



Nacionalni inštitut  
za javno zdravje

# Okužba s HIV v Sloveniji

Podatki o prijavljenih primerih do vključno  
22. novembra 2016

# Pregled vsebine

Ključni poudarki	3
Priporočila	3
1 Nove diagnoze okužb s HIV	5
2 Pozne diagnoze	7
3 Aids in smrt po diagnozi aidsa	8
4 Priporočila za preprečevanje in obvladovanje	9
5 Reference	10

## Ključni poudarki

- V letu 2016 do vključno 22. novembra je bilo NIJZ prijavljenih že 56 novih diagnoz okužbe s HIV (27,1/1.000.000 prebivalcev), več kot kadarkoli doslej v enem letu.
- Med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM), ki imajo nesorazmerno veliko okužb s HIV, je bilo v letu 2016 do vključno 22. novembra že 46 novih diagnoz okužbe s HIV, več kot kadarkoli doslej v enem letu.
- Porast števila novih diagnoz okužb s HIV med MSM v letošnjem letu je verjetno odraz v povprečju bolj tvegane spolnega vedenja MSM in uspešne promocije testiranja, ki se odraža z najnižjim deležem zelo kasnih diagnoz med MSM v obdobju zadnjih deset let.
- Zaradi zelo poznih diagnoz okužbe s HIV, ko imajo okuženi že hudo prizadet imunski sistem ( $<350$  CD4 celic/mm<sup>3</sup>) in bi že nujno morali prejemati protiretrovirusna zdravila, zamujamo številne priložnosti za uspešnejše zgodnje zdravljenje in preprečevanje novih okužb.

## Priporočila

- Prva prednost je spodbujanje odgovornega in varnega spolnega vedenja, vključno s pravilno in dosledno uporabo kondoma v vsem prebivalstvu in predvsem med mladimi ter MSM.
- S pravilno in dosledno uporabo kondoma zelo učinkovito preprečujemo okužbe s HIV, pa tudi druge spolno prenesene okužbe in nenačrtovano zanositev.
- Pomembna prednost je preprečevanje okužbe s HIV z znano učinkovitimi intervencijami, predvsem med MSM.
- Spodbujati moramo prostovoljno zaupno testiranje na okužbo s HIV v vseh skupinah z v povprečju višje tveganim vedenjem, predvsem med mladimi in MSM. MSM moramo omogočiti tudi svetovanje in testiranje v njihovi skupnosti.
- Testiranje na okužbo s HIV v okviru zdravstvenega varstva moramo omogočiti vsem, ki zanj zaprosijo, ker menijo, da so se izpostavili. Testiranje je najbolj smiselno pri bolnikih z znaki in bolezenskimi težavami, ki kažejo na okužbo s HIV; otrocih, rojenih okuženim materam; pacientih ambulant za spolno prenesene okužbe; osebah z okužbami, ki kažejo na tvegano spolno vedenje; injicirajočih uživalcih prepovedanih drog (IUD) in bolnikih z okužbami, ki so povezane z injiciranjem prepovedanih drog.
- Preprečevanje okužbe s HIV vključuje tudi zdravljenje okuženih in protiretrovirusno poekspozicijsko profilakso po izpostavljenosti okužbi s HIV pri delu v zdravstvu, nezaščitenih spolnih odnosih z znano okuženimi ali s pripadniki skupin z višjim tveganjem ter pri izpostavljenosti okuženi krvi pri souporabi pribora za injiciranje.
- Vsem z diagnozo okužbe s HIV moramo zagotoviti dostop do kakovostnega zdravljenja in oskrbe, ki vključuje tudi aktivno odkrivanje in zdravljenje drugih spolno prenosljivih okužb ter svetovanje za psihosocialno podporo okuženih in varnejšo spolnost, pa tudi podporo pri obveščanju partnerjev.

