilor

Crixivan , Viracept (Nelfinavir) – nu se mai folosesc

4. Inhibitori de intrare (antagonisti de coreceptori si inhibitori de fuziune)

	Doza	Reactii adverse	Administrare
Celsentry(Maraviroc) cp de 150mg	Doza dependenta de restul schemei si de interactiuni	-durere de cap -oboseala -greaata -diaree -scaderea tensiunii arteriale posturale (in picioare)	Cu sau fara alimente
Fuzeon(Enfuvirtide)	1 injectie subcutanata x2/zi	Noduli la locul de injectare	

5. Inhibitori de integraza (II)

II	Doza	Reactii adverse	Administrare
Isentress(Raltegravir) cp 400 mg	1 cp x2 /zi	-cefalee -dureri	Cu sau fara alimente

		musculare	
Dolutegravir(Tivicay) cp 50 mg	1 cp/zi	-insomnie -cefalee -eruptie cutanata	Cu sau fara alimente

Dolutegravir (Tivicay) – nu este inca disponibil in Romania

Reactii adverse ale tratamentului si mod de administrare

Trebuie mentionat ca unele reactii adverse se atenuaza in timp (in cateva saptamani-maxim luni,) in timp sub ce altele se agraveaza si necesita intreruperea tratamentului. Este foarte important ca pacientul sa nu ia de unul singur decizia de intrerupere a tratamentului ci va anunta medicul si acesta va stabili atitudinea de urmat- fie tratament simptomatic(ex-pentru greata,diaree), fie intrerupere si schimbarea schemei.

Reactii adverse frecvente – orice reactie adversa trebuie discutata cu medicul care va trateaza; prezentul capitol , inclusiv tabelul de mai sus, nu pot inlocui citirea prospectului pentru fiecare medicament!!

Mai trebuie mentionat ca aceeasi reactie adversa poate fi mai accentuata pentru unele medicamente comparativ cu celelalte (ex dislipidemie,diaree)

- **greaa si varsaturi- majoritatea**
- **dislipidemie (modificari ale grasimilor in sange) –majoritatea**
- **diaree – mai ales pentru inhibitorii de proteaza**
- **lipodistrofie** –apare in timp si consta in modificarea distributiei tesutului gras

cu :

- scaderea lui la nivelul obrazilor, feselor si membrelor = **lipoatrofia**
- depunerea (cresterea) lui = **lipohipertrofie** predominant la nivelul cefei si spatelui (=ceafa de bizon), abdomenului si sanilor.

Lipohipertrofie – mai frecvent pentru IP si Stocrin

Lipoatrofie – mai frecventa pentru NRTI(Zerit>AZT>Ziagen/Kivexa)

Abacavir – 3-5% din pacienti pot prezenta **reactie de hipersensibilitate** (in primele 6 saptamani de la inceperea tratamentului) care se manifesta prin : febra, eruptie cutanata (roseata a pielii), greata, varsaturi, diaree, tuse si oboseala. Daca aceste simptome apar si medicul banuieste o reactie de hipersensibilitate, **se intrerupe tratamentul si nu se mai reia niciodata**. Se recomanda **testarea antigenului HLA B5701 (test de sange)** inainte de inceperea tratamentului- poate identifica pacientii predispusi la aceasta reactie.

HLA B5701 negativ – nu este exclus complet riscul de hipersensibilitate.

HLAB5701 pozitiv – nu se administreaza Ziagen/Kivexa/Trizivir.

Viramune – aproximativ 16% din pacientii care incep tratamentul pot prezenta eruptie cutanata, cu severitate diferita de la caz la caz. Din acest motiv se prefera ca in primele 2 saptamani de tratament sa se administreze o doza mai mica = doza de inductie (200 mg/zi). Dupa aceasta perioada se creste doza la 400 mg/zi=doza obisnuita (in doua prize daca comprimatele sunt de 200 mg sau o data/zi daca sunt comprimate de 400 mg). Daca eruptia nu este severa si nu asociaza cu cresteri ale transaminazelor sau cu semne generale(vezi mai jos) , se poate administra tratament specific pentru alergii si nu se intrerupe Viramune. **Reactia de hipersensibilitate** , mult mai severa, consta in eruptie cutanata extinsa (uneori si la nivelul mucoaselor), febra, oboseala si dureri musculare. Aparitiei reactiei de hipersensibilitate impune oprirea tratamentului. Nu exista(deocamdata) test specific de predictie a reactiei de hipersensibilitate(ca in cazul Abacavir). Cresterea transaminazelor (functie de valoare) asociata sau nu eruptie cutanata duce la intreruperea tratamentului.

