



Nacionalni inštitut
za javno zdravje

Okužba s HIV v Sloveniji

Podatki o prijavljenih primerih do vključno
22. novembra 2019

Pregled vsebine

Ključni poudarki	3
Priporočila	3
1 Diagnosticirani primeri	4
2 Pozne diagnoze	7
3 Aids in smrti	9
4 Priporočila za preprečevanje in obvladovanje	10
5 Reference	12

Ključni poudarki

- V letu 2019 do vključno 22. novembra je bila pri 25 osebah postavljena diagnoza okužbe s HIV, kar je bilo deset manj novih diagnoz kot v celem letu 2018.
- Med 19 primeri novih diagnoz okužbe s HIV med moškimi jih je bilo 15 med MSM, to je 12 manj novih diagnoz med MSM kot v letu 2018.
- Med MSM smo zabeležili pet poznih diagnoz okužbe s HIV (<350 celic CD4/mm³), 11 manj kot v letu 2018.
- Relativno nizko število novih diagnoz in kasnih diagnoz okužbe s HIV med MSM je predvidoma posledica uspehov kombinirane preventive, predvsem dostopnosti testiranja in spremenjene kulture testiranja med MSM ter takojšnjega zdravljenja po diagnozi okužbe. Zgodnje zdravljenje je uspešnejše, izboljša kakovost in pričakovano trajanje življenja ter preprečuje prenos okužbe s HIV.
- V letu 2019 do vključno 22. novembra je bil aids diagnosticiran pri enem moškem in štirih ženskah. Pri vseh je bila tudi okužba s HIV prepoznana v istem letu. Umrli sta dve osebi s HIV, a nobena zaradi aidsa.
- Po ocenah Nacionalnega inštituta za javno zdravje naj bi konec v začetku leta 2019 v Sloveniji živelo nekaj manj kot 1.000 oseb s HIV od katerih naj bi približno ena petina ne vedela, da je okužena s HIV.
- Po podatkih o prijavljenih primerih novih diagnoz okužbe s HIV naj bi v začetku leta 2019 v Sloveniji živelo 657 oseb s prepoznano okužbo s HIV. Med njimi, je po podatkih Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana 631 (96 odstotkov) oseb prejemalo protiretrovirusna zdravila in med slednjimi je 600 oseb (95 odstotkov) imelo virusno breme <40 kopij/mL plazme. Tako večina oseb, ki živijo s HIV, zaradi uspešnega zdravljenja ne more okužiti drugih.

Priporočila

- Najpomembnejša prednost ostaja preprečevanje okužbe s HIV z znano učinkovitimi ukrepi kombinirane preventive med MSM, predvsem izboljševanje dostopnosti do testiranja, promocija pogostega testiranja in takojšnje zdravljenje oseb z diagnozo okužbe s HIV ter obveščanje partnerjev o izpostavljenosti okužbi.
- Testiranje na okužbo s HIV je najbolj smiselno pri: (i) bolnikih s simptomi in znaki, ki kažejo na okužbo s HIV, (ii) osebah obravnavanih v ambulantah za spolno prenesene okužbe, (iii) osebah z okužbami, ki kažejo na tvegano spolno vedenje, (iv) osebah, ki injicirajo droge, (v) osebah z okužbami, ki so povezane z injiciranjem drog in (vi) osebah z zelo tveganim vedenjem (predvsem MSM). Prostovoljno zaupno testiranje v okviru primarnega zdravstvenega varstva moramo omogočiti tudi vsem, ki zanj zaprosijo.
- Preprečevanje okužbe s HIV poleg takojšnjega zdravljenja okuženih vključuje tudi protiretrovirusno poekspozicijsko profilakso (PEP) po izpostavljenosti okužbi s HIV in predekspozicijsko profilakso (PrEP) za posameznike z zelo visokim tveganjem.
- Predvsem pa je pomembno spodbujanje odgovornega in varnega spolnega vedenja, vključno s pravilno in dosledno uporabo kondoma med vsem prebivalstvom in še posebej med mladimi ter MSM.