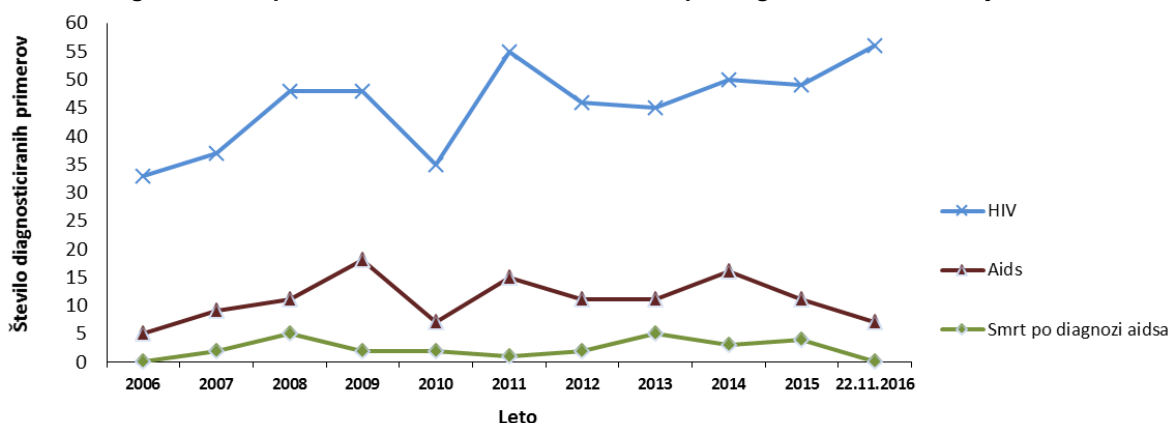
# 1 Nove diagnoze okužb s HIV

V letu 2016 do vključno 22. novembra je bilo NIJZ v skladu z zakonsko obvezo prijavljenih 56 primerov novih diagnoz okužb s HIV (27,1/1.000.000 prebivalcev), 54 med moškimi (52,8/1.000.000 moških) in dve med ženskami (1,9/1.000.000 žensk) (1-4). Poleg tega so bili NIJZ prijavljeni tudi štirje primeri okužbe s HIV pri tujih državljanih s prebivališčem v Sloveniji, ki so bili prepoznani v tujini že pred letom 2016 in se od letos zdravijo v Sloveniji .

V obdobju zadnjih deset let (2006–2015) in do 22. novembra letos je bilo v Sloveniji skupno prijavljenih 502 novih diagnoz okužbe s HIV. Letno število prijavljenih primerov se je gibalo od najnižjega 33 (16,4/1.000.000 prebivalcev) v letu 2006 do najvišjega 56 (27,1/1.000.000 prebivalcev) v letu 2016 do vključno 22. novembra (Slika 1). V primerjavi z večino držav Evropske Unije (EU) imamo še vedno relativno nizko prijavnico, saj je bila v letu 2014 povprečna prijavnica okužbe s HIV v 31 državah EU/EEA 59/1.000.000 prebivalcev in so o nižji prijavnici kot Slovenija poročale samo tri države (5).

Zavedati se moramo, da podatki o skupnem številu prijavljenih primerih novih diagnoz okužb s HIV podcenjujejo resnično število. Odvisni niso le od števila ljudi, ki živijo s HIV, ampak tudi od obsega testiranja, ki je v Sloveniji v primerjavi s številnimi drugimi evropskimi državami relativno majhen. Tako povečano število prijavljenih novih diagnoz v letošnjem letu ne pomeni nujno tudi izrazito povišanega števila novih okužb. Lahko gre tudi za odraz bolj uspešne promocije testiranja skupin bolnikov z višjo verjetnostjo okužbe in skupin ljudi z v povprečju bolj tveganim vedenjem, predvsem MSM.

**Slika 1: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV, aidsa in smrti po diagnozi aidsa, Slovenija, 2006–22.11.2016**



Vir: Zbirka podatkov IVZ (NIJZ) 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 22. 11. 2016.

Med 54 novimi diagnozami okužbe s HIV med moškimi v letu 2016 do vključno 22. novembra, jih je bilo 46 med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM) (45,0/1.000.000 moških), več kot kadarkoli doslej v enem letu. Verjetno gre za odraz v povprečju bolj tvegane vedenja MSM in tudi uspešne promocije testiranja v tej skupini.

Štirje moški so se predvidoma okužili s spolnimi odnosi z ženskami iz držav z visokim deležem okuženega prebivalstva. Dva moška sta se predvidoma okužila s heteroseksualnimi spolnimi odnosi, a ni podatka o pripadnosti partnerke skupini z višjim tveganjem za okužbo s HIV in podatka o potrjeni okužbi partnerke s HIV. En moški prihaja iz države z visokim deležem okuženega prebivalstva. Enega moškega nismo mogli uvrstiti v nobeno od znanih skupin z