Sindromul de reconstructie imuna – serie de simptome ce apar in primele saptamani dupa inceperea tratamentului antiretroviral.

- Asociaza frecvent febra si simptome determinate de localizarea unei alte infectii-cunoscute sau nu - la momentul inceperii tratamentului antiretroviral(ex boli pulmonare- tuberculoza, pneumocistoza= accentuarea tusei, retinita=scaderea vederii etc)
- Medicul curant va stabili diagnosticul (viremia trebuie sa scada cu 1 log10 copii/ml fata de valoarea initiala) , atitudinea de urmat (ex-tratament simptomatic, cortizonic) si sa excluda alte cauze posibile (reactii adverse, toxicitate medicamentoasa)
- Nu reprezinta o agravare a bolii si pacientul nu trebuie sa intrerupa tratamentul antiretroviral ci trebuie sa se prezinte la medic.

Aderenta la tratament = cheia succesului

- Reprezinta de fapt capacitatea unui pacient de a lua medicamentele **zilnic**, exact asa cum au fost prescrise (numarul de comprimate/zi, cu recomandarile privind asocierea sau nu cu alimentele).
- Aderenta asigura oprirea inmultirii HIV; in consecinta se reduce riscul de aparitie a rezistentei, creste calitatea vietii si durata de supravietuire.
- Rezistenta apare atunci cand inmultirea virusului nu mai e controlata de tratament si se produc variante virale rezistente la tratamentul in curs; aparitia acestora limiteaza numarul de medicamente ce vor putea fi utilizate in viitor.
- Pe scurt, **legatura aderenta-rezistenta:**
Tratament zilnic,corect→ HIV nu se inmulteste→ nu se produc variante virale
Tratament incorect→ HIV se inmulteste→ risc de aparitie a variantelor virale

!! Important de retinut !!– daca ati uitat o doza de medicament:

- aproape de momentul (ora) la care trebuia sa luati→luati doza omisa,apoi urmati programul obisnuit

- la distanta de momentul la care trebuia sa luati→continuați programul obisnuit. Nu luati o doza dubla pentru doza omisa !!

Cauze aderenta scazuta:

- interactiuni medicamentoase (tratament HIV si alte medicamente)
- depresie, alte boli
- program de lucru variat, calatorii frecvente
- consum de alcool si droguri
- dificultati de administrare a medicamentelor(ex-inghitit,reactii adverse)
-

Strategii de mentinere si imbunatatire a aderenței

- discutie doctor-pacient inainte de inceperea tratamentului (notiuni despre infectia HIV, importanta aderenței,rezultate tratament, posibile reactii adverse)
- suport – consiliere psihologica
- utilizarea unei cutii pentru medicamente, cu repartitie pe zile (pilulier)
- administrarea tratamentului aproximativ la aceeasi ora
- alarma la telefon
- suportul familiei
- stoc de medicamente la indemana(la serviciu, pentru vacante,situatii neprevazute)
- agenda – notat ce medicament, doza , la ce ora

Interactiuni medicamentoase –apar atunci cand medicamentele antiretrovirale se administreaza in acelasi timp cu alte preparate(ex - cu cele pentru scaderea grasimilor). Consecinta este scaderea sau cresterea concentratiilor de antiretrovirale din sange .Datorita complexitatii acestor interactiuni trebuie sa va informati medicul care va trateaza despre orice alt medicament vi s a prescris .

