

Okužba s HIV v Sloveniji

Podatki o prijavljenih primerih do vključno
18. novembra 2014

Irena Klavs, Tanja Kustec, Zdenka Kastelic, Sandra Kosmač

Pregled vsebine

Pregled vsebine	2
Povzetek	3
1. Nove diagnoze okužb s HIV	4
2. Pozne diagnoze	6
3. Nove diagnoze aidsa in smrti bolnikov z aidsom	7
4. Delež okuženih in tvegana vedenja	7
5. Priporočila za preprečevanje in obvladovanje	8
Literatura	9

Povzetek

Število okuženih s HIV v Sloveniji narašča. Skupno je bilo v obdobju zadnjih desetih let, od 2004 do 2013 in do vključno 18. novembra letos, prepoznanih 450 okužb s HIV, medtem ko je umrlo 23 bolnikov z aidsom. Na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje, smo v letošnjem letu, do 18. novembra, prejeli podatke o 43 novih diagnozah okužbe s HIV. Med letošnjimi 39 primeri novih diagnoz med moškimi jih je bilo 21 med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi. V letu 2014, do vključno 18. novembra sta bila prijavljena dva primera okužbe pri injicirajočih uživalcih nedovoljenih drog, enako kot lani.

Moški, ki imajo spolne odnose z moškimi, so najbolj prizadeta skupina. Povečano letno število novih diagnoz okužbe s HIV po letu 2003 je predvsem posledica porasta novih diagnoz v tej skupini. V letu 2011 je delež okuženih s HIV v majhnem priložnostnem vzorcu moških, ki imajo spolne odnose z moškimi, prvič v vsem obdobju po letu 1996, odkar sledimo delež s HIV okuženih moških, ki imajo spolne odnose z moškimi, presegel pet odstotkov. V letih 2012 in 2013 pa je bil ponovno nižji od pet odstotkov.

Preprečevanje okužbe s HIV v okviru promocije spolnega in reproduktivnega zdravja je pomembna javnozdravstvena prednost in s temi programi moramo doseči vse prebivalce, predvsem pa mlade. Še posebej pomembno pa je omejevanje širjenja okužb s HIV z različnimi intervencijami, vključno s promocijo odgovorne in varne spolnosti ter uporabe kondoma v skupini moških, ki imajo spolne odnose z moškimi, saj je med njimi največ okužb.

Tudi v letošnjem letu je bila pri dobri polovici oseb diagnoza okužbe s HIV postavljena pozno, namreč takrat, ko bi že morali prejemati protiretrovirusna zdravila.

Spodbujanje prostovoljnega, zaupnega testiranja na okužbo s HIV s svetovanjem v skupinah z bolj tveganimi vedenji, predvsem moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, je ključnega pomena za zgodnje prepoznavanje okužbe s HIV, kar je pogoj za pravočasno zdravljenje in oskrbo okuženih ter zgodnje intervencije za preprečevanje prenosa okužbe.

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

Za omejitev obolevanja za aidsom in umrljivost med okuženimi s HIV moramo tudi v prihodnje vsem okuženim s HIV zagotoviti dostop do kakovostnega zdravljenja in oskrbe ter promovirati testiranje za pravočasno diagnozo. Zdravstvena oskrba mora poleg zdravljenja okužbe s HIV vključevati tudi aktivno odkrivanje in zdravljenje drugih spolno prenosljivih okužb ter svetovanje za psihosocialno podporo okuženih in varnejšo spolnost in podporo pri obveščanju partnerjev za preprečevanje prenosa okužbe.