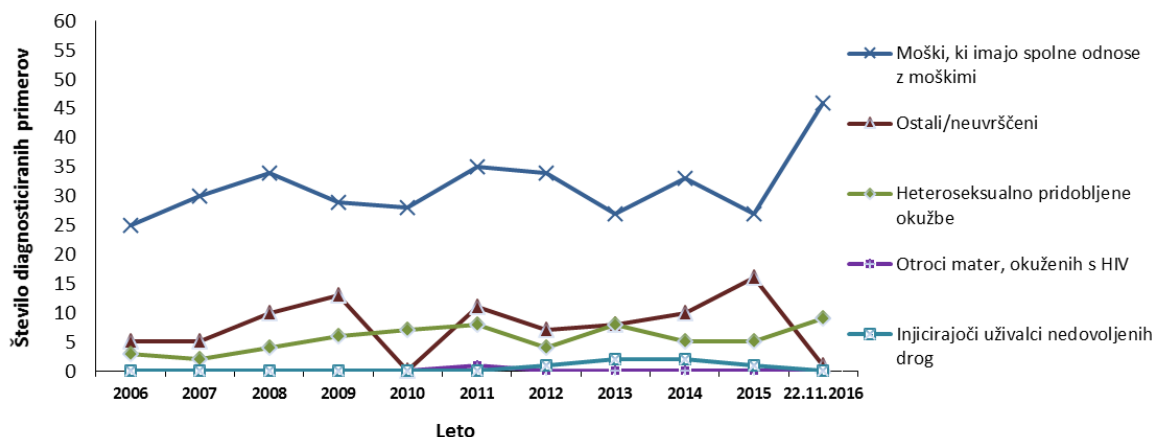
višjim tveganjem. Dve ženski sta se predvidoma okužili s heteroseksualnimi spolnimi odnosi, prva najverjetneje z znano okuženim moškim in druga s heteroseksualnim spolnimi odnosi s partnerjem, kjer ni podatka o pripadnosti partnerja eni od skupin z višjim tveganjem ali podatka o okužbi partnerja (Slika 2).

Tudi v vseh letih v obdobju 2006–2015 je bil največji delež novih diagnoz okužbe s HIV med MSM. Letno število novih diagnoz se je gibalo med najnižjim 25 v letu 2006 in najvišjim 35 v letu 2011.

V letu 2016 še ni bilo prepoznanega primera okužbe s HIV pri injicirajočemu oživalcu drog (IUD), v letu 2015 pa je bil prepoznan en primer. V vsem obdobju 2006–2015 je bilo prepoznanih šest primerov, od katerih smo za štiri prejeli podatek, da so prepovedane droge injicirali tudi v tujini.

V Sloveniji je bil zadnji otrok z okužbo preneseno z matere rojen leta 2001.

**Slika 2: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV glede kategorij izpostavljenosti po letih, Slovenija, 2006–22.11.2016**



Vir: Zbirka podatkov IVZ (NIJZ) 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 22. 11. 2016.

Podatki o skupnem številu prijavljenih novih diagnoz okužbe s HIV podcenjujejo resnično število. Prepoznavanje dolgotrajnejših in novih okužb je odvisno predvsem od obsega testiranja v različnih skupinah prebivalcev z v povprečju bolj tveganimi vedenji, bolnikov z boleznimi, ki nakazujejo tvegano vedenje ter bolnikov z bolezenskimi znaki in težavami okužbe s HIV.

