

Iskustva HIV bolesnika sa stomatolozima

Cvitković, Lidija

Master's thesis / Diplomski rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Dental Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Stomatološki fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:127:070682>

Rights / Prava: [Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 Unported](#) / [Imenovanje-Nekomercijalno-Bez prerada 3.0](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-05-18**



Repository / Repozitorij:

[University of Zagreb School of Dental Medicine Repository](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
STOMATOLOŠKI FAKULTET

Lidija Cvitković

**ISKUSTVA HIV BOLESNIKA SA
STOMATOLOZIMA**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, srpanj 2016.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
STOMATOLOŠKI FAKULTET

Lidija Cvitković

**ISKUSTVA HIV BOLESNIKA SA
STOMATOLOZIMA**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, srpanj 2016.

Rad je ostvaren na Zavodu za oralnu medicinu Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu

Voditelj rada: prof. dr. sc. Vlaho Brailo, dr. med. dent., Zavod za oralnu medicinu, Stomatološki fakultet, Sveučilište u Zagrebu

Lektor hrvatskog jezika:

Sanja Grgurević, mag. educ. philol. croat.

adresa: Andrije Žaje 40, 10 000 Zagreb

mob: 097 770 5858

Lektor engleskog jezika:

Mario Mujčinović, prof. fizike, stalni sudski tumač za engleski jezik

adresa: Kneza Ljudevita Posavskog 36, 10 000 Zagreb

mob: 091 534 8298

Rad sadrži:

35 stranica

1 sliku

4 tablice

1 CD

ZAHVALA

Hvala mentoru prof. dr. sc. Vlasi Brailu na stručnoj pomoći tijekom pisanja rada.

Zahvaljujem i prof. dr. sc. Josipu Begovcu koji je omogućio pristup ispitanicima i prikupljanje podataka putem anketnog upitnika.

Posebno zahvaljujem obitelji, dečku i prijateljima na bezuvjetnoj podršci tijekom studiranja.

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.2. Klinička slika	2
1.3. Liječenje	2
1.4. Transmisija HIV infekcije.....	3
1.4.1. Transmisija HIV infekcije u stomatološkoj praksi	4
1.5. Specifična postekspozicijska profilaksa.....	5
1.6. Stigma i diskriminacija	6
2. SVRHA RADA	9
3. ISPITANICI I POSTUPCI	10
4. REZULTATI	12
5. RASPRAVA.....	18
6. ZAKLJUČCI	22
7. SAŽETAK.....	23
8. SUMMARY	24
9. LITERATURA	25
10. ŽIVOTOPIS	29

POPIS KRATICA

HIV - virus humane imunodeficijencije

AIDS - sindrom stečene imunodeficijencije

HAART- visokoaktivna antiretrovirusna terapija

ARL - antiretrovirusni lijekovi

IRT - inhibitori reverzne transkriptaze

1. UVOD

1.1. HIV infekcija

HIV infekcija kronična je infekcija virusom humane imunodeficijencije (HIV, engl. *Human Immunodeficiency Virus*) koja započinje ulaskom HIV-a u krvotok, a traje doživotno i otkriva se samo laboratorijskim testovima (1, 2).

Pojam HIV bolest (hrv. kopnica) označava sve stadije zarazne bolesti koja je posljedica infekcije HIV-om, koja u konačnici završava sindromom stečenog gubitka imuniteta, odnosno AIDS-om (engl. *Acquired Immunodeficiency Syndrome*). Ona može dovesti do smrtnog ishoda ako se pravovremeno ne dijagnosticira i ne liječi, a uz liječenje se može osigurati normalna kvaliteta života te doživjeti duboka starost (1).

Uzročnici infekcije dva su tipa virusa, HIV-1 i HIV-2, od kojih je puno opasniji HIV-1, koji je ujedno odgovoran za pandemiju. HIV-2 ograničen je na zapadnu i središnju Afriku (2).

Virus se može izolirati iz krvi, sperme, mokraće, cerebrospinalnog likvora, sline, suza i majčina mlijeka. Virus se primarno nalazi u CD4+ limfocitima (3).

Vrijeme od pojave infekcije do razvoja AIDS-a (bolesti) različito je i također ovisi o vrsti virusa HIV-a kojom je osoba zaražena. Do razvoja bolesti kod osobe inficirane HIV-om 1 treba 10 godina, a kod osoba inficiranih HIV-om 2 skoro 20 godina (4,5).

Prema podacima Registra za HIV/AIDS, prvi slučaj HIV infekcije u Hrvatskoj zabilježen je 1985. godine. Od tada pa do kraja 2015. godine evidentirano je ukupno 1321 osoba kojima je dijagnosticirana HIV infekcija, od čega ih je 458 (35 %)

oboljelo od AIDS-a. U istom je razdoblju umrlo 246 osoba zaraženih HIV-om, od čega 201 od AIDS-a (6).

1.2. Klinička slika

Klinički tijek HIV infekcije može se podijeliti u tri stadija:

1. Akutna HIV infekcija (akutni retrovirusni stadij): započinje nekoliko tjedana nakon infekcije HIV-om i traje 2 – 3 tjedna. Očituje se kao blaga virusna bolest s općim simptomima: vrućica, glavobolja, malaksalost, povećani regionalni limfni čvorovi... Tijekom ovog razdoblja HIV se umnaža, napada i ubija stanice imunološkog sustava. Simptomi se najčešće pripisuju nekoj drugoj bolesti.
2. Asimptomatska HIV infekcija (period latencije): traje nekoliko godina (obično 7 – 10), a najčešće nema simptoma bolesti.
3. Simptomatska HIV bolest: broj CD4 limfocita progresivno opada naposljetku i do 50/ml, a izraženi su opći simptomi, oportunističke infekcije, tumori... (1)

1.3. Liječenje

Danas ne postoji lijek kojim bi se izliječilo zaražene, ali se koriste kombinacije lijekova, tzv. HAART (*engl. highly active retroviral therapy*), koje mogu suprimirati replikaciju virusa i omogućiti oporavak imunostava, reducirati oportunističke infekcije i produljiti život (13).