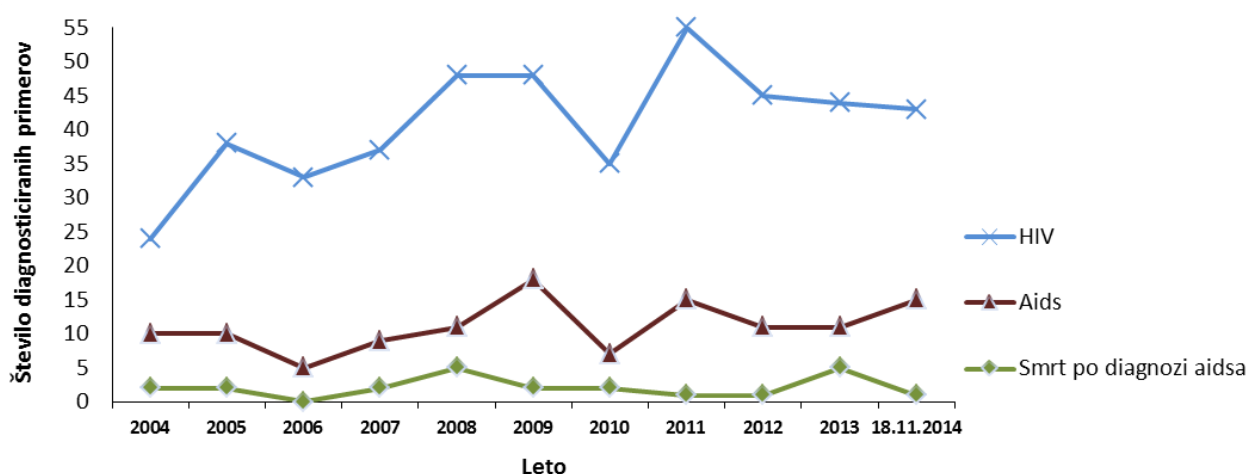
1. Nove diagnoze okužb s HIV

Število okuženih s HIV v Sloveniji narašča, čeprav je še vedno okužen manj kot eden na 1.000 prebivalcev. Skupno je bilo v obdobju zadnjih desetih let (2004–2013) in do 18. novembra letos prepoznanih 450 primerov novih diagnoz okužbe s HIV, medtem ko je umrlo 23 bolnikov z aidsom. Letna incidenca novih diagnoz okužbe s HIV se je gibala od najnižje 12,0/1.000.000 prebivalcev (leto 2004) do najvišje 26,8/1.000.000 prebivalcev (leto 2011) (Slika 1). To je relativno nizka incidenca prijav v primerjavi z večino držav Evropske unije (1).

V letu 2014, do vključno 18. novembra, je bilo Nacionalnem inštitutu za javno zdravje na osnovi zakonsko obvezne prijave (2–5) prijavljenih 43 primerov novih diagnoz okužbe s HIV (20,9/1.000.000 prebivalcev), 39 med moškimi (38,3/1.000.000 moških), tri med ženskami (2,9/1.000.000 žensk) in ena med transeksualnimi osebami.

Med 39 primeri novih diagnoz okužbe s HIV med moškimi jih je bilo 21 med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (20,6/1.000.000 moških), en moški se je predvidoma okužil s heteroseksualnimi spolnimi odnosi (s spolnimi odnosi z osebo iz države z visokim deležem okuženega prebivalstva), 16 nismo mogli uvrstiti v nobeno od znanih skupin z višjim tveganjem. V 2014, do vključno 18. novembra, sta bila prijavljena dva primera okužbe pri injicirajočih uživalcih nedovoljenih drog, po eden pri moških in ženskah. Tudi lani sta bila prijavljena dva primera okužbe pri injicirajočih uživalcih nedovoljenih drog, predlani eden in pred tem zadnji v 2001. Dve ženski sta se predvidoma okužili s spolnimi odnosi z moškimi. Ena je imela spolne odnose z znano okuženo osebo in ena z biseksualnim moškim. Letos, do vključno 18. novembra, ni bilo prijavljenega primera okužbe otroka, ki bi se rodil materi, okuženi s HIV. Zadnji primer okužbe prenesene z matere na otroka je bil prijavljen v letu 2011 in predzadnji v letu 2004.

