

HIV וביטוח חיים -

שינויים בלייף גייד ובשיקולי החיתום אצל מועמדים נשאי HIV

## Underwriting Insights

לפני שנים, הטיפול ב-HIV עם כדור אחד ביום היה נחשב לפנטזיה, אולם כיום הרבה מנשאי HIV לוקחים תרופה פעם ביום, מבצעים מעקב אצל רופא מומחה פעם בשנה ורק במקרים מאוד חריגים הם עלולים להיות מוגבלים בעבודתם. לפי ארגון הבריאות העולמי WHO, מאז שהתגלתה המחלה, מעל 70 מיליון איש בעולם התגלו כנשאים של HIV וכ-35 מיליון איש נהרגו כתוצאה מהוירוס.

HIV במרוצת הזמן – כיום ההתמודדות עם נגיף ה-HIV השתנתה משמעותית עם ההתקדמות לתרופות אנטירטרו-ויראליות חדשות עם פחות תופעות לוואי. הקווים מנחים השתנו להתחלת הטיפול HAART (אנטירטרו-ויראלים) בהקדם האפשרי במטרה לעלות את ספירת ה-CD4 בדם, להוריד את העומס הנגיפי מתחת לסף גילוי בהקדם האפשרי. ככל ששיגים דיכוי של העומס הנגיפי בהקדם ישנה חזרה של תפקודי אימונולוגי תקין, זה מפחית את הסיכון לאיידס וסיבוכי בריאות שלא קשורים לאיידס. לכן היתרון בהתחלה הטיפול בהקדם היא תוחלת חיים אמנם מעט ירודה אך מאוד קרובה לתוחלת החיים של האוכלוסייה ועל כן נשאי HIV הינם ברי ביטוח לריסק וככל הנראה גם לאי כושר עבודה.

HIV וביטוח חיים במרוצת הזמן – בימים המוקדמים של משבר האיידס, כשהאבחנה של HIV הייתה נחשבת לגזר דין מוות, אמריקאים רבים נשאי HIV מכרו את ביטוחי החיים שלהם עבור פיצויים קטנים במזומן, במסגרת הסדר פיצויים שהוצע לאנשים עם אבחנה של איידס, חברות הביטוח זכו למוניטין שלילי על רקע ההשקעה שהיא הימור על כך שאדם אחר עלול למות. כיום הסכמים אלו נקראים "פיצויי חיים" ומוצעים לאנשים מאוד מבוגרים, חולי מחלות סופניות ואלו שאינם מצליחים להחזיק את הפוליסה שלהם, ואלו התחילו כתגובה למשבר האיידס.

לפני שנת 1986 היה דיון לגבי המהימנות של בדיקת נוגדני HIV והשימוש בבדיקה זאת בחיתום לביטוח חיים. אולם משנת 1988 שאלות על HIV/איידס הפכו לשאלות סטנדרטיות בהצעות לביטוח חיים.

בזכות מאמר שהוכן עם שיתוף פעולה של סוויסרי שפורסם במגזין הלנסט (Lancet) בשנת 2003, התחילה להשתנות הגישה באופן הקבלה של נשאי HIV לביטוח חיים.

בשנת 2012, ללייף גייד היו קווים מנחים לקבלת מועמדים נשאי HIV, בתוספת פרמיה ולתקופה המוגבלת מקסימלית של 25 שנים. התוספות ניתנו בהתאם לגיל, ספירת CD4, משך הטיפול ב-HAART (הקוקטייל) ומשך הפוליסה. הגישה לגבי התוספות התבססה על מחקרים שבוצעו בשיתוף פעולה של סוויסרי ובי-סטטיסטיקאים מאוניברסיטת בריסטול שבאנגליה.

בשנת 2016 השוק הצפון אמריקאי היה מוכן להציע ביטוח חיים ולייף גייד פרסם טבלת תוספות ל נשאי HIV עבור כיסויי "כל החיים".

חיסון HIV ומחקר עבור החלמה – מדענים ממשיכים לעבוד על חיסון עבור HIV ואסטרטגיות לריפוי HIV. לאחר ההחלמה של ה"פציינט מברלין"- טימותי בראון, אדם נוסף עם HIV תועד שנרפא לאחר השתלת תאי אב שהחליפו את תאי הדם הלבנים. חוקרים מזהירים שטיפול זה יכול להתאים למספר מועט של אנשים, אך טיפול זה מוכיח את העיקרון ויוצר תמריץ לטיפולים גנטיים על מנת לרפא HIV.