Lijekovi se dijele u tri skupine:

1. Inhibitori reverzne transkriptaze (IRT) :
 - a) nukleozidni IRT (zidovudin, lamivudin, abakavir)
 - b) nenukleozidni IRT (nevirapin, efavirenz)
 - c) nukleotidni IRT (tenofovir)
2. Inhibitori proteaze (lopinavir, atazanavir, darunavir)
3. Inhibitori fuzije (novija skupina lijekova) (1)

1.4. Transmisija HIV infekcije

Tri su glavna puta prijenosa HIV infekcije: spolni, krvlju, tijekom trudnoće i porođaja s majke na dijete.

Rizik od zaraze u jednom se spolnom kontaktu procjenjuje na 0,1 – 0,3 %.

Prijenos krvlju najčešći je kod korisnika droga koji zajednički upotrebljavaju šprice, igle i pribor za uštrcavanje. Zatim, prijenos krvlju moguć je transfuzijom krvi i krvnih derivata (rizik manji od 3 %), transplantacijom organa i umjetnom oplodnjom. Također, ubod na iglu koju su prije toga upotrijebili zaraženi bolesnici može biti način prijenosa infekcije (0,2 – 0,3 %).

Prijenos infekcije s majke na dijete iznosi 13 – 40 %. U slučaju da se trudnica liječi i ako prije poroda ima manje od 1000 kopija HIV-1 RNK u mililitru plazme, rizik prijenosa manji je od 2 % (3).

HIV infekcije ne mogu se prenijeti:

- uobičajenim kontaktima: rukovanjem, grljenjem, poljupcem u obraz i sl.
- kontaktom s predmetima: u autobusu, vlaku i sl.

- uporabom javnih zahoda, bazena, tuševa, sauna
- kihanjem, kašljanjem, kontaktom kože sa slinom ili suzama
- liječenjem u bolnicama, ambulantama i kod stomatologa ako se primjenjuju uobičajene higijenske mjere
- pružanjem prve pomoći ako se primjenjuju uobičajene higijenske mjere
- masažom, frizerskim i kozmetičkim tretmanom, bušenjem ušiju ako se primjenjuju uobičajene higijenske mjere
- ogrebotinama i ugrizima domaćih životinja
- ubodima insekata (1).

1.4.1. Transmisija HIV infekcije u stomatološkoj praksi

Rizik prijenosa HIV infekcije u stomatološkoj ordinaciji (sa stomatologa na pacijenta, s pacijenta na stomatologa ili s pacijenta na pacijenta) toliko je mali da je gotovo neistražen (7).

Budući da je virus HIV-a osjetljiv na promjenu temperature i pH-vrijednosti, izvan organizma ugiba za nekoliko minuta. Metode dezinfekcije i sterilizacije, koje se koriste u stomatološkoj praksi, uspješno inaktiviraju virus (8, 9).

Rizik od zaraze HIV-om u stomatološkoj praksi, s obzirom na ostale infektivne bolesti, minimalan je i pri ubodu na kontaminirani instrument iznosi svega 0,3 – 0,5 %.

Samo radi usporedbe, rizik za infekciju hepatitisom B (kod necijepljene osobe) iznosi 30 – 50 %, a za infekciju hepatitisom C oko 2 % (10).

Faktori koji povećavaju rizik od infekcije su: veći volumen krvi na instrumentu, uznapredovala faza bolesti (opasnije su zaražene osobe s visokim titrom protutijela

na HIV), duboka ozljeda – ako je igla ili oštar instrument dublje penetrirao kroz kožu ili sluznicu i ubodni incident iglom koja je bila u pacijentovoj arteriji ili veni. Kao ključni način prijenosa infekcije navode se ubodni incidenti, no oni su znatno češći kod ostalog stomatološkog osoblja, nego kod samog stomatologa, i to pri čišćenju kontaminiranih predmeta prije sterilizacije i tijekom dezinfekcije radnog mjesta (11).

1.5. Specifična postekspozicijska profilaksa

Postekspozicijska profilaksa podrazumijeva mjere kojima se smanjuje mogućnost aktiviranja neke infekcije kod zdravstvenog djelatnika nakon što je bio već izložen kontaminiranoj krvi.

Učinkovitost postekspozicijskog postupka ovisi o potvrđivanju, odnosno isključivanju infekcije izvornog bolesnika, stoga je što prije potrebno napraviti serološke testove izvornog bolesnika i eksponiranog zdravstvenog djelatnika. S profilaksom treba početi što ranije, od 48 sati od zaraze pa do 72 sata najkasnije.

Nakon profesionalne ekspozicije preporučuje se primjena antiretrovirusnih lijekova (ARL) koji se i inače koriste u liječenju HIV-a. Prema europskim preporukama predviđa se primjena tri ARL-a. Najčešće se preporučuje kombinacija dva analoga nukleozida, eventulano uz dodatak jednog inhibitora proteaze. Primjena samo zidovudina rano nakon ekspozicije smanjuje rizik od HIV infekcija za više od 80 % (12).

1.6. Stigma i diskriminacija

Stigmatiziranje i diskriminacija osoba s HIV infekcijom najveće su smetnje u prevenciji širenja virusa te osiguranju adekvatne njege, podrške i liječenja.

Prisutni su širom svijeta, a izazivaju ih različite pojave kao što su: nedostatak razumijevanja bolesti, mitovi o prijenosu virusa, društveni strahovi u vezi sa seksualnošću, neodgovorno medijsko praćenje epidemije, činjenica da je AIDS neizlječiv, strahovi od uzimanja droge i sl.