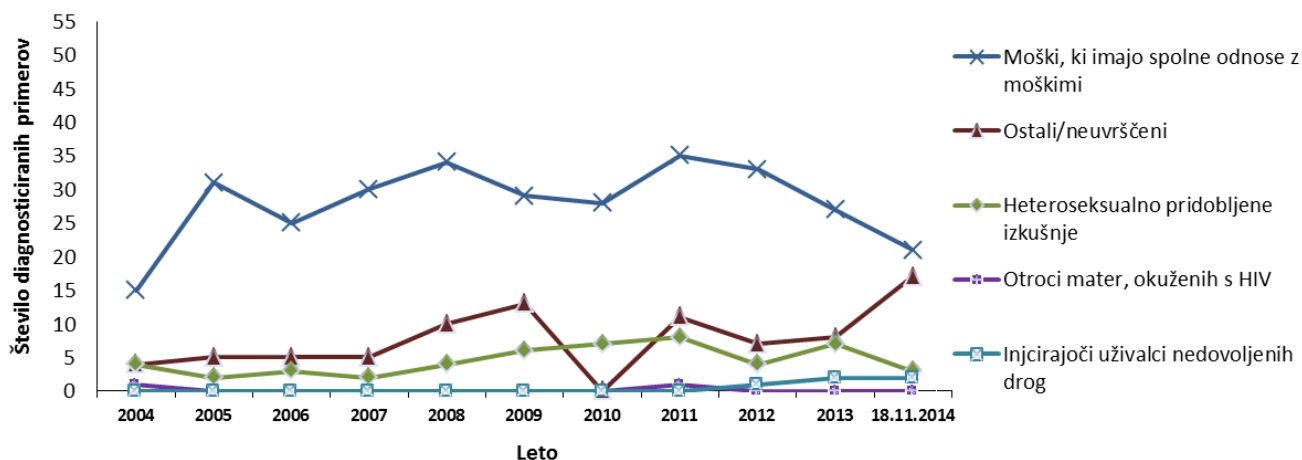
Slika 1: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV, aidsa in smrti po diagnozi aidsa, Slovenija, 1.1.2004–18.11.2014



Vir: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 18. 11. 2014.

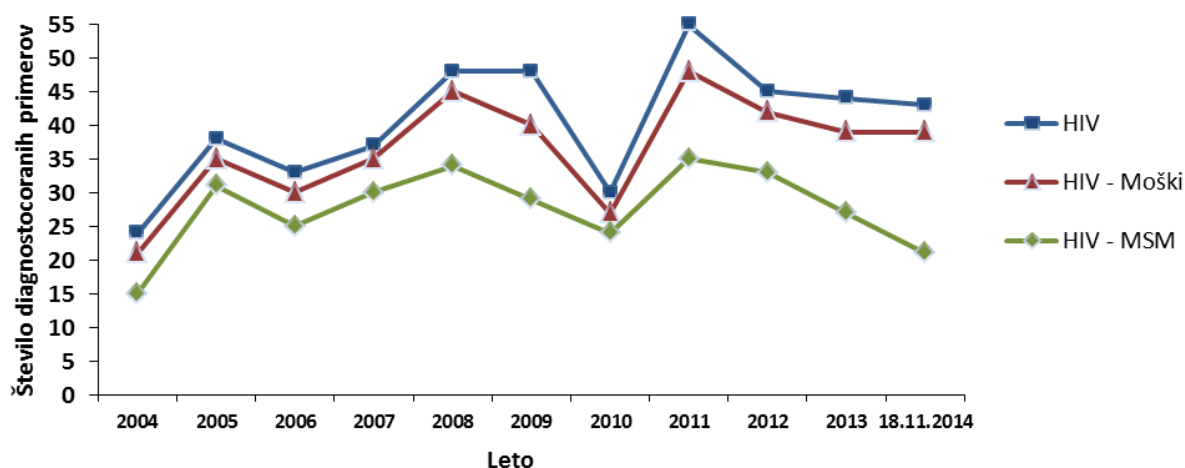
Moški, ki imajo spolne odnose z moškimi, imajo največje breme okužb s HIV. Povečano letno število novih diagnoz okužbe s HIV po letu 2003 je predvsem posledica porasta med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (Sliki 2, 3).

Slika 2: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV glede kategorij izpostavljenosti, Slovenija, 1.1.2004–18.11.2014



Vir: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 18. 11. 2014.

Slika 3: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV, vsi, med moškimi in med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, Slovenija, 1.1.2004–18.11.2014



Vir: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 18. 11. 2014.

