

ABSTRAKT

Posttraumatická stresová porucha (PTSP) je duševní porucha, která se objevuje po traumatických událostech, jako je sexuální napadení, fyzické násilí, přírodní katastrofy nebo vojenský boj. Lidé žijící s HIV jsou vystaveni zvýšenému riziku vzniku posttraumatické stresové poruchy kvůli chronickému stresu ze života s život ohrožující nemocí a stigmatizaci spojené s HIV a nemocí AIDS. Tento článek poskytuje komplexní přehled současné literatury o posttraumatické stresové poruše u osob žijících s HIV. Článek nastiňuje prevalenci posttraumatické stresové poruchy v této populaci, rizikové faktory spojené s jejím rozvojem, dopad PTSP na zdravotní výsledky a neúčinnější strategie léčby PTSP u lidí žijících s HIV.

V neposlední řadě se publikace zabývá zjištěním informovanosti široké veřejnosti o tématu HIV, AIDS a možných cest přenosu a komplikací jakožto i posouzení problematiky ze sociologického hlediska. Důraz je kladen na detailní vysvětlení všech důležitých pojmů a komplexní podání této problematiky široké veřejnosti, smazání mylných domněnek a představ

ÚVOD

Posttraumatická stresová porucha je psychiatrická porucha, která se může rozvinout po prožití traumatické události nebo po tom, co se dotčená osoba stala jejím svědkem. Tento stav je charakterizován řadou příznaků, včetně opětovného prožívání traumatu prostřednictvím tzv. *flashbacků* nebo nočních můr, vyhubavého chování, negativních změn nálady a hyperaktivity. Posttraumatická stresová porucha může postihnout každého, kdo zažil traumatickou událost, u lidí žijících s HIV je však riziko vzniku této poruchy zvýšené kvůli dalším stresorům spojeným s touto nemocí. Cílem tohoto článku je poskytnout přehled současného výzkumu posttraumatické stresové poruchy u osob s HIV, včetně její prevalence, rizikových faktorů a potenciálních možností léčby.

Objasnění základních pojmů

Klíčové pojmy v této publikaci jsou: **HIV, AIDS, ARC, imunodeficit, oportunní infekce a posttraumatická stresová porucha nebo také PTSP**

Zkratka HIV vychází z angl. *human immunodeficiency virus*, což můžeme přeložit jako virus lidské imunodeficiency či imunitní nedostatečnosti. Tento virus řadíme mezi takzvané retroviry. A rozdělujeme jej do dvou typů, které se liší ve složení povrchových struktur a také geografickým výskytem či patogenitou neboli schopností vyvolat onemocnění u nakažené osoby, klinickým obrazem.

V Evropě se zabýváme především typem HIV-1, neboť se na tomto území vyskytuje nejčastěji, kdežto typ HIV-2 se vyskytuje především na území Afriky. Již zmíněný typ HIV-1 je velmi plastický, nebo také formovatelný, mohli bychom říct. Velmi snadno podléhá mutacím. To je také důvodem, proč se stále nepodařilo dosáhnout úspěchu ve vývoji účinných vakcín. Tento virus napadá a poškozuje lidskou imunitu a v napadených buňkách dlouho přežívá (Hugo & Vokurka, 1998, stránky 165-166). Virus jen těžce přežívá v zevním prostředí. Virová částice je průměru zhruba 100 nm, což odpovídá pro představu jedné desetiny tloušťky lidského vlasu. Pro HIV, podobně jako pro ostatní retroviry, je charakteristická schopnost zakomponovat vlastní genetickou informaci přímo do genomu hostitelské buňky. Virus HIV napadá především buňky imunitního systému. Hovoříme zde o tzv. T lymfocytech, setkáváme se ale také s jevem, kdy virus HIV napadá i další buňky, jako například Langerhansovy buňky, které se nachází v pokožce a jako takové jsou složkou imunitního systému.

