

Okužba s HIV v Sloveniji

Podatki o prijavljenih primerih do vključno
23. novembra 2015

Pregled vsebine

Ključni poudarki	3
Priporočila	3
1 Nove diagnoze okužb s HIV	4
2 Pozne diagnoze	6
3 Aids in smrt po diagnozi aidsa	7
4 Delež okuženih v skupinah z različnim tveganjem in tvegana vedenja	8
5 Priporočila za preprečevanje in obvladovanje	9
6 Reference	10

Ključni poudarki

- Število okuženih s HIV v Sloveniji narašča, vendar je predvidoma še vedno okuženih manj kot ena oseba na 1.000 prebivalcev.
- Moški, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM), imajo nesorazmerno veliko okužb s HIV.
- V letu 2015 do vključno 23. novembra, je bilo prepoznanih 42 primerov okužbe s HIV (20,4/1.000.000 prebivalcev), šest manj kot v letu 2014.
- Slaba polovica oseb z diagnozo okužbe s HIV v letu 2015 do vključno 23. novembra (45 odstotkov), je imela že hudo prizadet imunski sistem ($< 350 \text{ CD4 celic/mm}^3$) in bi že nujno morali prejemati protiretrovirusna zdravila.
- Pri vseh devetih bolnikih, ki so zboleli za aidsom v letu 2015 do vključno 23. novembra, je bila tudi okužba s HIV prepoznana v istem letu. V letu 2015 do vključno 23. novembra je umrlo pet bolnikov z aidsom.
- Zaradi poznih diagnoz okužbe s HIV zamujamo številne priložnosti za uspešnejše zgodnje zdravljenje in preprečevanje novih okužb.

Priporočila

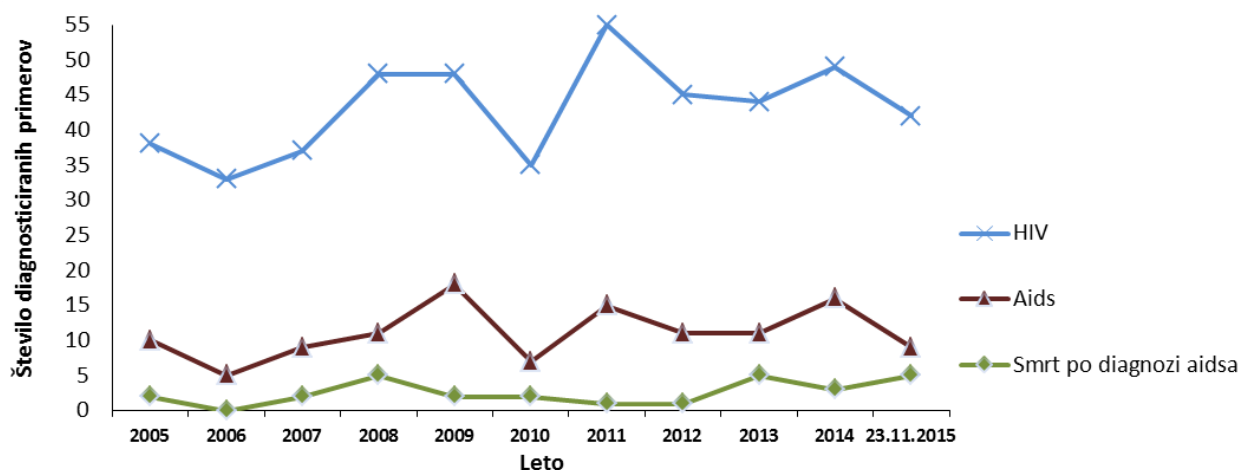
- Preprečevanje in obvladovanje okužbe s HIV v okviru promocije spolnega in reproduktivnega zdravja je pomembna javnozdravstvena prednost.
- Prva prednost je preprečevanje okužbe s HIV z znano učinkovitimi intervencijami, predvsem med MSM.
- Spodbujati moramo odgovorno in varno spolno vedenje, vključno z uporabo kondoma v vsem prebivalstvu in predvsem med MSM.
- Spodbujati moramo prostovoljno zaupno testiranje na okužbo s HIV v vseh skupinah z v povprečju višje tveganim vedenjem, predvsem pa med MSM, ki jim moramo omogočiti tudi svetovanje in testiranje na okužbo s HIV v njihovi skupnosti.
- 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; 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. Omogočiti ga moramo tudi vsem, ki zanj zaprosijo, ker menijo, da so se izpostavili.
- Preprečevanje okužbe s HIV vključuje tudi zdravljenje okuženih in protiretrovirusno poekspozicijsko profilakso po izpostavljenosti okužbi s HIV pri delu v zdravstvu, nezaščitene 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 2015 do vključno 23. novembra je bilo NIJZ prijavljenih 42 primerov novih diagnoz okužbe s HIV (20,4/1.000.000 prebivalcev), 35 med moškimi (34,3/1.000.000 moških) in sedem med ženskami (6,7/1.000.000 žensk) (1-4).