Stigma i diskriminacija stalni su pratitelji ove bolesti, a prate je od samog početka i negativno djeluju na način na koji pojedinci doživljavaju sami sebe.

Danas je također poznato da postoje tri faze epidemije HIV-a/AIDS-a u pojedinom društvu. Prva je faza infekcije HIV-om. Virus ulazi u zajednicu tiho i neprimjetno. Sljedeća je faza epidemija HIV-a/AIDS-a kada virus uzrokuje smrtonosnu bolest. A treća je epidemija stigme, diskriminacije, optuživanja i kolektivnog poricanja, zbog čega je teško boriti se s prvim dvjema epidemijama.

Budući da stigmatu gotovo uvijek prati diskriminacija, osobe s HIV-om/AIDS-om onemogućene su u ostvarivanju ljudskih prava i temeljnih sloboda koje proizlaze iz vrijednosti ljudskog dostojanstva i jednakosti. Kao posljedica stigme i diskriminacije, ljudi se boje otići na testiranje zbog straha od vlastitog HIV statusa i reakcije okoline, boje se da bi ih se moglo smatrati promiskuitetnima i već zaraženima. Na taj način ljudi koji su zaraženi HIV-om ostaju bez prijeko potrebnih zdravstvenih usluga (14).

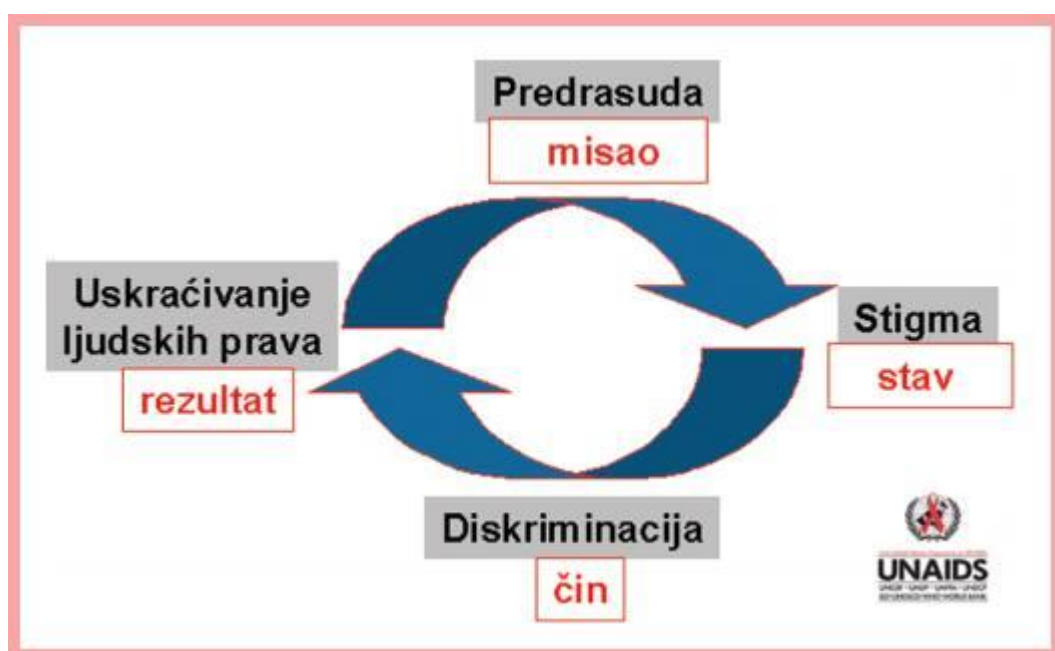
Diskriminacija temeljena na HIV statusu nerijetko postoji i u stomatologiji, pa tako stomatolozi često odbijaju liječiti HIV pozitivnog pacijenta nakon što oni priznaju vlastiti status, odgađaju brigu za njihovo oralno zdravlje na duže vrijeme, krše prava

povjerljivosti i koriste posebne mjere opreza (7). U skladu s tim postavlja se pitanje znaju li stomatolozi dovoljno o načinima transmisije HIV-a?

Prema rezultatima istraživanja provedenog 2001. godine 49 % stomatologa smatra da se HIV prenosi slinom (15). Druga studija pokazuje kako jedan od triju ispitanih stomatologa u SAD-u misli da je doticaj sa slinom HIV oboljelog znatan rizik za stomatologa (16).

Također, 49 % ispitanih stomatologa misli da je rizik od zaraze HIV-om veći od 5 % jednom ozljedom od igle upotrijebljene na oboljelom pacijentu (15). To pokazuje nedovoljnu informiranost stomatologa, jer je stvarni rizik manji od 0,5 % (17). Rezultati upozoravaju da je potrebna dodatna edukacija s obzirom na to da stomatolozi precjenjuju rizik pri liječenju HIV oboljelih, što je pojava koja, nažalost, postoji diljem svijeta. U Hrvatskoj je 57 % stomatologa voljno liječiti oboljele od HIV-a, a 86 % misli da je to njihova zakonska obveza (15).

Prema nekim studijama (22, 23) kao razloge za odbijanjem liječenja HIV oboljelih stomatolozi navode: nedostatak karakterističnih mjera sterilizacije i dezinfekcije koje je potrebno poduzeti kod ovakvih pacijenata, smatraju da nisu dovoljno kvalificirani za njihovo liječenje, strah od prijenosa infekcije na sebe, osoblje i druge pacijente. Ovi podatci također ukazuju na manjak znanja budući da je poznato da rutinske mjere kontrole infekcije učinkovito inaktiviraju virus HIV-a dok mjere osobne zaštite (rukavice, maska i zaštita za oči) rizik za prienos infekcije na druge osobe svode na minimum.