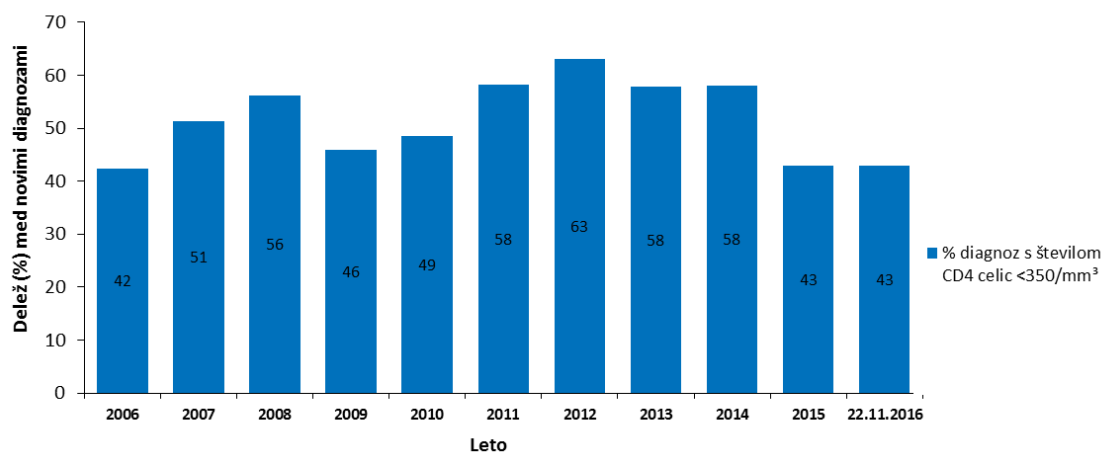
V Sloveniji je celoten obseg diagnostičnega testiranja na okužbo s HIV v primerjavi s številnimi drugimi evropskimi državami relativno majhen. V letu 2015 je bilo na 100 prebivalcev v Sloveniji opravljenih 1,7 testa, podobno kot v preteklih letih. Med 12 državami EU/EEA za katere so na voljo podatki za leto 2014, je bil obseg diagnostičnega testiranja na okužbo s HIV nižji kot v Sloveniji samo v eni državi (5). Vendar ni tako pomembno koliko se testira temveč koga se testira. Žal nam zelo enostavno zbiranje podatkov o številu diagnostičnih testiranj ne omogoča razumeti ali se je stopnja testiranja povečala v skupinah bolnikov z večjo verjetnostjo okužbe s HIV in na primer ali je povpraševanje po testiranju poraslo med MSM, v skupini z v povprečju višje tveganim vedenjem.

## 2 Pozne diagnoze

Če okužbo s HIV odkrijemo pozno, zamudimo priložnost za pravočasno in uspešnejše zdravljenje. Zato je tveganje za zgodnejši razvoj aidsa in smrti zaradi aidsa višje. Obenem zamudimo tudi priložnost za preprečevanje nadaljnega prenašanja okužbe s HIV z zdravljenjem s protiretrovirusnimi zdravili, ki lahko tako znižajo virusno breme okuženega, da ni več zaznavno z laboratorijskimi preiskavami. V skladu z zadnjimi objavljenimi Evropskimi priporočili se protiretrovirusno zdravljenje uvede pri vseh okuženih (6).

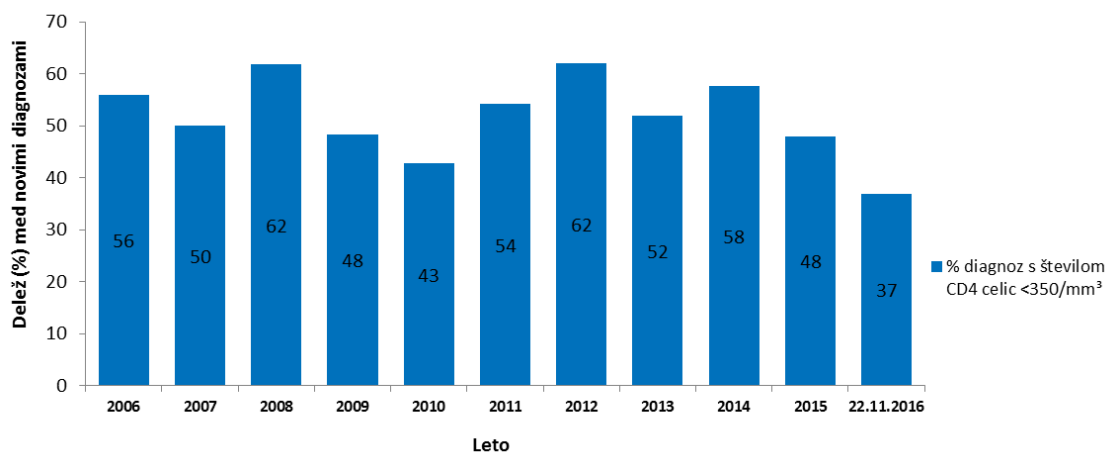
V letu 2016 do vključno 22. novembra je bila pri 24 osebah (43 odstotkov) diagnoza okužbe s HIV zelo pozna, saj so imele že tako hudo prizadetost imunskega sistema (manj kot 350 CD4 celic/mm<sup>3</sup>), da bi že nujno morale prejemati protiretrovirusna zdravila. Spreminjanje deleža oseb s tako pozno diagnozo okužbe s HIV v obdobju 2006–2015 in do 22. novembra letos je prikazano na Sliki 3. Spreminjanje deleža MSM s tako pozno diagnozo okužbe s HIV v obdobju 2006–2015 in do 22. novembra letos pa je prikazano na Sliki 4. Delež zelo kasnih diagnoz med MSM je bil v letu 2016 najnižji v obdobju zadnjih deset let, kar je verjetno odraz uspešne promocije testiranja v tej skupini.