Evaluare si monitorizare – vizita medicala dupa diagnostic trebuie sa includa:

- istoric pacient (boli personale si in familie, istoric vaccinari, alte medicamente luate in prezent, alergii medicamentoase si alimentare, consum de alcool, droguri,fumat, practici sexuale,status partener)
- examen clinic general
- analize – vezi tabel*

Evaluare	La diagnostic	La incepere tratament	Urmarire	Comentarii
Hemograma	x	x	La 3-12 luni	
Glicemie	x	x	La 6-12 luni	

Uree,creatinina	x	x	La 3-12 luni	
Transaminaze,GGT, Fosfataza alcalina, bilirubina	x	x	La 3-12 luni	Analize mai frecvent daca ia medicamente toxice pt ficat
Colesterol(LDL,HDL),triglice ride	x	x		
Sumar urina	x	x	anual	La 6 luni daca sunt modificari
Calciu,fosfat,fosf alcalina	x	x	6-12 luni	
Serologie VHA(virusul hepatitei A)	x			Vaccinare – functie de caz
Serologie VHB (virusul hepatitei B)	x	x		Annual la cei cu risc crescut
Serologie VHC(virusul hepatitei C)	x		Anual/ functie de risc	Viremie VHC
Serologie sifilis	x		Anual/ functie de risc	Testare mai frecventa daca are risc crescut
Serologie Toxoplasma	x			
Serologie CMV	x			
Serologie VVZ (varicelozosterian)	x			Vaccinare functie de caz
Antigen HLAB5701	x			Testare inainte de incepere Abacavir
CD4-valoare absoluta si %	x	x	6 luni (pacienti nedetectabili)	In plus daca apar boli definitorii/ Alte evenimente
Viremie HIV	x	x	6 luni (ca mai sus)	La 4 luni dupa incepere tratament
Test de rezistenta HIV	x	+/-	Repetare la viremie detectabil a sub tratament	

Testare co receptori		x		Daca se urmareste initierea Celsentry
Radiografie pulmonara	x		La indicatie	Funcție de istoric pacient
Electrocardiograma	x	+/-	Anual	
Ecografie abdominala			La 6 luni	Pt hepatite/ ciroze
Anoscopie + test Papanicolau			La 1-3 ani	

*Tabelul de mai sus este adaptat dupa ghidul EACS 2014.

Precizari

- evaluarea la diagnostic si la inceperea tratamentului trebuie sa cuprinda si **chestionar depresie, chestionar afectare neurocognitiva** (repetate apoi la 2 ani), **indexul de masa corporala** (IMC- repetat anual) si **riscul de fractura** (pentru pacienti cu varsta > 40 ani, repetare la 2 ani)
- pentru afectiuni specific asociate (cardiace, pulmonare, renale, osoase) - se fac investigatii suplimentare
- este necesara si evaluarea altor boli cu transmitere sexuala la diagnostic (apoi repetare în functie de risc).

Ghidul national de tratament HIV

In Romania , tratamentul antiretroviral se acorda dupa ghidul Comisiei Nationale pentru Supravegherea ,Controlul si Prevenirea cazurilor de HIV/SIDA.

Tratamentul este gratuit , pe toata perioada necesara.

Indicatie:

- **se administreaza tratament antiretroviral la pacientii care nu au mai urmat acest tratament, indiferent de valoarea CD4, la momentul diagnosticului;**
- **sindrom retroviral acut;**

De mentionat – medicul curant va stabili schema de tratament pentru fiecare pacient, in functie de factorii individuali (boli asociate, interactiuni medicamentoase, etc).

Pentru CD4 > 500/mm³ – 2 NRTI + 1 NNRTI

- **se asociaza Kivexa+Stocrin/Nevirapine**
- **Viread, Emtriva se folosesc la cei cu viremii mari, cu hepatita B activa**
- **Kivexa – de preferat la viremii < 100 000 copii/ml**

- **se utilizeaza Combivir daca exista reactii adverse sau contraindicatii pentru Abacavir sau Tenofovir**

Pentru CD4 între 50 și 500/mmc – 2 NRTI + 1 IP/ 1 II

- **asociere Kivexa sau Viread, Emtriva, Combivir (ca mai sus) +Kaletra/Reyataz/Invirase**
- **Isentress – la CD4<350/mmc**
- **CD4< 50/mmc – Prezista + Isentress+ Celsentry (dupa testare tropism)/Fuzeon**

8. ALIMENTATIE, FUMAT , SPORT.

A. Alimentatie

Deși studiile clinice despre nutriție la pacienții HIV+ sunt limitate, se recomandă o alimentație completă și diversă. Și așa cum zice reclama 😊, trebuie evitat consumul în exces de sare, zahăr și grăsimi; ca să nu mai vorbim de consumul de alcool, care îi va face pe pacienți mai „uituci” în privința tratamentului antiretroviral. O alimentație corespunzătoare va crește eficiența tratamentului și va îmbunătăți imunitatea.