Slika 1. Začarani krug stigme, diskriminacije i kršenja ljudskih prava. Preuzeto: (14)

2. SVRHA RADA

Svrha ovog rada bila je istražiti kakva iskustva HIV bolesnici u Hrvatskoj imaju sa stomatolozima te podrobnije ispitati:

- jesu li se susreli s bilo kakvim oblikom diskriminacije u stomatološkoj praksi i u kojoj mjeri
- o kakvom se obliku diskriminacije najčešće radilo
- kako se HIV bolesnici ponašaju kad su suočeni s diskriminacijom

Dobiveni podatci koristit će se za edukaciju stomatologa radi mijenjanja i izbjegavanja negativnih obrazaca njihovog ponašanja.

3. ISPITANICI I POSTUPCI

Provođenje istraživanja odobrilo je Etičko povjerenstvo Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Istraživanje se provodilo u ambulanti za HIV u klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ u Zagrebu od 2. do 15. lipnja 2016. godine putem anketnog upitnika.

Svi ispitanici koji su sudjelovali u istraživanju bili su punoljetne osobe te su na sudjelovanje pristali dobrovoljno o čemu svjedoče informirani pristanci. Anketni je upitnik bio anoniman i sve informacije prikupljene tijekom istraživanja ne mogu se povezati sa sobom koja je ispunila upitnik. Kriterij za uključivanje u istraživanje bila je dijagnoza HIV infekcije u trajanju od minimalno dvije godine. Kriterij za isključenje iz studije bili su nemogućnost čitanja i razumijevanja teksta informacija za ispitanike i informiranog pristanka.

Upitnik se sastojao od 15 pitanja, otvorenog i zatvorenog tipa. U prvom dijelu upitnika unosili su se opći i socijalni parametri ispitanika (spol, dob, obrazovanje). U drugom dijelu upitnika ispitivalo se o navikama i redovitosti odlaska stomatologu, stupnju zadovoljstva odabranim stomatologom, mjestu gdje radi stomatolog (dom zdravlja, privatna ordinacija bez ugovora s HZZO-om, privatna ordinacija koja ima ugovor s HZZO-om, stomatološki fakultet) i spolu stomatologa. Treći dio upitnika ispitivao je razloge otkrivanja i neotkrivanja HIV statusa stomatologu te reakcije stomatologa nakon otkrivanja statusa. U četvrtom dijelu upitnika procjenjivalo se jesu li ispitanici doživjeli diskriminaciju nakon otkrivanja statusa, o kakvom se obliku diskriminacije radilo i kojem tipu ordinacije.

STATISTIČKA OBRADA PODATAKA

Podaci su organizirani u tablične datoteke (Microsoft Excel, Microsoft Inc. SAD) i statistički obrađeni korištenjem programa SPSS (IBM Inc, SAD). Normalnost distribucije podataka testirana je Kolmogoroff Smirnovljevim testom te je utvrđeno da su podaci normalno distribuirani. Za opisivanje podataka korišteni su postotci i mjere centralne tendencije (srednja vrijednost i standardna devijacija). Za ispitivanje razlika među skupinama korišteni su hi-kvadrat test za nominalne i Studentov t-test za ordinalne varijable. Vrijednosti manje od 0,05 ($p < 0,05$) smatrale su se statistički značajnima.

4. REZULTATI

4.1. Opći podaci

U istraživanju je sudjelovalo 80 ispitanika (76 muškaraca i 4 žene). Šest ispitanika nepotpuno je ispunilo anketni upitnik te su isključeni iz daljnje obrade. Opći podaci o ispitanicima prikazani su tablici 1.

Tablica 1. Opći podaci o ispitanicima.

Spol N (%)	Muški	70 (94,6)
	Ženski	4 (5,4)
Dob N (%)	18– 30 godina	11 (14,9)
	>30– 40 godina	26 (35,1)
	40– 50 godina	17 (23)
	> 50 godina	20 (27)
Obrazovanje N (%)	Osnovna škola	3 (4,1)
	SSS	37 (50)
	VŠS	10 (13,5)
	VSS	24 (32,4)
Koliko godina znate da imate HIV?	do 2 godine	28 (37,8)
	>2– 5 godina	15 (20,3)
	>5– 10 godina	16 (21,6)
	> 10 godina	15 (20,3)

4.2. Posjete stomatologu

Dvije trećine ispitanika izjavilo je da redovito odlazi stomatologu. Navike odlaska stomatologu prikazane su u tablici 2.

Tablica 2. Navike odlaska stomatologu.

Idete li redovito stomatologu? N (%)	NE	24 (32,4)
	DA	50 (67,6)
Koliko često idete stomatologu? N (%)		
	Jednom do dvaput godišnje	25 (33,8)

	Više od dvaput godišnje	15 (20,3)
	Manje od jednom godišnje	6 (8,1)
	Samo kad imam problema (bol, oticanje, krvarenje i sl.)	20 (27)
	Nisam bio/la kod stomatologa zadnjih godinu dana	8 (10,8)
Gdje radi Vaš stomatolog? N (%)		
	Dom zdravlja	27 (36,5)
	Privatna ordinacija bez ugovora s HZZO-om	15 (20,3)
	Privatna ordinacija koja ima ugovor s HZZO-om	30 (40,5)
	Stomatološki fakultet	2 (2,7)
Ako imate stomatologa, na ljestvici od 1 do 5 ocijenite koliko ste zadovoljni njime? (1 – uopće nisam zadovoljan, 5 – izuzetno zadovoljan; 6 – nemam stomatologa)N (%)		
	1	3 (4,1)
	2	5 (6,8)
	3	5 (6,8)
	4	20 (27)
	5	32 (43,2)
	6	9 (12,2)
Kojeg je spola Vaš stomatolog? N (%)		
	Muškog	31 (41,9)
	Ženskog	43 (58,1)
Kad ste posljednji put bili kod stomatologa? Mjeseci (Srednja vrijednost ± SD)		15,8 ± 30

Logično, ispitanici koji su izrazili viši stupanj zadovoljstva svojim stomatologom (4 i 5) bili su statistički značajno više zastupljeni u skupini koja je redovito odlazila stomatologu (60 % i 81,2 %; $p = 0,038$). Ispitanici s višom razinom obrazovanja bili su statistički značajno više zastupljeni u skupini koja je redovito odlazila stomatologu (91,7 % prema 61,2 % i 50 %; $p = 0,002$). Nisu utvrđene statistički značajne razlike između dobnih skupina u redovitosti odlaska stomatologu, kao ni

statistički značajne razlike između trajanja bolesti i redovitog odlaska stomatologu ($p = 0,476$ i $p = 0,944$).