Podatki o prijavljenih novih diagnozah okužbe s HIV podcenjujejo dejansko breme. Prepoznavanje dolgotrajnejših in novih okužb je odvisno predvsem od obsega testiranja v različnih skupinah prebivalcev s tveganimi vedenji, bolnikov z boleznimi, ki nakazujejo tvegano vedenje ter bolnikov z bolezenskimi znaki in težavami okužbe s HIV.

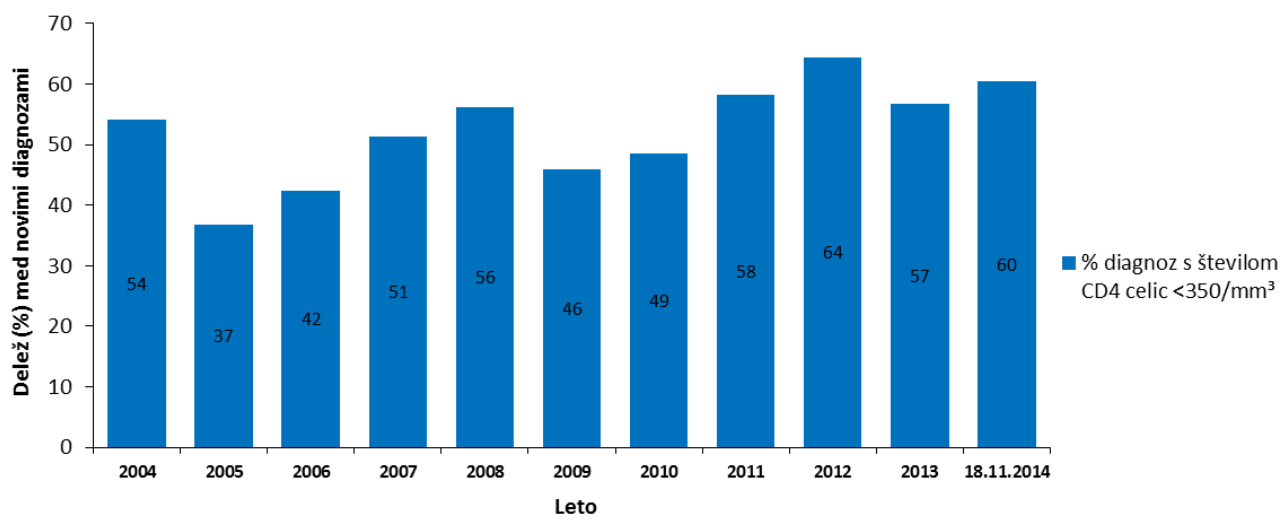
V Sloveniji je v primerjavi s številnimi drugimi evropskimi državami obseg diagnostičnega testiranja relativno majhen. V letu 2013 je bilo na 100 prebivalcev opravljenih 1,6 testa, enako kot v letu 2012. Na 1.000 opravljenih diagnostičnih testiranj na okužbo s HIV v letu 2013 sta bila v povprečju dva pozitivna rezultata (6).

Način zbiranja podatkov nam ne omogoča razumevanje obsega testiranja v skupinah z bolj tveganimi vedenji, predvsem moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, različnih skupinah bolnikov z okužbami, ki kažejo na tvegano spolno vedenje (npr. bolnikov z drugimi spolno prenesenimi okužbami), bolnikov z okužbami, ki so pogosto povezane z injiciranjem prepovedanih drog (npr. bolnikov s hepatitisom C) in v skupinah bolnikov z zdravstvenimi težavami, ki lahko kažejo na okužbo s HIV (npr. bolniki s tuberkulozo).

2. Pozne diagnoze

Če okužbo s HIV odkrijemo pozno, zamudimo priložnost za pravočasno in praviloma uspešnejše zdravljenje in je tveganje za zgodnejši razvoj aidsa in smrt zaradi aidsa višje. V letu 2014, do vključno 18. novembra, je bila diagnoza okužbe s HIV postavljena pozno pri 26 osebah (60 odstotkov), ki so ob diagnozi okužbe s HIV imele manj kot 350 CD4 celic/mm³ pri čemer je že potrebno zdravljenje s protiretrovirusnimi zdravili.