1 Diagnosticirani primeri

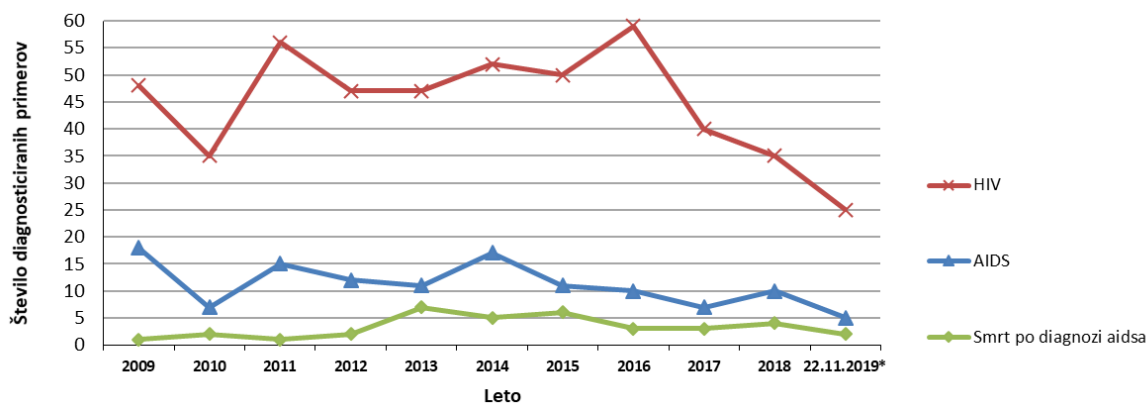
V letu 2019 do vključno 22. novembra je bilo Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje (NIJZ) prijavljenih 25 primerov novih diagnoz okužbe s HIV (1,2/100.000 prebivalcev), 19 med moškimi (1,8/100.000 moških) in šest med ženskami (0,6/100.000 žensk) (1-4). Poleg teh primerov je bilo v letu 2019 do vključno 22. novembra prijavljenih še devet primerov okužbe s HIV pri osebah, ki jim je bila diagnoza postavljena v tujini ali Sloveniji že pred letom 2019 in so se leta 2019 začeli zdraviti v Sloveniji.

V obdobju zadnjih desetih let (2009–2018) in do 22. novembra letos je bilo v Sloveniji prijavljenih skupno 499 primerov novih diagnoz okužbe s HIV. Letno število prijavljenih primerov se je gibalo od najnižjega 25 (1,2/100.000 prebivalcev) v letu 2019 do najvišjega 60 (2,9/100.000 prebivalcev) v letu 2016 (Slika 1). V zadnjih treh letih beležimo izrazito upadanje števila novih diagnoz.

V primerjavi z večino držav Evropske Unije (EU) in Evropskega gospodarskega prostora (v angl.: European Economic Area - EEA) imamo v Sloveniji relativno nizko prijavno incidenco, saj je bila v letu 2017 povprečna prijavna incidenca okužbe s HIV v 31 državah EU/EEA 5,8/100.000 prebivalcev in sta o nižji prijavni incidenci kot Slovenija poročali samo dve državi (5).

Pri interpretaciji teh podatkov pa se moramo zavedati, da prijavna incidenca ne odraža dobro resnične pogostosti novih okužb v prebivalstvu, ker je diagnoza največkrat postavljena šele leta po okužbi.

Slika 1: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV, aidsa in smrti po postavitvi diagnoze aidsa, Slovenija, 2009-22.11.2019



Vir: Zbirka podatkov IVZ (NIJZ) 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 22.11.2019.

V Sloveniji žal nimamo zanesljivih ocen incidence okužb s HIV med prebivalstvom ali v skupinah z v povprečju višje tveganim vedenjem.

Med 19 primeri novih diagnoz okužbe s HIV med moškimi v letu 2019 do vključno 22. novembra jih je bilo 15 med MSM (1,5/100.000 moških), 12 manj kot v letu 2018. Trije moški naj bi se okužili s heteroseksualnimi spolnimi odnosi (en moški prihaja iz države z

visokim deležem okuženega prebivalstva, pri dveh ni bilo podatka o pripadnosti partnerke skupini z višjim tveganjem za okužbo s HIV ali podatka o potrjeni okužbi partnerke) in enega moškega nismo mogli uvrstiti v nobeno od znanih skupin z višjim tveganjem (Slika 2). Predvidevamo, da bi med njimi lahko bil še kakšen MSM, a to prikriva zaradi strahu pred stigmatizacijo.