Recomandarile sunt cu caracter general – de preferat:

- alimente bogate în antioxidanți, care cresc capacitatea de apărare a organismului: roșii, broccoli, morcov, coacaze
- consum de proteine - cât mai variat-carne (pește, pui, porc/vita-muschi), ouă, fasole, mazare;
- „furnizori” de vitamina A- cartofi, lapte, cereale și deja amintitul morcov
- consum de cereale bogate în fibre (fulgi de grau, ovaz; linte)
- consum zilnic de fructe și legume-5 porții/zi(1 porție=80 grame)- mere, portocale, ananas, pepene, fructe uscate (o mână), suc de fructe proaspăt preparat
- produse lactate (branza, iaurt, lapte)-cantitate mică(dacă sunt grase) sau consum de produse cu conținut scăzut de grăsimi
- grăsimile nesaturate –seminte, avocado, nuci, pește, ulei de măsline;
- consum de alimente cu proprietăți antiinflamatorii, bogate în acizi grași omega3 (somon, ton, macrou, hering, sardine, alune de pădure)
- **recomandări pentru colesterol crescut-** evitare consum de carne roșie (miel, porc, vita), scăderea consumului de unt, frișcă, smântână, lapte integral, branza și iaurt gras
- consum 5 porții de legume și fructe/zi

- **recomandari pentru trigliceride crescute** – se recomanda consum de alimente bogate in omega3 (somon, macrou,sardine, hering)

Alte recomandari generale

- cantarire periodica
- discutie medic-pacient care trebuie sa determine:
 - bolile asociate ce pot influenta nutritia (diabet zaharat, boli cardiace, renale, neurologice,hepatite, tuberculoza, cancere,osteoporoza)
 - complicatii gastrointestinale ale bolii
 - modul de administrare al tratamentului antiretroviral(cu sau fara alimente)
 - reactii adverse gastrointestinale ale tratamentului antiretroviral (varsaturi,diaree,gust neplacut)
 - regim alimentar specific-pentru cei cu nivel crescut de grasimi in sange , diabetici
 - interactiuni tratament antiretroviral-alimente

Nu se asociaza:

- **sunatoarea cu: Stocrin, Viramune, Kaletra,Reyataz, Prezista,Invirase** (scad concentratiile de medicament)
- **sucul de grapefruit cu Stocrin** (creste concentratia de medicament)
- **usturoiul cu Invirase, Kaletra – de evitat!**

Important de retinut – reguli de igiena alimentatiei:

Alimente

- evitarea consumului de oua crude si fructe de mare
- evitarea consumului de fructe si legume nespalate
- spalare maini si ustensile de bucatarie dupa manipularea carni crude

Apa

- evitarea consumului de apa neimbuteliata(ex- din lacuri,rauri sau in cazul unor calatorii in zone cu igiena precara)
- se va fierbe apa pentru consum!! –in situatiile de mai sus
- evitarea consum de inghetata/suc de fructe proaspat stoarse – in zonele cu igiena precara

Recomandarile de mai sus sunt pentru evitarea unor infectii intestinale obisnuite sau pentru prevenirea unor infectii oportuniste (ex Toxoplasma).

B. Fumatul

- **viciu mai frecvent printre pacientii seropozitivi☺**

- crește riscul de cancer pulmonar, infarct miocardic, accident vascular cerebral, astm și bronșită cronică.
- pacienții seropozitivi și fumatori au risc mai mare de pneumonie, pneumocistoza (infecție pulmonară severă) și candidoza orală (depozite albicioase la nivelul gurii).