4.3. Otkrivanje HIV statusa stomatologu

Od ukupno 74 ispitanika, njih 22 otkrilo je svoj HIV status stomatologu. Razlozi otkrivanja i neotkrivanja HIV statusa te reakcija stomatologa prikazani su u tablici 3.

Tablica 3. Otkrivanje HIV statusa i reakcija stomatologa.

Smatrate li da je prednost u liječenju ako stomatolog zna za Vaš HIV status? N(%)		
	DA	30 (50,8)
	NE	29 (49,2)
	Nisu odgovorili	15
Jeste li rekli stomatologu za svoj HIV status? N(%)		
	DA	22 (29,7)
	NE	52 (70,3)
Ako ste rekli stomatologu za svoj HIV status, iz kojeg ste razloga to napravili? N(%)		
	Osjećao/la sam moralnu odgovornost	13 (61,9)
	Zbog prevencije zaraze HIV-om	4 (19)
	Zbog upita stomatologa	0
	Kako bih dobio/la skrb koja je prilagođena mom zdravstvenom stanju	3 (14,3)
	Nešto drugo	1 (4,8)
	Nije odgovorio	1 (4,8)
Ako ste rekli stomatologu za svoj HIV status, što je stomatolog napravio? N(%)		
	Nastavio me je liječiti i dalje	18 (81,8)
	Odbio me je liječiti	0
	Uputio me je u „opremljeniju“ ordinaciju	3 (13,6)
	Uputio me je kolegi „s više iskustva“	0
	Nešto drugo	1 (4,5)
Ako niste rekli stomatologu da imate HIV, koji je razlog za to?		

<i>(moguće više odgovora) N(%)</i>		
	Ne želim da me odbije liječiti zbog HIV statusa	26 (28,9)
	Strah od otkrivanja mog HIV statusa drugim ljudima	24 (26,7)
	U prošlosti me stomatolog već odbijao liječiti zbog HIV-a	0
	U prošlosti sam imao neugodnosti nakon otkrivanja HIV statusa	5 (5,6)
	Smatram da stomatolog mora poduzeti preventivne mjere zaštite jednako za sve pacijente	28 (31,1)
	Nešto drugo	7 (7,8)

Nisu utvrđene statistički značajne razlike između spola stomatologa i otkrivanja HIV statusa, kao ni između tipa stomatološke ordinacije i otkrivanja HIV statusa (0,253 i 0,628). Što se zadovoljstva stomatologom tiče, statistički značajno veći postotak ispitanika koji je izrazio najniži stupanj zadovoljstva stomatologom (1 i 2) pripadao je skupini koja je otkrila HIV status stomatologu (13,6 % i 4,5 % prema 0 i 7,7 %; $p = 0,013$). Nije utvrđena statistički značajna razlika između obrazovanja ispitanika i otkrivanja HIV statusa (0,939).

4.4. Diskriminacija

U tablici 4 prikazani su odgovori na pitanja vezana uz različite oblike diskriminacije koje su ispitanici doživjeli. Samo su 4 ispitanika odgovorila da su doživjela da ih stomatolog odbija liječiti zbog otkrivanja HIV statusa. Ipak, valja istaknuti da na ovo pitanje 30 ispitanika (40,5 %) nije odgovorilo.

Tablica 4. Različiti oblici diskriminacije s kojima su se ispitanici susreli.

Jeste li ikada prije doživjeli da Vas stomatolog odbija liječiti jer ste mu rekli da imate HIV? N(%)		
	NE	40 (53,3)
	DA	4 (5,2)
	Nisu odgovorili	30 (40,5)
O kakvom se tipu ordinacijeradilo?N(%)		
	Dom zdravlja	1 (40)
	Privatna ordinacija bez ugovora s HZZO-om	0
	Ordinacija koja ima ugovor s HZZO-om	3 (60)
	Stomatološka poliklinika Zagreb	0
	Stomatološki fakultet	0
Ako Vaš stomatolog zna da imate HIV i liječi Vas, imate li osjećaj da Vas zbog HIV-a tretira drugačije?N(%)		
	DA	12 (35,3)
	NE	22 (64,7)
Ako DA , na koji se način to manifestira (moguće više odgovora) N(%)		
	Rezervirano/hladnije držanje	6 (42,9)
	Vidljivi strah/neugoda stomatologa i/ili sestre	4 (28,6)
	Naručivanje isključivo na kraju radnog vremena	1 (7,1)
	Liječenje isključivo vađenjem zuba	1 (7,1)
	Užurbanost, želja da što prije „završi sa mnom“	2 (14,3)
	Nešto drugo	0
Ako ste doživjeli neki od ovih oblika ponašanja ili Vas je stomatolog odbio liječiti zbog HIV statusa, što ste napravili?(moguće više odgovora) N(%)		
	Ništa	7 (50)
	Promijenio/lasam stomatologa	4 (28,6)
	Odlučio/la sam da više neću otkrivati svoj HIV status	2 (14,3)
	Poduzeo/la sam korake kod nadležnih institucija (prijava HKDM, HZZO-u i sl.)	1 (7,1)

Nisu utvrđene statistički značajne razlike između spola stomatologa i osjećaja ispitanika da ga stomatolog zbog HIV statusa tretira drugačije (0,375), kao ni između tipa ordinacije i osjećaja ispitanika da ga stomatolog zbog HIV statusa tretira drugačije (0,369). Što se zadovoljstva stomatologom tiče, statistički značajan veći postotak ispitanika, koji je izrazio najviši stupanj zadovoljstva stomatologom (4 i 5), pripadao je skupini koja nije imala osjećaj da ih stomatolog zbog HIV statusa tretira drugačije (81,8 % prema 40 %; $p < 0,001$).