Pet žensk naj bi se okužilo s heteroseksualnimi spolnimi odnosi, od tega štiri prihajajo iz držav z visokim deležem okuženega prebivalstva. Ena pa naj bi se okužila z injiciranjem drog v tujini (Slika 2).

Tudi v vseh letih v obdobju 2009–2018 in do 22. novembra letos je bil največji delež novih diagnoz okužbe s HIV med MSM. Letno število novih diagnoz se je gibalo med najnižjim 15 v letu 2019 do vključno 22. novembra in najvišjim 49 v letu 2016 (Slika 3).

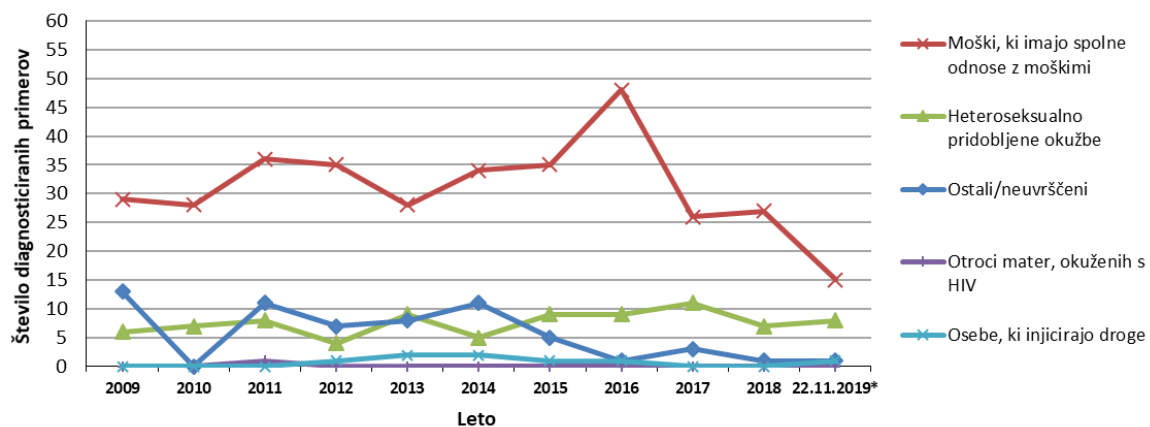
V letu 2018 je bil prepoznan en primer okužbe s HIV pri osebi, ki je injicirala droge (OID), enako kot v letih 2015 in 2016. Poleg teh treh primerov je bilo v obdobju 2009–2018 in do 22. novembra letos prepoznanih še pet primerov (po dva v letih 2013 in 2014 ter en primer v letu 2012). Za pet od sedmih primerov smo imeli podatek, da so prepovedane droge injicirali tudi v tujini.

Med prijavljenimi novimi diagnozami okužbe s HIV med moškimi v obdobju 2009–2018 in do 22. novembra letos, ki so se predvidoma okužili s heteroseksualnimi spolnimi odnosi, prevladujejo tisti, pri katerih naj bi šlo za heteroseksualno pridobljeno okužbo, vendar ni bilo podatka o partnerki iz skupine z višjim tveganjem za okužbo ali podatka o njeni okužbi. Predvidevamo, da bi med njimi lahko bil še kakšen MSM, a to prikriva zaradi strahu pred stigmatizacijo. Sledijo tisti, ki so imeli spolne odnose z ženskami iz držav z visokim deležem okuženega prebivalstva, in tisti, ki so imeli spolne odnose z ženskami z znano okužbo s HIV. Štirje moški so prišli iz države z visokim deležem okuženega prebivalstva in en je imel spolne odnose z OID.

Med ženskami je bila v obdobju 2009–2018 in do 22. novembra letos večina okužb posledica spolnih odnosov z okuženimi moškimi, sledile so okužbe žensk iz držav z velikim deležem okuženega prebivalstva, okužbe žensk, ki so se najverjetneje okužile s heteroseksualnimi spolnimi odnosi, a ni bilo podatka o partnerju iz skupine z višjim tveganjem za okužbo ali o njegovi okužbi, okužbe žensk, ki so imele spolne odnose z biseksualnimi moškimi, okužbe žensk, ki so imele spolne odnose z moškimi iz držav z visokim deležem okuženega prebivalstva, tri ženske so se predvidoma okužile s spolnimi odnosi z OID in ena s spolnimi odnosi z okuženim hemofilikom.