V am convins să stingeti țigara din colțul gurii?

C. Sportul

- **recomandat** pentru menținerea unei greutate ideale, scăderea grăsimii corporale (totale și de la nivelul trunchiului) și menținerea unui tonus general.
- **aerobic.**
- **antrenamente cu ridicare de greutăți** (scad riscul de osteoporoză).
- **plimbare în ritm mai alert, alergat, înot.**

D. Alcoolul

- **permis doar în cantități mici (ex-un pahar de bere, un pahar de vin), ocazional**
- **este nerecomandat consumul zilnic și în cantități mari sau consumul de cantități mari la câteva zile**
- cel mai nociv efect = favorizează „uitarea” administrării tratamentului
- afectează în mod negativ ficatul (risc de ciroză, mai ales la cei care asociază și hepatita B/C)
- determină un comportament sexual la risc (mai libertin), deci poate contribui la transmiterea HIV/a altor infecții cu transmitere sexuală (sifilis, gonoree, herpes, chlamydia)
- afectează metabolizarea (transformarea) altor medicamente și astfel crește riscul de reacții adverse
- scade imunitatea

9. VACCINARI – pacienții seropozitivi sunt mai predispuși - fie datorită unei imunități mai scăzute, fie unui grad de expunere mai mare - la anumite infecții ce pot fi prevenite prin vaccinare.

Indicația de vaccinare și momentul efectuării acesteia se stabilește individual - cu cât imunitatea este mai bună, cu atât șansele de a avea un răspuns corespunzător la vaccin sunt mai mari.

Tip vaccin	Comentarii
Antigripal	-anual -la CD4 > 200/mm ³
Antihepatita A	-la cei care nu au avut boala - cu anticorpi specifici anti VHA tip Ig G negativi
Antihepatita B	-doar pentru cei cu antigen HBs și anticorpi HBc negativi -revaccinare (cu doză dublă, schema

	0,1,6,12) daca raspunsul nu e corespunzator(anticorpi HBs <10 UI/L)
Antipneumococica	-daca e disponibil,se prefera vaccinul13 valent(in loc de 23 PPV)
Antivaricela	-daca nu a avut varicela- anticorpi anti varicela tip Ig G negativ -contraindicat la CD4<200

Vaccinare anti rubeola, oreion – contraindicata la CD4<200/mmc

Vaccinare anti febra galbena – contraindicata la CD4<200/mmc; importanta doar pentru calatorii in zone de risc

10. DREPTURI (SI OBLIGATII) ALE PACIENTILOR SEROPOZITIVI

A. Banesti

I. Indemnizatia de hrana – cuantum 13 ron/zi

De unde - **Agentia de Plati si Inspectie Sociala a Municipiului Bucuresti sau cele din tara dupa caz. Cererea trebuie depusă în județul unde ai adresa din buletin.**

- Strada Ion Campineanu, nr 20, sector 1, tel-021 2509020

Acte necesare - formular cerere APIS (completat acolo)

- copie xerox BI/CI

- certificat medical eliberat de medicul specialist

- extras de cont de la banca(doar daca doriti banii pe card)

II. Certificat de handicap

De unde – **Comisia de Evaluare a Persoanelor cu Handicap** – din sectorul sau judetul de resedinta

Acte necesare pentru *certificat de incadrare intr o categorie de handicap*

- cerere – se completeaza la depunerea dosarului

- dosar cu sina

- act de identitate – original si copie xerox

- adeverinta de salariat -pentru salariati- copie xerox

SAU – decizie de pensionare (pensie limita de varsta sau de invaliditate cu specificarea datei de revizuire) + ultimul talon de pensie- copie xerox

SAU – adeverinta de la Circa Financiara (pentru cei nu realizeaza venituri) – copie xerox

- documente medicale

- copie xerox cu mențiunea pe fiecare pagină" conform cu originalul" a evidenței de la medicul de familie

- certificat de la medicul specialist cu diagnosticul și stagiul bolii in original

- documente medicale recente din ultimul an și un document din momentul diagnosticării. (pentru cei care sunt ptr prima dată trebuie să aducă toate documentele)

- alte documente medicale relevante(bilete de externare, - analize medicale (serologie HIV, Western Blot, CD4,viremie) – copii xerox semnate si parafate de medic).