5. RASPRAVA

Ovim istraživanjem nastojalo se doznati kakva iskustva HIV pacijenti imaju sa stomatolozima, susreću li se s diskriminacijom u stomatološkoj praksi i s kojim se oblicima diskriminacije najčešće susreću. U istraživanju je sudjelovalo 80 ispitanika, što ako se uzme u obzir da u Republici Hrvatskoj ima registrirana 1321 osoba s HIV-om čini 6 % ukupne populacije te predstavlja reprezentativan uzorak (6).

Rezultati su pokazali da dvije trećine ispitanika (67,6 %) redovito odlazi stomatologu, a njih 33,8 % jednom do dva puta godišnje po čemu se ne razlikuju od opće populacije u Hrvatskoj. Budući da osobe s HIV-om mogu razviti oportunističke oralne infekcije, koje mogu biti pokazatelj progresije bolesti ili rezistencije na terapiju, ne smije se zanemariti važnost redovitog odlaska ove populacije stomatologu.

Rezultati su pokazali da je samo 29,7 % ispitanika otkrilo svoj HIV status stomatologu. U istraživanju koje su proveli Charbonneau i sur. polovica je ispitanika potvrdno odgovorila o otkrivanju HIV statusa stomatologu, a jedna četvrtina ispitanika nikada ne otkriva svoj HIV status stomatologu (18). Giuliani i sur. u svom su istraživanju ustanovili da jedna trećina HIV pacijenata ne otkriva svoj HIV status kod stomatološkog liječenja (19).

Navedeni podatci jasno pokazuju da je neotkrivanje HIV statusa kod stomatološkog liječenja raširena pojava kako kod nas, tako i diljem svijeta. Budući da se ovu skupinu pacijenata nerijetko etiketira kao promiskuitetne osobe i uživatelje droga, jedan od razloga neotkrivanja statusa može biti upravo strah od ovakve stigmatizacije koja naposljetku dovodi do diskriminacije. Posljedica diskriminacije može biti

otežano pronalaženje posla, životnog partnera, ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu i sl.

U ovom istraživanju najviše ispitanika (31,1 %) kao razlog neotkrivanja svog HIV statusa navodi da bi stomatolog trebao poduzeti mjere zaštite jednako za sve pacijente. Drugi su razlozi: strah od odbijanja liječenja (28,9 %), strah od otkrivanja HIV statusa drugim ljudima (26,7 %) i neugodna iskustva iz prošlosti (5,6 %). Ispitanici koji su potvrdno odgovorili na pitanje o otkrivanju HIV statusa stomatologu kao razlog navode osjećaj moralne odgovornosti, prevenciju zaraze HIV-om te kako bi dobili odgovarajuću skrb za svoje stanje. Istraživanja koja su proveli Charbonneau i sur. (18) i Giuliani i sur. (19) navode gotovo iste razloge otkrivanja i neotkrivanja HIV statusa.

Razlozi za otkrivanje ili neotkrivanje HIV statusa, koje navode i jedna i druga skupina ispitanika, legitimni su i temelje se na nekoliko činjenica povezanih sa socio-patološkim karakterom HIV infekcije. Ako stomatolog provodi jednake mjere zaštite za sve pacijente, ne postoji rizik od transmisije, a s druge strane, pacijenti štite sebe od stigme i diskriminacije.

Rezultati su pokazali da je većina stomatologa (81,8 %) nakon otkrivanja HIV statusa nastavila liječiti pacijenta, a odbijanje je doživjelo manji broj ispitanika (5,2 %). Budući da je u studiji Vučićević Boras i sur. (15) iz 2001. godine više od polovice stomatologa izjavilo da ne bi liječilo HIV bolesnike ovaj podatak govori o napretku svijesti stomatologa o ovoj problematici. Tek manji dio ispitanika koji su otkrili HIV status (13,6 %) doživio je odbijanje najčešće pod isprikom slanja u drugu, opremljeniju ordinaciju za što nema nikakvog profesionalnog opravdanja.

Charbonneau i sur. (20) izvještavaju da dvije trećine pacijenata koji su odbijeni nisu upućene u drugu ordinaciju, već sami odabiru drugog stomatologa.

Pozitivan je rezultat da i većina bolesnika (64,7 %) čiji stomatolog zna da imaju HIV nema osjećaj da ih se zbog toga liječi na drugačiji način. Manje od polovice ispitanika koji su otkrili HIV status stomatologu imali su osjećaj da ih se zbog bolesti tretira drugačije što se najčešće manifestiralo hladnijim i rezerviranim držanjem te strahom i neugodom od strane stomatološkog osoblja, zatim naručivanjem na kraju radnog vremena i liječenjem isključivo vađenjem zuba. Logično, ova skupina ispitanika izrazila je i najmanji stupanj zadovoljstva stomatologom. Uspoređujući naše rezultate s rezultatima istraživanja koje su proveli Brondani i sur. (21) vidi se sličan način diskriminacije prema HIV pacijentima. Brondani i sur. navode kako stomatolozi izbjegavaju rukovanje s pacijentima, kontakt očima, koriste dva para rukavica, dodatnu zaštitu ili jednostavno izbjegavaju liječiti pacijente pod izgovorom da je klinika puna i nema mjesta.