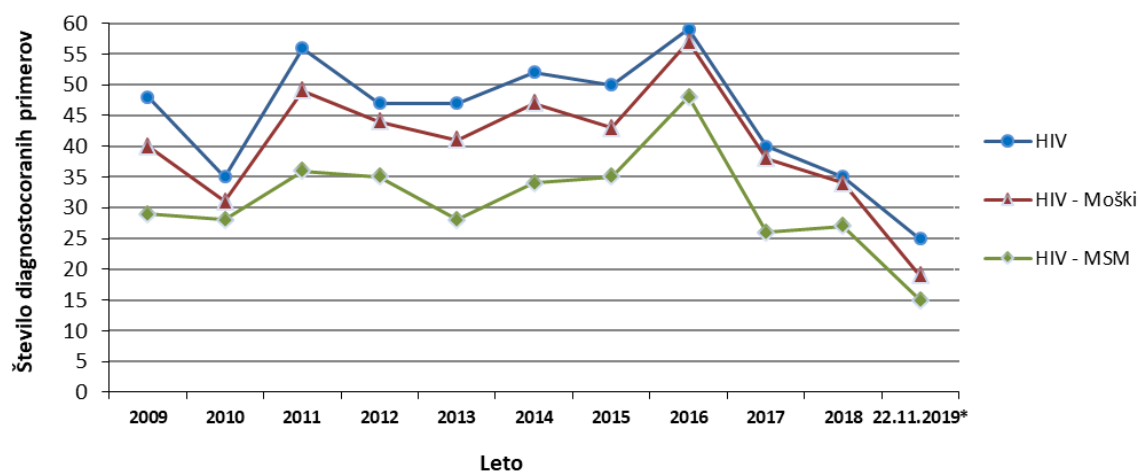
V obdobju 2009–2018 in do 22. novembra letos je bil prijavljen en sam primer okužbe prenesene z matere na otroka (leta 2011). Otrok je bil rojen v državi z visokim deležem okuženega prebivalstva in se je šele kasneje priselil v Slovenijo. Zadnji otrok z okužbo s HIV preneseno z matere je bil rojen v Sloveniji leta 2001.

Slika 2: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV glede kategorij izpostavljenosti, Slovenija, 2009–22.11.2019



Vir: Zbirka podatkov IVZ (NIJZ) 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 22.11.2019.

Slika 3: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV, okužbe s HIV med moškimi in okužbe s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose moškimi, Slovenija, 2009–22.11.2019



Vir: Zbirka podatkov IVZ (NIJZ) 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 22.11.2019.

2 Pozne diagnoze

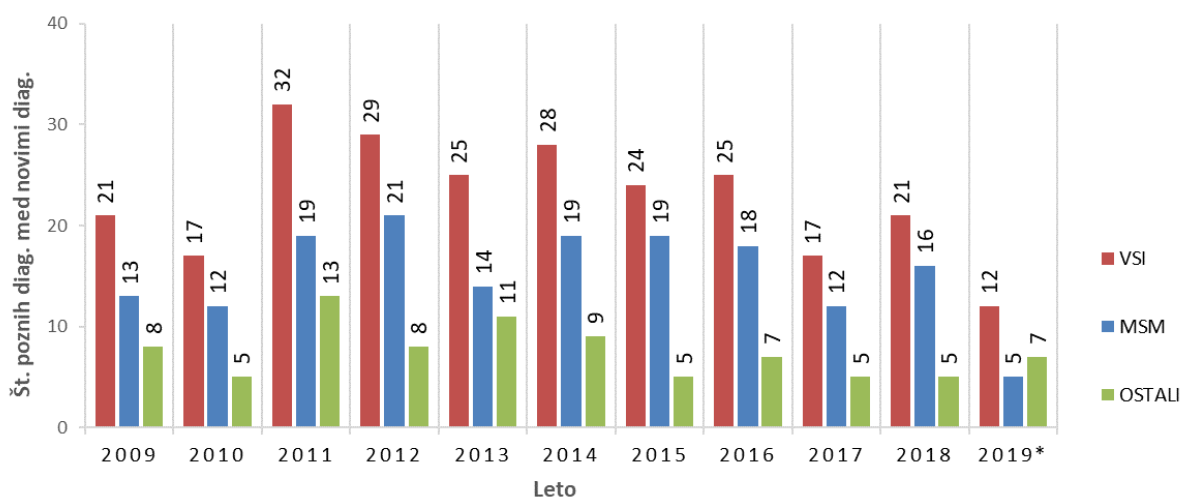
V Sloveniji je celoten obseg diagnostičnega testiranja na okužbo s HIV v primerjavi s številnimi drugimi evropskimi državami relativno majhen. Med 14 državami EU/EEA, za katere so bili za leto 2017 na voljo podatki za celoten obseg diagnostičnega testiranja na okužbo s HIV, je bil ta nižji kot v Sloveniji samo v dveh državah (5). V letu 2018 je bilo v Sloveniji opravljenih 1,9 testov na 100 prebivalcev, podobno kot v preteklih letih. Na 100 opravljenih diagnostičnih testiranj na okužbo s HIV v letu 2018 je bilo 0,4 odstotka rezultatov pozitivnih. Žal nam zelo enostavno zbiranje podatkov o celokupnem številu diagnostičnih testiranj v laboratorijih ne omogoča razumeti, ali sta se stopnja testiranja in povpraševanje po testiranju povečala v skupinah bolnikov z večjo verjetnostjo okužbe s HIV in višje tveganim vedenjem, kot na primer med MSM.