AIDS je rovněž odvozeno z angl. *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. Tento pojem překládáme jako syndrom získaného selhání imunity či imunodeficitu. Pod pojmem imunodeficit se rozumí selhání obranyschopnosti. Hovoříme zde o souboru příznaků a infekcí, který je následkem poškození imunitního systému člověka virem HIV, který napadá buňky nezbytné ke správné imunitní odpovědi (Vokurka & Hugo, 1998, str. 8). Pokud počet buněk napadených virem HIV klesne na určitou úroveň, dochází ke ztrátě obranyschopnosti lidského organismu. Jako důsledek pozorujeme zvýšenou náchylnost jedince k celému spektru infekčních a nádorových onemocnění. AIDS se tedy projevuje řadou různých onemocnění v závislosti na imunitním systému dotčeného jedince a na stádiu onemocnění, ve kterém se jedinec nachází.

ARC (*AIDS-related complex*) je termín, který se v minulosti používal pro označení skupiny příznaků a komplikací, které byly spojeny s infekcí virem HIV (human immunodeficiency virus) před diagnostikováním AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome). ARC byl považován za mezistupeň mezi infekcí HIV a rozvojem AIDS. Byl charakterizován příznaky, jako je přetrvávající horečka, únava, úbytek hmotnosti, noční pocení, zduření lymfatických uzlin a opakující se infekce, jako jsou například afty v ústech nebo herpes simplex virus. Termín ARC se však již nepoužívá, protože lékařská komunita nyní uznává, že infekce HIV je spíše kontinuální, s různými stádii progresu - postupu.

Jako oportunní infekci popisujeme onemocnění způsobenou mikroorganismy, které jsou neinvazivní nebo za normálních okolností dokonce nepatogenní. Tyto patogeny tak vyvolávají možnou infekci jen u jedinců se

značným snížením imunitní obranyschopnosti jako je tomu například v případě AIDS. Kromě toho, probíhají tyto infekce u takovýchto jedinců značně progresivněji, než jak je tomu u osob s normální funkcí imunitního systému a často také se zvýšeným rizikem závažných následků a stavů ohrožujících na životě.

Podle metodického návodu k řešení problematiky infekce HIV/AIDS v České republice vydaného v roce 2016 by se dalo výše uvedené shrnout takto: *„AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) je infekční onemocnění, představující konečné stadium infekce lidským virem imunodeficiencie (HIV), které je charakterizováno postupným rozvratem a vyčerpáním imunitního systému. HIV infikovaný člověk v tomto stadiu podléhá komplikujícím závažným parazitárním, virovým, bakteriálním, plísňovým, autoagresivním, či nádorovým onemocněním. Zvláštní formou onemocnění AIDS je HIV encefalopatie. Až dosud není známo, zda všichni HIV infikovaní přejdou do stadia onemocnění AIDS, je však prokázáno, že infekce HIV je celoživotní.“*

Když se řekne pojem posttraumatická stresová porucha, většinou se vybaví určitá forma psychické poruchy, která se vyvine na základě silného vnějšího vlivu, například traumatického zážitku u osob postižených válkou či přírodní katastrofou, vážná autohavárie, přepadení, či teroristický útok. Pod tento pojem, zkráceně také PTSP, můžeme však zařadit rovněž i velmi stresové zážitky, které se týkají pouze jedinců či malé skupiny. Může se jednat o událost z rodinného kruhu, či řad blízkých přátel nebo například konfrontace se závažnou diagnózou – onemocněním rakovinou nebo explicitně AIDS, nákaza HIV, bolestivé zákroky. PTSP je reakce, která se ve většině případů projevuje neustálým

návratem emočně intenzivních vzpomínek, tzv. *flashbacků*, rozvojem vyhýbavého chování, podrážděností či tendencí se izolovat. Tato porucha se může ovšem objevit i u onkologických pacientů, či osob postižených různými kardiologickými onemocněními.

V případě rozvoje posttraumatické stresové poruchy u pacientů ještě v průběhu léčby, je naprosto nezbytné toto zohlednit ze strany ošetřujícího personálu. Citlivé a ohleduplné chování je v tomto případě naprosto nezbytné, jakožto je žádoucí konzultace s odborníkem, v nejlepším případě konziliárním psychiatrem. Porucha by měla být rozpoznána co nejdříve a léčba zahájena ihned poté. Ačkoliv léčba PTSP není jednoduchá, vykazují moderní medicína a psychoterapeutické metody velmi dobré výsledky. Kromě psychoterapeutického postupu můžeme využít i farmakoterapeutické léčby.