Ovakav način pristupa dovodi do stigme i diskriminacije prema HIV pozitivnim pacijentima što može utjecati na njihovo oralno, ali i sveukupno psihofizičko zdravlje. On je ujedno i pokazatelj nedovoljne informiranosti (srećom, manjeg dijela) stomatologa o HIV infekciji i načinima transmisije. Jedan od razloga može biti i nedovoljno medijsko praćenje bolesti koje bi moglo znatno pomoći da se smanji javno etiketiranje oboljelih, a samim time i samoetiketiranje HIV pozitivnih osoba. Vjerojatan razlog tome može biti činjenica da u Hrvatskoj živi malo HIV bolesnika te HIV infekcija ne predstavlja značajniji javnozdravstveni problem.

Zanimljiv je podatak da je samo manji dio ispitanika, nakon što je doživio jedan od oblika diskriminacije, promijenio stomatologa ili odlučio da više neće otkrivati HIV

status stomatologu ili je poduzeo korake kod nadležnih institucija. Većina ispitanika (50 %) nije poduzela ništa i nastavila je odlaziti istom stomatologu što ne odudara previše od mirenja s nepravdom koje je sveprisutna pojava među građanima Republike Hrvatske.

Ukupno gledajući, rezultati su pokazali da sve veći broj stomatologa ne doživljava HIV kao prijetnju i liječi HIV bolesnike bez ikakvih problema. U manjeg dijela, u odnosu stomatolog – HIV pacijent nedostaju povjerenje, empatija, znanje i, naposljetku, etičnost. S obzirom na to da broj HIV pacijenata raste, i dalje postoji potreba za edukacijom stomatologa o HIV infekciji kako bi se oboljelima pružila kvalitetna briga za oralno zdravlje i smanjila sklonost prema diskriminaciji ove populacije.

Zanimljiv prijedlog za poboljšanje odnosa i komunikacije s HIV pacijentima iznio je Charbonneau koji predlaže stomatolozima nošenje crvene vrpce na uniformi. S tom bi gestom potaknuli pacijente na otkrivanje HIV statusa, pokazali empatiju prema njihovom stanju te im na taj način pružili psihosocijalnu podršku, a ujedno bi postali partneri u održavanju njihovog oralnog, ali i općeg psihofizičkog zdravlja (18).

6. ZAKLJUČCI

Na temelju rezultata ovog rada mogu se izvesti sljedeći zaključci:

- Polovica ispitanika zazire od otkrivanja svog HIV statusa stomatologu.
- Jedna trećina ispitanika doživljava određeni oblik diskriminacije nakon otkrivanja HIV statusa stomatologu.
- Oblici diskriminacije s kojima se susreću HIV pacijenti u stomatološkoj praksi su: hladnije i rezervirano držanje, stomatološko osoblje pokazuje strah i neugodu, naručivanje na kraju radnog vremena, liječenje isključivo vađenjem zuba...
- Iako suočeni s diskriminacijom, veći dio ispitanika nastavlja liječenje kod istog stomatologa, a manji se dio odlučuje na odabir drugog stomatologa ili ne otkriva svoj HIV status kod budućih stomatoloških liječenja.

Na kraju ipak valja istaknuti da većina ispitanika, koja otkriva svoj HIV status stomatologu, ne doživljava diskriminaciju i zadovoljna je razinom skrbi koju dobiva od svog stomatologa.

7. SAŽETAK

Svrha rada bila je ispitati iskustva HIV pozitivnih pacijenata sa stomatolozima, jesu li se susreli s diskriminirajućim ponašanjem i o kakvim oblicima diskriminacije se radilo.

Istraživanje se provodilo u ambulanti za HIV u klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ u Zagrebu i to putem anonimnog anketnog upitnika.

Sudjelovalo je 74 ispitanika s dijagnosticiranom HIV infekcijom. Iz rezultata je vidljivo da je manje od trećine ispitanika otkrilo HIV status stomatologu. Većina stomatologa nakon otkrivanja HIV statusa nastavila je liječiti pacijenta, a trećina je ispitanika doživjela jedan od oblika diskriminacije.

Budući da velika većina pacijenata stomatologu ipak ne otkriva HIV status zbog straha od odbijanja liječenja i otkrivanja statusa drugim ljudima, potrebno je provođenje univerzalnih mjera zaštite u stomatološkoj ordinaciji na svim pacijentima. Ipak, sve veći broj stomatologa prestaje HIV doživljavati kao prijetnju i nema problema s liječenjem HIV bolesnika. Nadalje, trebalo bi promicati odnos stomatolog– pacijent bez diskriminacije kako bi HIV pacijenti bez ustručavanja otkrili svoj status i bez obzira na to dobili primjerenu stomatološku skrb.

8. SUMMARY

Experiences of HIV patients with dentists

The aim of this study was to examine the experiences of HIV patients with dentists, whether they met with discriminatory behavior and if so which forms of discrimination were involved.

The survey was carried out at the HIV ward of the Clinic for infectious diseases dr. Fran Mihaljević Zagreb through an anonymous evaluation questionnaire.

74 patients diagnosed with HIV infection participated in the study. Results show that less than a third of respondents reveal their HIV status to the dentist. Most dentists continued to treat the patient after learning of the patient's HIV status. One third of respondents experienced some form of discrimination.

Since the majority of patients still do not reveal their HIV status to the dentist, fearing that they would be denied treatment and that their secret would be disclosed to other people, dental practitioners should apply universal infection control measures to all their patients. Nevertheless, an ever growing number of dentists have ceased to regard HIV infection as a threat and do not have a problem with treating HIV patients. Discrimination-free relationship between a dentist and patients should be promoted, which will allow HIV patients to receive adequate dental treatment irrespective of their disclosed HIV status.