Če okužbo s HIV odkrijemo pozno, zamudimo priložnost za pravočasno in uspešnejše zdravljenje. Obenem zamudimo tudi priložnost za preprečevanje nadaljnega prenašanja okužbe s HIV, saj uspešno zdravljenje s protiretrovirusnimi zdravili običajno tako zniža virusno breme, da z laboratorijskimi preiskavami ni več zaznavno. V skladu z zadnjimi objavljenimi Evropskimi priporočili se zdravljenje s protiretrovirusnimi zdravili uvede takoj po postavitvi diagnoze okužbe s HIV ne glede na koncentracijo celic CD4 v krvi (6).

V letu 2019 do vključno 22. novembra je bila pri 12 osebah (48 odstotkov vseh), od tega pet MSM (33 odstotkov MSM), diagnoza okužbe s HIV postavljena zelo pozno, saj so imeli že hudo prizadetost imunskega sistema (<350 celic CD4/mm³).

Na sliki 4 je za obdobje 2009–2018 in do 22. novembra letos prikazano spreminjanje števila poznih diagnoz okužbe s HIV med vsemi osebami z novo diagnozo, ki so še dodatno razdeljene v 2 podskupini: MSM in ostali.

Slika 4: Število poznih diagnoz okužbe s HIV (<350 celic CD4/mm³) med vsemi novimi diagnozami, med novimi diagnozami med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, in med ostalimi novimi diagnozami, Slovenija, 2009–22.11.2019

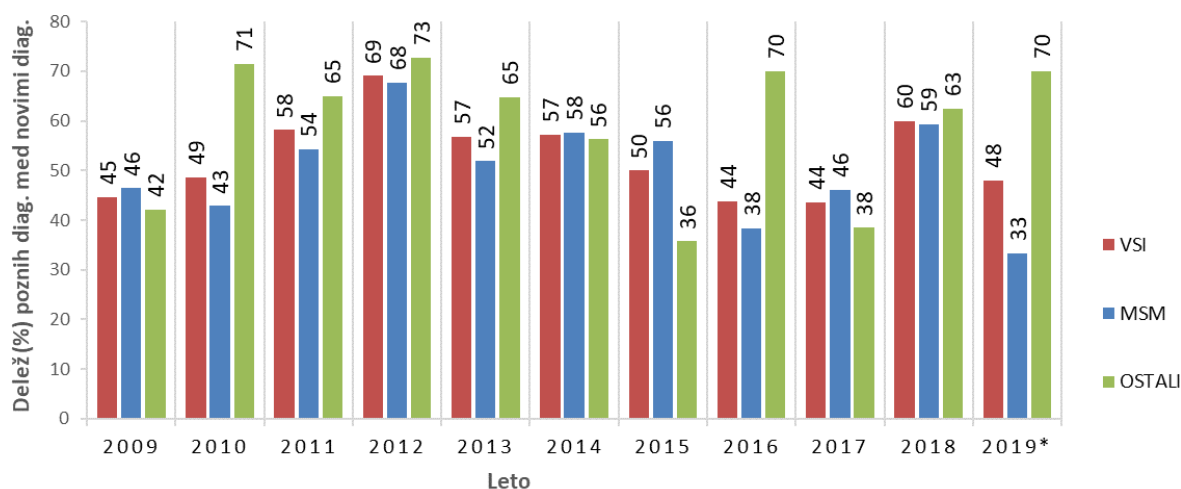


Vir: Zbirka podatkov IVZ (NIJZ) 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 22.11.2019.