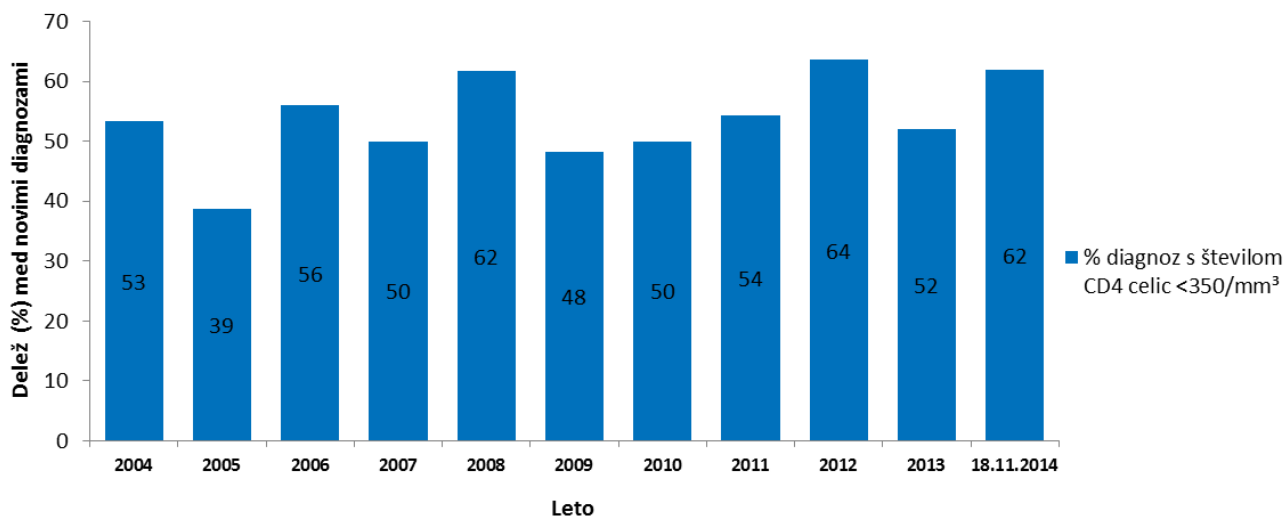
Slika 4: Pozne diagnoze okužbe s HIV, Slovenija, 1.1.2004–18.11.2014



Vir: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 18. 11. 2014.

Breme poznih diagnoz okužbe s HIV je v zadnjih nekaj letih visoko (Slika 4), predvsem zaradi poznih diagnoz med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (Slika 5).

Slika 5: Pozne diagnoze okužbe s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, Slovenija, 1.1.2004–18.11.2014



Vir: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 18.11. 2014.

3. Nove diagnoze aidsa in smrti bolnikov z aidsom

V letu 2014, do vključno 18. novembra, je za aidsom zbolelo 15 oseb (7,3/1.000.000 prebivalcev), štirje bolniki več kot lani (Slika 1). Štirinajst primerov je bilo pri moških (13,7/1.000.000 moških) in en pri ženskah (1,0/1.000.000 žensk). Pri 14 bolnikih, ki so zboleli za aidsom v letu 2014, je bila tudi okužba s HIV prepoznana šele v letu 2014.

Med 14 primeri diagnoz okužbe z aidsom pri moških je bilo sedem primerov med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (6,9/1.000.000 moških).

V letu 2014, do vključno 18. novembra, je umrl en bolnik z aidsom (0,5/1.000.000 prebivalcev) (Slika 1).

4. Delež okuženih in tvegana vedenja

Delež okuženih s HIV je bil najvišji med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, in med bolniki s spolno prenesenimi okužbami, med katerimi je najverjetneje nesorazmerno visok delež moških, ki imajo spolne odnose z moškimi. Delež okuženih med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, je v letu 2011 prvič presegel pet odstotkov, vendar je bil v letih 2012 in 2013 ponovno nižji od pet odstotkov. Med injicirajočimi uživalci prepovedanih drog se intenzivno širjenje okužbe s HIV še ni začelo in v letu 2013 med 114 nevezano anonimno testiranimi ponovno nismo prepoznali niti ene okužbe. Delež okuženih nosečnic sicer ostaja nizek. V letu 2011 smo okužbo s HIV zabeležili pri dveh nosečnicah, medtem ko v vsem obdobju od leta 1993, ko smo začeli spremljati spreminjanje deleža s HIV okuženih nosečnic, nikoli nismo prepoznali več kot eno s HIV okuženo nosečnico na leto. V letu 2013 med 9574 nevezano anonimno testiranih nosečnicah ponovno nismo zabeležili nobene okužene s HIV. Podrobni podatki o spreminjanju deleža okuženih v priložnostnih vzorcih treh skupin z visoko tveganim vedenjem (moških, ki imajo spolne odnose z moškimi, bolnikov s spolno prenosljivimi okužbami, injicirajočimi uživalci nedovoljenih drog) in eni skupini z v povprečju nizko tveganim vedenjem (nosečnicah) so objavljeni v poročilu o okužbi s HIV v letu 2013 (6).