9. LITERATURA

1. Đond Perković R., Begovac J. Udruga Roma Zagreba i Zagrebačke županije [Internet]. Zagreb: Udruga Roma Zagreba i Zagrebačke županije; c2013 [cited 2016. Jun 19]. Available from: http://www.umrh.hr/Novo/Projekti_programi/AIDS/AIDS%20PRIRUCNIK%20URZZZ.pdf
2. Begovac J. Infekcija virusom humane imunodeficijencije: Definicije, uzročnik i dijagnoza zaraze virusom humane imunodeficijencije. In: Begovac J, Božinović D, Lisić M, Baršić B, Schönwald S. Infektologija. Zagreb: Profil; 2006. 338-40.
3. Begovac J. Infekcija virusom humane imunodeficijencije: Rasprostranjenost i načini prijenosa zaraze virusom humane imunodeficijencije. In: Begovac J, Božinović D, Lisić M, Baršić B, Schönwald S. Infektologija. Zagreb: Profil; 2006. 342-4.
4. Gao F, Bailes E, Robertson DL, et al. Origin of HIV-1 in the chimpanzee *Pan troglodytes*. *Nature*. 1999; 397:436-41.
5. Hahn BH, Shaw GM, De Cook KM, et al. AIDS as a zoonosis; scientific and public health implications. *Science*. 2000; 287:607-14.
6. Blažić Nemeth T. Hrvatski zavod za javno zdravstvo [Internet]. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; c2016 [cited 2016. Jun 20]. Available from: <http://www.hzjz.hr/sluzbe/sluzba-za-epidemiologiju/odjel-za-pracenje-zaraznih-bolesti/odsjek-za-hivaids-i-druge-spolno-i-krvlju-prenosne-infekcije/>

7. The Alberta Dental Association and College HIV/AIDS and the Dental patient, Dalhousie university [Internet]. Kanada [cited 2016. Jun 20]. Available from: <http://www.dal.ca/content/dam/dalhousie/pdf/dentistry/HIVandDentalCare.pdf>
8. Scully C, Greenspan J. Human immunodeficiency virus transmission in dentistry. J Dent Res 2006; 85(9):794-800.
9. Kohn WG, Collins AS, Cleveland JL, Harte JA, Eklund KJ, Malvitz DM; Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guidelines for infection control in dental health care settings. MMWR Recomm Rep. 2003; 52(RR-17):1-61.
10. American Academy of Oral Medicine. Clinician's guide to treatment of HIV-infected patients. BC Decker inc: 2001.
11. Centres for Disease Control (CDC). [Internet]. Atlanta c2002. [cited 2016 Jun 20]. Available from: <http://www.cdc.gov/hiv/pubs/facts/hcwprev.htm>
12. Čivljak R. HUHIV [Internet]. Zagreb: HUHIV; c2011 [cited 2016 Jun 20]. Available from: <http://huhiv.hr/hiv-infekcija-i-zdravstveni-djelatnici/>
13. Linčir I. Farmakologija za stomatologe. 3.izdanje Zagreb: Medicinska naklada 2011., 3. poglavlje Antiinfektivi, 131-2.
14. Mimica J, Blažić Nemeth T, Manzin D, Vončina L, Harapin M, Lešo D at all. HUHIV [Internet]. Zagreb: Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ c2004 [cited 2016 Jun 21]. Available from: http://huhiv.hr/wp-content/uploads/2011/11/pojmovnik-HIV_AIDSa

15. Vučićević-Boras V, Cekić-Arambašin A, Alajbeg I, Biočina-Lukenda D, Blažić-Potočki Z, Ognjenović M. Dentists' knowledge on HIV infection. *Acta Stomatol Croat.* 2001; 35(1):9-13.
16. Glick M, Muzyka BC, Lurie D et al. Oral manifestations associated with HIV disease as markers for immune suppression and AIDS. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1994; 77: 344-9.
17. Scully C, Porter SR. The level of risk of transmission of human immunodeficiency virus between patients and dental staff. *Br Dent J* 1991; 170: 97-100.
18. Charbonneau A, Maheux B, Beland F. Do people with HIV/AIDS disclose their HIV positivity to dentists?, *AIDS Care*, 1999; 11:1, 61-70.
19. Giuliani M, Lajolo C, Rezza G et al. Dental care and HIV-infected individuals: are they equally treated?, *Community Dent Oral Epidemiol* 2005; 33: 447-53
20. Charbonneau A, Maheux B, Beland F. Is there discrimination against people living with HIV/AIDS when they seek dental care?, *AIDS Care*, 1998; 11:1, 88-93.
21. Brondani MA, Phillips CJ, Keraton PR, Moniri NR. Stigma around HIV in dental care: Patient's experiences. *J CanDent. Assoc.* 2016; 82:g1
22. McCarthy GM, Haji FS, Mackie IDF. HIV-infected patients and dental care: nondisclosure of HIV status and rejection for treatment. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1995; 80(6):655-9

23. Robinson P, Zakrzewska JM, Maini M, Williamson D, Croucher R. Dental visiting behaviour and experiences of men with HIV. Br Dent J 1994; 176(5):175-9

10. ŽIVOTOPIS

Lidija Cvitković rođena je 05. veljače 1991. u Mostaru. Pohađala je Osnovnu školu Marka Marulića i Opću gimnaziju u Prozor-Rami. Tijekom cjelokupnog školovanja ujedno pohađa i plesnu školu latinoameričkih plesova. Maturirala je odličnim uspjehom 2009. Godine, nakon čega, iste godine, upisuje Stomatološki fakultet u Zagrebu. Fakultet završava 2016. godine. Tijekom obrazovanja volontira na Zavodu za oralnu kirurgiju na Stomatološkom fakultetu.