**Slika 3: Delež poznih diagnoz okužbe s HIV, Slovenija, 2006 –22.11.2016**



Vir: Zbirka podatkov IVZ (NIJZ) 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 22. 11. 2016.

**Slika 4: Delež poznih diagnoz okužbe s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, Slovenija, 2006–22.11.2016**



Vir: Zbirka podatkov IVZ (NIJZ) 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 22. 11. 2016.

### 3 Aids in smrt po diagnozi aidsa

V letu 2016 vključno do 22. novembra je za aidsom zbolelo sedem oseb (3,4/1.000.000 prebivalcev), štiri manj kot v letu 2015 (Slika 1). Pri vseh je bila okužba s HIV prepoznana šele v letu 2016.

V obdobju zadnjih deset let (2006–2015) in do 22. novembra letos je za aidsom zbolelo 122 oseb. Najpogostejša indikatorska bolezen ob diagnozi aidsa je bila sindrom propada zaradi HIV.

V letu 2016 do vključno 22. novembra nismo prejeli niti ene same prijave smrti bolnika z aidsom. V obdobju zadnjih deset let (2006–2015) in do 22. novembra letos je umrlo 26 bolnikov z diagnozo aidsa (Slika 1).

Relativno nizka umrljivost zaradi aidsa in relativno nizka obolevnost za aidsom odraža dobro dostopnost do zelo kakovostnega zdravljenja okužbe s HIV, vključno z najnovejšimi protiretrovirusnimi zdravili.

Podrobnejši podatki o razvoju epidemije okužbe s HIV v Sloveniji za obdobje zadnjih deset let so predstavljeni v poročilu »Okužba s HIV v Sloveniji, letno poročilo 2015« (7).

## 4 Priporočila za preprečevanje in obvladovanje

Preprečevanje in obvladovanje okužbe s HIV v okviru promocije spolnega in reproduktivnega zdravja je pomembna javnozdravstvena prednost. S programi promocije spolnega in reproduktivnega zdravja moramo doseči vse prebivalce, predvsem pa mlade.

Prva prednost je spodbujanje odgovornega in varnega spolnega vedenja, vključno s promocijo uporabe kondoma v vsem prebivalstvu, predvsem pa med mladimi in MSM. S pravilno in dosledno uporabo kondoma zelo učinkovito preprečujemo okužbe s HIV, pa tudi druge spolno prenesene okužbe in nenačrtovano zanositev.

Pomembna prednost nacionalne strategije preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV mora biti preprečevanje okužb s HIV z znano učinkovitimi intervencijami v skupinah z v povprečju najvišjim tveganjem (8). Ker je breme okužbe s HIV v Sloveniji nesorazmerno veliko med MSM, je preprečevanje okužb s HIV med MSM pomembna prednost.

Spodbujanje prostovoljnega zaupnega testiranja na okužbo s HIV v vseh skupinah z višje tveganimi vedenji, predvsem pa med mladimi in MSM, je pomembno za zgodnje prepoznavanje okužbe s HIV, ki je pogoj za pravočasno zdravljenje in oskrbo okuženih s HIV ter s tem tudi za preprečevanje novih okužb. MSM moramo omogočiti tudi svetovanje in testiranje v njihovi skupnosti.

Testiranje v okviru zdravstvenega varstva je najbolj smiselno pri bolnikih z znaki in bolezenskimi težavami, ki lahko kažejo na okužbo s HIV; npr. bolniki s tuberkulozo; otrocih, rojenih s HIV okuženim materam; pacientih ambulant za spolno prenesene okužbe; osebah z okužbami, ki kažejo na tvegano spolno vedenje (npr. bolniki z drugimi spolno prenesenimi okužbami); IUD in bolnikih z okužbami, ki so pogosto povezane z injiciranjem prepovedanih drog (npr. bolniki s hepatitisom C) (9, 10). MSM bi bilo smiselno vsaj enkrat letno omogočiti testiranje na okužbo s HIV in nekatere druge spolno prenesene okužbe v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja tudi če nimajo bolezenskih znakov ali težav. Testiranje je nujno potrebno omogočiti tudi vsem, ki menijo, da so se izpostavili okužbi.