Nižje število zelo kasnih diagnoz med MSM v zadnjih treh letih je predvidoma posledica boljše dostopnosti in kulture testiranja med MSM ter takojšnjega zdravljenja MSM z novo diagnozo okužbe s HIV.

Slika 5 za enako obdobje 2009–2018 in do 22. novembra letos prikazuje spreminjanje deleža poznih diagnoz okužbe s HIV med vsemi novimi diagnozami, med novimi diagnozami med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, in med ostalimi novimi diagnozami, Slovenija, 2009–22.11.2019

Slika 5: Delež poznih diagnoz okužbe s HIV (<350 celic CD4/mm³) med vsemi novimi diagnozami, med novimi diagnozami med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, in med ostalimi novimi diagnozami, Slovenija, 2009–22.11.2019



Vir: Zbirka podatkov IVZ (NIJZ) 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 22.11. 2019.

Spreminjanje deleža zelo kasnih diagnoz v času moramo, ob relativno nizkih in padajočih absolutnih številkah novih diagnoz okužbe s HIV, interpretirati zelo previdno. Porast deleža zelo kasnih diagnoz je namreč lahko zavajajoč. Na primer, delež zelo kasnih diagnoz med vsemi novimi diagnozami okužbe s HIV v letu 2018 je bil 60 odstotkov, čeprav je šlo le za 21 oseb z zelo kasno diagnozo in v letu 2016, ko smo imeli prijavljenih največ novih diagnoz kadarkoli doslej, je bil le 44 odstotkov, čeprav je šlo za 25 oseb z zelo kasno diagnozo.

3 Aids in smrti

V letu 2019 do vključno 22. novembra je za aidsom zbolelo pet oseb (0,2/100.000 prebivalcev), pet manj kot v letu 2018 (Slika 1). Pri vseh petih, enemu moškemu in štirih ženskah, je bila okužba s HIV prepoznana šele v letu 2019.

V obdobju zadnjih desetih let (2009–2018) in do 22. novembra letos je za aidsom zbolelo 123 oseb. Najpogostejša indikatorska bolezen ob diagnozi aidsa je bil sindrom propadanja zaradi HIV.

V letu 2019 do vključno 22. novembra sta umrli dve osebi z okužbo s HIV, nobena zaradi aidsa. Ena oseba je umrla zaradi akutnega miokardnega infarkta in druga zaradi raka debelega črevesa.

Relativno nizka umrljivost zaradi aidsa in relativno nizka obolevnost za aidsom odražata 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 2018« (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 Nacionalne strategije preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV 2017–2025 je preprečevanje okužb s HIV z dobro znanimi učinkovitimi intervencijami v skupinah z v povprečju najvišjim tveganjem (1). Ker je breme okužbe s HIV v Sloveniji nesorazmerno visoko med MSM, je preprečevanje okužb s HIV med MSM najpomembnejša prednost.

Za preprečevanje spolnega prenosa je pomembno spodbujanje odgovornega in varnega spolnega vedenja, vključno s promocijo uporabe kondoma med vsemi prebivalci, predvsem pa med mladimi in MSM.

Spodbujanje prostovoljnega zaupnega testiranja na okužbo s HIV v ranljivih skupinah z višje tveganimi vedenji, predvsem med MSM, je pomembno za zgodnje prepoznavanje okužbe s HIV, ki je pogoj za pravočasno zdravljenje in oskrbo okuženih, obveščanje partnerjev oseb s prepoznano okužbo s HIV ter s tem tudi za preprečevanje prenosa okužbe. MSM moramo omogočiti tudi svetovanje in testiranje na okužbo s HIV v njihovi skupnosti. Spodbujati bi morali tudi samotestiranje oseb z višjim tveganjem za okužbo s HIV (1). Ustrezen test z navodili kam se obrniti za svetovanje ob reaktivnem rezultatu bi moral biti na voljo v lekarnah in tako dostopen širšemu krogu oseb.

