HIV-screening in de huisartsenpraktijk

Haio: De Winne Tuur , V.U.B.
Promotor: VANSINTEJAN Johan , V.U.B.
Praktijkopleider: De Geyseleer Lawrence , De Ghellinck Anne-Sophie , SCHMITZ Tom

Context: Westerse jonge mannen die seks hebben met mannen (YMSM) blijven een groot deel van de globale HIV-incidentie uitmaken. Ondanks de hoge efficiëntie en toegenomen toegankelijkheid van orale Pre-Exposure Profylaxis (PrEP) persisteert een implementatieparadox: terwijl PrEP onder YMSM goed gekend is, blijft de PrEP-uptake erg laag.

Onderzoeksvraag: Deze scoping review tracht een overzicht te geven van de verschillende factoren die orale PrEP uptake door Westerse YMSM tussen 18 en 25 jaar beïnvloeden.

Methode: Deze studie werd opgesteld op basis van de PRISMA-ScR richtlijnen en onderzoekt zeven artikels, allen uitgevoerd in de Verenigde Staten (VS). De complexe interactie tussen de beïnvloedende factoren wordt benaderd op basis van het sociaal-ecologische model (SEM).

Resultaten: Op individueel niveau werd PrEP uptake enerzijds verhinderd door medisch wantrouwen, de last van dagelijkse pilinname, lage HIV-risicoperceptie en geïnternaliseerde homonegativiteit, en anderzijds gefaciliteerd door ouder worden, single zijn, openlijk out zijn, meer kennis over PrEP en de nood om gezond te blijven. Op interpersoonlijk niveau beïnvloeden verlies van privacy bij YMSM die geen eigen ziekteverzekering hebben en interacties met zorgverleners PrEP uptake op een negatieve manier, en genot bij onbeschermde seks op een positieve manier. Romantische relaties kunnen YMSM zowel meer als minder aanzetten tot PrEP uptake. Op gemeenschapsniveau dan verhindert PrEP stigma en stimuleren gebruik van sociale media en steun van de omgeving de uptake van PrEP. Opvallend is het ambivalente effect van discriminatie op basis van seksualiteit: het verhindert de uptake op een directe manier, maar indirect stimuleert het, mogelijks door ontwikkeling van adaptieve copingvaardigheden. Ten slotte worden op structureel niveau kosten en moeilijkheden met toegang tot PrEP beschreven als verhinderende factoren. Een ondersteunend gezondheidssysteem stimuleert de PrEP uptake.

Conclusie: Toekomstige digitale initiatieven met focus op PrEP-educatie zouden geen louter informatieve focus mogen hebben, maar ook elementen van zelfacceptatie en gezondheidsbevordering moeten integreren. Deze initiatieven dienen bovendien zorgverleners actief te betrekken om barrières zoals PrEP-stigma en discriminatie op basis van seksuele identiteit aan te pakken. Financiële beperkingen en het risico op verlies van privacy kunnen zwaarder doorwegen dan de medische voordelen en zo de opname van PrEP belemmeren. Aangezien de geïncludeerde studies uitsluitend in de VS werden uitgevoerd en voornamelijk focussen op dagelijkse orale PrEP is bijkomend onderzoek naar barrières en facilitatoren van nieuwere PrEP-vormen binnen Europese contexten nodig.