Acte necesare pentru acordarea indemnizatiei lunare si a bugetului personal complementar persoanelor cu handicap

- cerere

- certificat sau decizie de incadrare intr o categorie de persoane cu handicap (in termen de valabilitate)

- copie BI/CI

Dosarul se depune la Serviciul Public sau Directia de Asistenta Sociala de care apartine persoana cu handicap

handicap grav -indemnizatie lunara,indiferent de venituri -202 lei

- buget personal complementar lunar,indiferent de venituri-91 lei

handicap accentuat- indemnizatie lunara- 166 lei

- buget personal complementar lunar- 68 lei

handicap mediu – buget personal complementar lunar – 33,5 lei

III. Pensie

Acte necesare pentru Comisia de Expertiza Medicala si Recuperare a Capacitatii de Munca

- 2 copii BI/CI

- copie carte de munca

- copie certificat handicap

- copie carnet somaj

- acte medicale in original

- referat medic specialist Comisia de Expertiza Medicala si Recuperare a Capacitatii de Munca, starea prezenta – original si copie xerox

- dosar cu sina

Acte necesare Casa de Pensii

- cerere inscriere pensie

- carte de munca – original si xerox

- buletin/certificat de nastere – original si xerox

- decizia medicala – original si copie xerox

- livret militar- original si copie xerox

- diploma de studii+ foaia matricola – original si xerox

Pentru persoanele care nu au lucrat niciodata cu carte de munca

-trebuie sa incheie un Contract de Asigurare Sociala – in scopul asigurarii in sistemul public de pensii

-contractul se incheie la Casa de Pensii , Directia de Evidenta Contribuabili-Serviciul Declaratii si contracte de Asigurare

B. Consultatii, internari, alte drepturi si obligatii

- Pacientii sunt obligati sa informeze medicul curant, inclusiv medicul stomatolog , cu privire la statusul HIV(cand il cunosc). Informatiile despre statusul HIV al unui pacient pot fi comunicate intre medicii de diferite specialitati -in scopul unui diagnostic cat mai corect si al stabilirii unei conduite chirurgicale/nechirurgicale potrivite.
- Unitatile sanitare si doctorii- indiferent de specialitati – sunt obligati sa interneze si sa asigure ingrijiri medicale de profil pacientilor HIV+/in stadiul de SIDA.
- Angajatii sistemului sanitar, angajatorii personali si functionarii publici sunt OBLIGATI sa pastreze confidentialitatea datelor unui pacient HIV+
- Tratamentul antiretroviral (si al bolilor asociate infectiei HIV/SIDA) este gratuit, acordat pe baza ghidurilor nationale de tratament (in vigoare la momentul respectiv).
- Persoanele HIV+/in stadiul de SIDA beneficiaza de protectie sociala, tratament nediscriminatoriu in ceea ce priveste dreptul la invatatura, dreptul la munca si protectie sociala a muncii si la promovarea profesionala, starea sanatatii lor neconstituind criteriu de concediere.
- Pacientii infectati HIVsau in stadiul de SIDA care isi cunosc statusul privind infectia HIV raspund conform legii pentru transmiterea voluntara a infectiei (daca aceasta s a produs din motive imputabile lor).

Datele furnizate pot fi regasite in cuprinsul **legii 584/2002**

http://www.dreptonline.ro/legislatie/legea_prevenire_raspandire_hiv.php

Modalitatea de testare HIV – in cadrul Institutului National de Boli Infectioase „ Prof. Dr Matei Balș”, pavilion 2 , cu mail prealabil pe adresa benea_lrdn@yahoo.com; testarea este gratuita si confidentiala ! Se face decat testul HIV.

Consultatii stomatologice – la cabinetul ARAS, cu programare telefonica in prealabil.

Adresa – Sos. Pantelimon, nr 86, bl 409 A ,sc B, ap 45, parter, interfon 45 C

Telefon – 021 2502952

Program - Lu, Mi- 14-20

- Ma,Joi,Vi – 9-14