

HIV inficētu pacientu mirstības tendences Latvijā 2011.–2012. gadā

Anastasija Šangirejeva¹, Indra Zeltiņa^{1,2}, Gunta Stūre^{1,2}, Inga Januškeviča^{1,2},
Gunita Saulīte^{1,2}, Baiba Rozentāle^{1,2}

¹Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca (RAKUS), stacionārs "Latvijas Infektoloģijas centrs" (LIC)

²Rīgas Stradiņa universitāte, Infektoloģijas un dermatoloģijas katedra, Latvija

Ievads. HIV inficētu cilvēku dzīvildze joprojām ir pētnieku uzmanības lokā. Mirstības indikators ir viens no galvenajiem raksturlielumiem HIV/AIDS epidemioloģijā. Tendences noskaidrošana ļaus novērtēt līdzšinējo un uzlabot nākotnes antiretrovirālo terapiju (ART), kā arī pilnveidot oportūnistisko slimību (OS) profilaktiskas terapijas uzsākšanas kritērijus un agrīnu diagnostiku, lai pagarinātu HIV inficētu personu dzīvildzi un uzlabotu dzīves kvalitāti.

Darba mērķis. Analizēt HIV inficētu pacientu miršanas iemeslus Latvijā un noteikt iespējamus riska faktorus.

Materiāls un metodes. Pētījumā tika iekļauti 109 HIV pozitīvi pacienti, kuri miruši laikposmā no 2011. gada 1. janvāra līdz 2012. gada 31. decembrim RAKUS stacionārā "LIC" vai stacionārā "Tuberkulozes un plaušu slimību centrs" (TPSC). Visiem pacientiem HIV I infekcija apstiprināta references laboratorijā ar *Western Blott* vai *Imunoblot anti - HIV1/2* antivielu apstiprinošo testu. Pētījumā izmantota RAKUS stacionāra "LIC" medicīniskā dokumentācija - ambulatorās un stacionāra medicīniskās kartes. Visiem mirušajiem veikta patoloģiskā izmeklēšana RAKUS "Patoloģijas centrā".

Rezultāti. Atbilstoši kritērijiem tika iekļauti 109 HIV inficēti pacienti (77 no tiem vīrieši). Vidējais vecums nāves iestāšanās laikā bija 39 gadi. 86 miruši LIC, 23 miruši TPSC. 80% pacientu pirms nāves bija LIC uzskaitē ar apstiprinātu HIV-1 infekciju, vidēji 7 gadus ilgi. 89% pacientu stājās uzskaitē pirmā gada laikā kopš HIV infekcijas konstatēšanas, 5% - nākamā gada laikā, savukārt 7% - nākamo 5 gadu laikā. 28% no mirušiem inficējās ar HIV-1 infekciju dzimumattiecību laikā, 62% bija intravenozu narkotiku lietotāji (IVNL). Vidējais CD4 bija 97 š/mkl nāves iestāšanās laikā. Smags imunodeficits (CD4 < 50 š/mkl) bija 57% mirušo, vidēji 4 gadus kopš HIV-1 infekcijas apstiprināšanas brīža. 20% pirms nāves saņēma antiretrovirālu terapiju (ART), vidējais ilgums bija 3 mēneši. 55% nekad nebija saņēmuši ART, 24% ART bija saņēmuši iepriekš, bet pārtraukta līdzestības trūkuma dēļ. 57% anamnēzē jau bija oportūnistiskas infekcijas. AIDS stadijā nomira 90%. AIDS stadija noteikta vienlaikus vai pirmā gada laikā ar HIV infekcijas diagnozes noteikšanu 37% pacientu. 55% nomira gada laikā kopš AIDS stadijas konstatēšanas, bet vidēji *exitus letalis* bija 3 gadu laikā kopš AIDS. Nāves iemesli iedalīti šādās kategorijās: sirds un asinsvadu slimības - 2%, HIV/AIDS asociētas saslimšanas - 70%, aknu slimības gala stadijā - 10%, ne-AIDS asociētas onkoloģiskas saslimšanas - 4%, bakteriālas infekciju saslimšanas - 14%, un citi - 1%. HIV/AIDS asociēto saslimšanu grupā visbiežāk noteiktas diagnozes: tuberkuloze (TBC) - 21%, *Pneumocistis jirovecii* pneimonija (PCP) - 14%. Retāk konstatētas: ne-Hodžkina limfoma - 4%, HIV izsīkums - 3%, cerebrāla toksoplazmoze - 3%, disiminēta kandidoze - 2%, Kapoši sarkoma - 3%, ārpusplaušu kriptokokoze - 3% progresējoša multifokāla leikoencefalopātija (PML) - 3%, disiminēta CMV infekcija - 4%, disiminēta *M.avium complex* (MAC) izraisīta infekcija - 4%, HIV trombocitopēnija - 2%, HIV mielīts - 1%.

Secinājumi. Lielākā HIV inficēto pacientu daļa bija vīrieši darbspējīgā un reprodūktīvā vecumā, kuri nomira no slimībām, kas saistītas ar HIV, CD4 < 200 š/mkl, bieži ņemti uzskaitē vēlīnā HIV infekcijas stadijā, ar smagu imunosupresiju, bez ART. AIDS OS struktūrā prevalēja - TBC, PCP. Agrīnam skrīningam un savlaicīgai OS profilaksei jābūt obligātai sastāvdaļai HIV inficētu pacientu aprūpē. Kā HIV/AIDS asociēti pamatriska faktori bija zems CD4 šūnu skaits un vēlīni sākta ART.