**כיסוי עבור אנשים עם ספירת CD4 גדולה מ-500:**

הקווים המנחים בנוגע למועד התחלת טיפול בשילוב של תרופות אנטי-רטרו-ויראליות השתנו, עבור מועמדים שאובחנו בזמן והחלו טיפול, ספירת CD4 צריכה תמיד להיות מעל 500. הקווים המנחים השתנו, ואם בעבר הגישה הייתה שהטיפול התרופתי יינתן רק בעת הצורך הממשי, כיום, הגישה אגרסיבית יותר ומתחילים בטיפול בהקדם האפשרי אצל כל החולים המאובחנים עם HIV. לאור זאת, מועמדים תחת טיפול ומעקב תקין יהיו עם ספירה גבוהה מ-500 של CD4. תופעות הלוואי של התרופות המוקדמות שפגעו מאוד במאזן השומנים בגוף ירדו באופן משמעותי בדור התרופות החדשות ולכן הצורך בהשהיית תחילת הטיפול אינו קיים עוד.

**סיכון נוסף עבור אנשים עם טיפול ב-HAART לפרק זמן ארוך מ-10 שנים:**

אנשים שכיום נמצאים בטיפול עם HAART מעל 10 שנים ככל הנראה נחשפו לדור הקודם של התרופות הללו עם יותר תופעות לוואי ולכן עבורם נדרשות תוספות נוספות.

**מעקב אחרי ספירת CD4:**

עבור מועמדים עם ספירת CD4 מעל 500 ניתן להסתפק בבדיקה מעבדתית פעם בשנה עד שנתיים, עקב מחיר הבדיקה והעובדה שהתוצאות הן לא בעלות השפעות מידיות על המצב הרפואי.

**חיתום על בסיס מעבדת CD4 עדכנית:**

על מנת לפשט את תהליך החיתום ומשום שספירת CD4 אצל רוב המטופלים לרוב נמצאת במגמת עליה מתמדת, נוכל להסתפק בממצאי CD4 בתחילת הטיפול ומעקב נוסף לאחר חצי שנה של טיפול HAART, וזאת בהנחה כי המועמד ממשיך באופן עקבי בטיפול.

**דיכוי העומס הנגיפי:**

עומס נגיפי הינו ההוכחה שהמטופל נענה לטיפול ושהוירוס אינו עמיד בפניו. בעת שהעומס הנגיפי מגיע לרמות לא מדידות, המעקב בבדיקות דם מבוצע כל חצי שנה. מעקבים תדירים יותר יכולים להעיד על ירידה של המצב הקליני כמו זיהום אופורטוניסטי או הפסקת הטיפול. הבדיקה לעומס נגיפי אינה יקרה וחשובה מאוד כדי לקבוע היענות לטיפול ולוודא שהוירוס אינו מזן עמיד. לעומת זאת, בדיקת CD4 היא מאוד יקרה מכיוון שנדרשת לציוד מעבדתי מיוחד. ספירות ה-CD4 משקפות את מצב המערכת החיסונית ולתנודות בספירת ה-CD4 אין השלכות מידיות על ניהול הטיפול עבור המטופל.

**תעריף מעשנים לעומת תעריף לא מעשנים:**

אחוזי התמותה של נשאי HIV המעשנים, גבוהים יותר מאחוזי התמותה של נשאי HIV המתים מזיהום. 40-60% מנשאי HIV הם מעשנים. הנחות עבור מועמדים שאינם מעשנים או שהפסיקו לעשן בעבר מוצדקות, אך עם זאת מאוד קשה לאמת סטטוס עישון ולכן אנחנו לא נותנים הנחות לנשאי HIV אשר לא מעשנים.

**חיתום הידבקות ב-HIV בעובר:**

העברת הזיהום מהאם לעובר הפכה לנדירה מאוד במערב אך עדיין קיימת באפריקה. התוצאה לטווח הארוך של ילדים הנגועים ב-HIV שנדבקו בתקופת ההיריון השתפרה משמעותית. במידה והם עומדים בסף דרישות החיתום למבוגרים ייתכן שאפשר להציע תנאים בשיקול אינדיבידואלי על ידי רופא חתם.

#### References

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23449349>
- [https://www.nature.com/articles/d41586-019-00798-3?sf208905006=1&fbclid=IwAR1sA0IqfOw3qbZgm0lxLyqZetbLJLq\\_t2V1a8-Up08oYq6kLsgl-ov8aNk](https://www.nature.com/articles/d41586-019-00798-3?sf208905006=1&fbclid=IwAR1sA0IqfOw3qbZgm0lxLyqZetbLJLq_t2V1a8-Up08oYq6kLsgl-ov8aNk)