Preprečevanje okužbe s HIV vključuje tudi zdravljenje okuženih in protiretrovirusno poekspozicijsko profilakso po izpostavljenosti okužbi s HIV pri delu v zdravstvu, nezaščitenih spolnih odnosih z znano okuženimi ali s pripadniki skupin z višjim tveganjem in pri izpostavljenosti okuženi krvi pri souporabi pribora za injiciranje (11, 12).

Da bi omejili obolenje za aidsom in umrljivost med osebami, ki živijo s HIV, moramo vsem s prepoznano okužbo zagotoviti dostop do kakovostnega zdravljenja in oskrbe, ki vključuje tudi odkrivanje in zdravljenje drugih spolno prenesenih okužb, svetovanje za psihosocialno podporo in varnejšo spolnost ter podporo pri obveščanju partnerjev.



## 5 Reference

1. Državni zbor RS. Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva. Uradni list RS št. 65/2000. Pridobljeno 2.9.2014 s spletne strani: <http://www.uradni-list.si/1/content?id=26736>.
2. Državni zbor RS. Zakon o nalezljivih boleznih – ZNB (uradno prečiščeno besedilo) (ZNB-UPB1), Uradni list RS št. 33/2006. Pridobljeno 19.9.2015 s spletne strani: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200633&stevilka=1348>.
3. Državni zbor RS. Pravilnik o prijavi nalezljivih boleznih in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje. Uradni list RS št. 16/1999. Pridobljeno 2.9.2014 s spletne strani: <http://www.uradni-list.si/1/content?id=18409>.
4. Klavs I. Nova definicija aidsa in revizija obrazca za prijavo aidsa in infekcije s HIV. Zdrav Var 1993;7:154–58.
5. ECDC. HIV/AIDS Surveillance in Europe. Surveillance report 2014. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, 2015. Pridobljeno 22.11.2016 s spletne strani: <http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/aids/surveillance-reports/pages/surveillance-reports.aspx>.
6. European AIDS Clinical Society. Guidelines Version 7.1 November 2014. Pridobljeno 17.9.2015 s spletne strani: <http://www.eacsociety.org/files/guidelines-7.1-english.pdf>.
7. Klavs I. in Kustec T. (ur.). Okužba s HIV v Sloveniji, letno poročilo 2015. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015. Pridobljeno 25.11.2016 s spletne strani: <http://www.nijz.si/sl/epidemiolosko-spremljanje-nalezljivih-bolezni-letna-porocila>.
8. World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: World Health Organization, 2014. Pridobljeno 20.9.2015 s spletne strani: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128048/1/9789241507431\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128048/1/9789241507431_eng.pdf?ua=1&ua=1).
9. Vlada Republike Slovenije. Strategija preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV za obdobje 2010-2015. Pridobljeno 16.9.2015 s spletne strani: [http://www.mz.gov.si/si/delovna\\_podrocja/javno\\_zdravje\\_preprecevanje\\_bolezni\\_in\\_krepitev\\_zdravja/obvladovanje\\_nalezljivih\\_bolezni/hivaid/slovenska\\_strategija\\_preprecevanja\\_in\\_obvladovanja\\_okuzbe\\_s\\_hiv2010\\_2015/](http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja/javno_zdravje_preprecevanje_bolezni_in_krepitev_zdravja/obvladovanje_nalezljivih_bolezni/hivaid/slovenska_strategija_preprecevanja_in_obvladovanja_okuzbe_s_hiv2010_2015/).
10. World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV testing services. Geneva: World Health Organization, 2015. Pridobljeno 20.9.2015 s spletne strani: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179870/1/9789241508926\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179870/1/9789241508926_eng.pdf?ua=1&ua=1).
11. Matičič M, Vidmar D, Vovko T, Tomažič J, Franko A. Preprečevanje okužb po incidentu v zdravstvu. V: Beović B, Strle F, Tomažič J. (ur.). Novosti v infektologiji, Preprečevanje okužb: imunoprofilaksa in kemoprofilaksa. Ljubljana: Infektološki simpozij, 2012:156–64.
12. Matičič M, Tomažič J, Vovko T, Gregorič S. Pogoste indikacije za protivirusno kemoprofilakso. V: Beović B, Strle F, Tomažič J. (ur.). Novosti v infektologiji, Preprečevanje okužb: imunoprofilaksa in kemoprofilaksa. Ljubljana: Infektološki simpozij, 2012:235–48.