

da v časném zahájení ART nehledě na imunologické a virologické parametry. Primární cíl ART je dosažení nedetekovatelné virové nálože HIV RNA, tj. podle používané metody obvykle méně než 50, resp. 20 kopií/ml. To je pak předpokladem pro regeneraci populací a subpopulací lymfocytů a úpravu funkcí imunitního systému. Dosažení nedetekovatelné virové nálože přináší i výhodu dosažení neinfekčnosti dítěte pro své okolí. Důležitou podmínkou úspěšnosti léčby je zmíněná adherence, která zahrnuje zodpovědný přístup rodičů. Problémy s adherencí narůstají v adolescenci. O zlepšení se mohou pokusit psychologové, psychoterapeuti, sociální pracovníci, HIV pozitivní lektoři i podobně postižené rodiny, kde se vychovává HIV pozitivní dítě. Při dispenzárních kontrolách se také hodnotí dosavadní léčba. Při dosažení určitého věku je možné zvážit výměnu léku za vhodnější pro danou věkovou skupinu. Nabídka pro 12leté děti se rozšiřuje i o jednotabletové režimy.

Prognóza

Neléčená infekce HIV má v naprosté většině případů dříve či později fatální průběh. Zdravotní stav řádně léčených dětí je vesměs dobrý a při náležitém užívání léků není narušena kvalita života, rovněž krátkodobá i dlouhodobá prognóza je výborná. Samozřejmě, že specifické zdravotní, psychické či výchovné problémy jsou řešeny ve spolupráci s příslušnými odborníky.

Organizace péče

Dětem se v prvních týdnech života – s dosud neurčeným HIV statusem – podává profylaxe zidovudinem ve formě sirupu obvykle 4 týdny.

LITERATURA

- Centers for Disease Control and Prevention: 1994 revised classification system for human immunodeficiency virus infection in children less than 13 years of age. *MMWR*. 1994;43(12):1-10.
- Centers for Disease Control and Prevention: Revised Surveillance Case Definition for HIV Infection – United States, 2014. *MMWR*. 2014;63(3):1-10.
- Panel on antiretroviral therapy and medical management of children living with HIV. Guidelines for the use of antiretroviral agents in pediatric HIV infection. Department of Health and Human Services. [cited 11.11.2022]. Available from:

Porod HIV pozitivní ženy se má usku-tečnit na pracovišti schopném péče o HIV pozitivní rodičku. Po ošetření novorozence na porodním sále neonatologem se podle porodní hmotnosti, zralosti a zdravotního stavu rozhodne o umístění na standardním oddělení nebo jednotce intenzivní péče novorozeneckého oddělení. Dítě není kojeno. Nedoporučuje se očkování proti tuberkulóze.

Po propuštění o děti exponované HIV pečuje praktický lékař pro děti a dorost a infekcolog. Provádí se klinická vyšetření a odběry krve. Harmonogram odběrů je zaměřen na časnou detekci nebo vyloučení infekce HIV u dítěte. V ČR se ustálilo pořadí odběrů – pupečníková krev, 1 měsíc a 3 měsíce. V 18 měsících lze kombinovat detekci nukleové kyseliny (nucleic acid test, NAT) s průkazem negativity protilátek, a tím nákazu HIV definitivně vyloučit. Další sledování a péče o děti exponované HIV (HIV sérorevertory) se v posledních letech zjednodušila a většina preventivních aktivit se provádí jako u ostatních dětí praktickým pediatrem. Očkování hexavakcínou a neživými vakcínami lze zahájit i v případě dosud neuzavřeného HIV statusu. Dítě s vyloučenou infekcí HIV, prakticky již ve 3, popř. 4 měsících a arbitrárně v 18 měsících, se vyřadí z dispenzarizace.

Dispenzarizace infikovaných dětí obnáší kontroly jednou za 3–6 měsíců. Náplní prohlídky je doplnění anamnézy, fyzikálního vyšetření, aktualizace antropometrických dat, provede se odběr na základní hematologické a biochemické testy a zejména imunologické a virologické vyšetření krve. Tím se získají dva nejdůležitější sledované parametry – počet CD4+ lymfocytů, který

informuje o stavu buněčné imunity (imuno-kompetenci) – a virová nálož HIV, která odráží úroveň replikace HIV. V nejlepším případě je počet CD4+ lymfocytů roven nebo blízký se normě (vztažené k věku) a virová nálož HIV pod detekční limit. Nedetekovatelná virová nálož má nejen individuální, ale i epidemiologický význam. Výsledek lze interpretovat jako neinfekčnost pro okolí, ať již v kontextu poranění zdravotníka nebo sexuálního styku u adolescentů. S časovými odstupy 6–12 měsíců se vyšetřuje metabolický panel, výběrově i jiné laboratorní ukazatele, např. sérologie herpetických virů, toxoplazmózy, sexuálně přenosných infekcí nebo protilátky proti původcům nemocí preventabilních očkováním. Při nízkých hodnotách CD4+ lymfocytů je indikována profylaxe pneumocystové pneumonie i dalších oportunních infekcí (speciálně mykobakterií, event. mykotických infekcí).

Závěr

Věkové zvláštnosti promítající se do výskytu a průběhu nemocí, vývoj organismu, dynamika množení viru, nezralost imunitního systému jsou důvody odlišností infekce HIV u dětí. Ve většině evropských zemí včetně České republiky jde o úzce specializovanou problematiku vyžadující interdisciplinární přístup. U lékaře se na jedné straně předpokládají zkušenosti s dětskými pacienty, na druhé straně znalost infekce HIV, třeba i u dospělých.

*Podpořeno společností Gilead Sciences s. r. o.
11/2022, CS-UNB-0271.*

Panel on antiretroviral therapy and medical management of children living with HIV. <https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/pediatric-arv>.

- Panel on Opportunistic Infections in HIV-Exposed and HIV-Infected Children. Guidelines for the prevention and treatment of opportunistic infections in HIV-exposed and HIV-infected children: Recommendations from the National Institutes of Health, Centers for Disease Control and Prevention, HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America, and Pediatric Infectious Diseases Society. [cited 11. 11. 2022]. Available from: <https://clinicalinfo.hiv.gov/>

[en/guidelines/pediatric-opportunistic-infection/whats-new](https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/pediatric-opportunistic-infection/whats-new).

- Pediatric HIV treatment. In: EACS Guidelines version 11.0. 2021; October:140-143. Available from: <https://www.eacsociety.org/guidelines/eacs-guidelines/>.
- Shah SS, Kemper AR, Ratner AJ, et al. Pediatric Infectious Diseases. Essentials for Practice. McGraw-Hill Medical. 2018; 736.
- Weinberg GA, Siberry GK. Pediatric human immunodeficiency virus infection. In: Bennett JE, Dolin R, Blaser MJ et al. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 2020;(2):1732-1738.