Prav tako so v tem poročilu objavljene ocene nekaterih kazalnikov tvegane vedenja med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi in injicirajočimi uživalci prepovedanih drog (6).

5. 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.

Ker je breme okužbe s HIV v Sloveniji največje med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, je promocija odgovorne in varne spolnosti, vključno s promocijo uporabe kondoma, še posebno pomembna v tej skupini.

Poleg tega moramo programe za preprečevanje okužbe s HIV usmeriti tudi v druge skupine z višjim tveganjem, kot so injicirajoči uživalci prepovedanih drog in njihovi partnerji, prostitutke in njihove stranke, zaporniki, osebe, ki imajo nezaščitene spolne odnose v deželah z visokim deležem okuženega prebivalstva, in priseljenci iz teh držav.

Spodbujanje prostovoljnega, zaupnega testiranja na okužbo s HIV s svetovanjem v skupinah z bolj tveganimi vedenji, predvsem moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, je ključnega pomena za zgodnje prepoznavanje okužbe s HIV, kar je pogoj za pravočasno zdravljenje in oskrbo okuženih ter zgodnje intervencije za preprečevanje prenosa okužbe.

Testiranje na okužbo s HIV mora biti dostopno vsem, ki zanj zaprosijo.

Zaupno testiranje na okužbo s HIV, ki je za paciente brezplačno (v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja), se mora izvajati na vseh ravneh zdravstvenega varstva in se še posebej priporoča za:

- vse, ki imajo znake in bolezenske težave ali bolezenska stanja, ki kažejo na okužbo s HIV,
- otroke, ki so rojeni materam z okužbo s HIV,
- paciente ambulant za spolno prenosljive okužbe in paciente z znaki in bolezenskimi težavami spolno prenosljivih okužb,
- skupine s tveganim vedenjem, še posebej moške, ki imajo spolne odnose z moškimi in injicirajoče uživalce drog,
- partnerje oseb, pri katerih je bila prepoznana okužba s HIV,
- vse, ki menijo, da so se izpostavili tveganju okužbe s HIV in se želijo testirati (7, 8).

Za omejitev obolevanja z aidsom in umrljivost med okuženimi s HIV moramo tudi v prihodnje vsem okuženim s HIV zagotoviti dostop do kakovostnega zdravljenja in oskrbe.

Literatura

1. ECDC. HIV/AIDS Surveillance in Europe. Surveillance report 2012. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 2013.
2. Državni zbor RS. Zakon o nalezljivih boleznih /ZNB/. Uradni list RS št. 69/1995.
3. Državni zbor RS. Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva. Uradni list RS št. 65/2000.
4. Državni zbor RS. Pravilnik o prijavi nalezljivih boleznih in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje. Uradni list RS št. 16/1999.
5. Klavs I. Nova definicija aidsa in revizija obrazca za prijavo aidsa in infekcije s HIV. Zdrav Var 1993; 7: 154-58.
6. Klavs I, Kustec T, Kastelic Z, Kosmač S. Okužba s HIV v Sloveniji: letno poročilo 2013. Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014.
7. World Health Organization. Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities. Geneva: World Health Organization, 2007.
8. Ministrstvo za zdravje RS. Strategija preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV za obdobje 2010-2015. Sprejeta na 56. redni seji Vlade Republike Slovenije dne 26.11.2009. Dostopno prek:
http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_09/Strategija_HIV_3103_10web.pdf .