Testiranje na okužbo s HIV v okviru zdravstvenega varstva je najbolj smiselno pri bolnikih z znaki in bolezenskimi težavami, ki kažejo na okužbo s HIV, npr. bolnikih 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), OID in bolnikih z okužbami, ki so povezane z injiciranjem prepovedanih drog (npr. hepatitis C) (1, 8, 9). MSM bi bilo smiselno najmanj enkrat letno omogočiti testiranje na okužbo s HIV in nekatere druge spolno prenesene okužbe v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja. Testiranje je potrebno omogočiti tudi vsem, ki menijo, da so se izpostavili okužbi.

Preprečevanje okužbe s HIV vključuje tudi zdravljenje okuženih (6), PEP po izpostavljenosti okužbi s HIV pri delu v zdravstvu, po nezaščitenih spolnih odnosih z dokazano okuženimi ali s pripadniki skupin z višjim tveganjem in pri izpostavljenosti okuženi krvi pri souporabi pribora za injiciranje (10, 11) in PrEP za osebe z izjemno visokim tveganjem za okužbo s HIV (1).

Da bi omejili obolevanje in umrljivost med okuženimi s HIV, moramo vsem zagotoviti kakovostno zdravljenje in oskrbo, ki vključuje tudi zdravljenje drugih spolno prenesenih okužb, psihosocialno podporo, svetovanje za varnejšo spolnost ter podporo pri obveščanju partnerjev. Stremeti moramo tudi k zmanjšanju njihove stigmatizacije in diskriminacije v zdravstvenih ustanovah in javnosti.

5 Reference

1. Vlada Republike Slovenije. Nacionalna strategija preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV 2017–2025. Pridobljeno 19.7.2019 s spletne strani: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/aids/NAc_strat_HIV.pdf.
2. Državni zbor RS. Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva. Uradni list RS št. 65/2000. Pridobljeno 19.7.2019 s spletne strani: <http://www.uradni-list.si/1/content?id=26736>.
3. Državni zbor RS. Zakon o nalezljivih boleznih – ZNB (uradno prečiščeno besedilo) (ZNB-UPB1), Uradni list RS št. 33/2006. Pridobljeno 19.7.2019 s spletne strani: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200633&stevilka=1348>.
4. Minister za zdravje. Pravilnik o prijavi nalezljivih bolezni in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje. Uradni list RS št. 16/1999. Pridobljeno 19.7.2019 s spletne strani: <http://www.uradni-list.si/1/content?id=18409>.
5. ECDC and WHO. HIV/AIDS Surveillance in Europe 2018 – 2017 data. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, 2018. Pridobljeno 19.7.2019 s spletne strani: <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/hiv-aids-surveillance-europe-2018.pdf>.
6. European AIDS Clinical Society. Guidelines Version 9.1 October 2018. Pridobljeno 19.7.2019 s spletne strani: http://www.eacsociety.org/files/2018_guidelines-9.1-english.pdf.
7. Klavs I. in Kustec T. (ur.). Okužba s HIV v Sloveniji, letno poročilo 2018. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2019. Pridobljeno 22.11.2019 s spletne strani: <https://www.nijz.si/sl/epidemiolosko-spremljanje-nalezljivih-bolezni-letna-in-cetrletna-porocila>.
8. World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: World Health Organization, 2014. Pridobljeno 19.7.2019 s spletne strani: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128048/1/9789241507431_eng.pdf?ua=1&ua=1.
9. World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV testing services. Geneva: World Health Organization, 2015. Pridobljeno 19.7.2019 s spletne strani: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179870/1/9789241508926_eng.pdf?ua=1&ua=1.
10. 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.
11. Matičič M, Tomažič J, Vovko T, Gregorič S. Pogoste indikacije za protivirusno kemoprofilakso. Beović B, Strle F, Tomažič J. (ur.). Novosti v infektologiji, Preprečevanje okužb: imunoprofilaksa in kemoprofilaksa. Ljubljana: Infektološki simpozij, 2012:235–48.