V obdobju zadnjih desetih let (2005–2014) in do 23. novembra letos je bilo v Sloveniji skupno 474 primerov 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 55 (26,8/1.000.000 prebivalcev) v letu 2011 (Slika 1). V primerjavi z večino držav Evropske Unije (EU) imamo relativno nizko prijavno incidenco, saj je bila v letu 2013 povprečna prijavna incidenca okužbe s HIV v 30 državah EU/EEA 57/1.000.000 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 diagnozi aidsa, Slovenija, 2005–23.11.2015

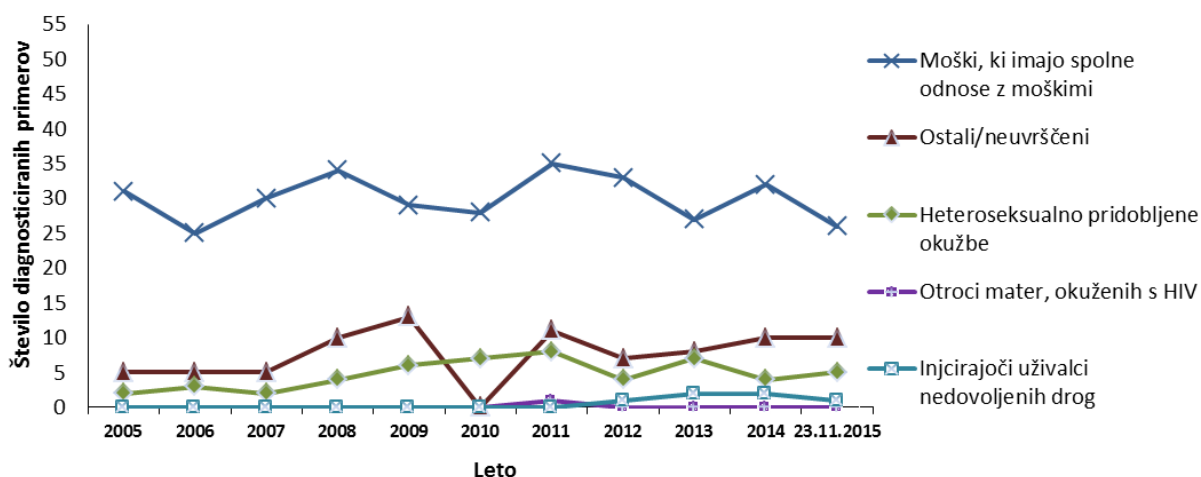


Vir: Zbirka podatkov IVZ (NIJZ) 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 23. 11. 2015.

Med 35 primeri novih diagnoz okužbe s HIV med moškimi v letu 2015 do vključno 23. novembra, jih je bilo 26 med MSM (25,5/1.000.000 moških). Dva moška sta se predvidoma okužila s spolnimi odnosi z ženskami iz držav z visokim deležem okuženega prebivalstva. Preostalih sedem moških nismo mogli uvrstiti v nobeno od znanih skupin z višjim tveganjem. Tri ženske so se predvidoma okužile s heteroseksualnimi spolnimi odnosi, dve najverjetneje z znano okuženim moškim in ena z biseksualnim moškim. Ena ženska se je predvidoma okužila pri injiciranju prepovedanih drog. Preostale tri ženske nismo mogli uvrstiti v nobeno od znanih skupin z višjim tveganjem (Slika 2).

V obdobju 2005-2014 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 preneseno z matere je bil rojen v Sloveniji leta 2001.

Slika 2: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV glede kategorij izpostavljenosti po letih, Slovenija, 2005–23.11.2015



Vir: Zbirka podatkov IVZ (NIJZ) 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 26. 6. 2015.

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 celoten obseg diagnostičnega testiranja na okužbo s HIV v primerjavi s številnimi drugimi evropskimi državami relativno majhen. Med 18 državami EU/EEA za katere so na voljo podatki za leto 2013, je bil obseg diagnostičnega testiranja na okužbo s HIV nižji kot v Sloveniji samo v štirih (5).

V letu 2014 je bilo na 100 prebivalcev v Sloveniji opravljenih 1,7 testa, malo več kot v letih 2012 in 2013, a manj kot v letu 2011. Na 1.000 opravljenih diagnostičnih testiranj na okužbo s HIV v letu 2014 so bili v povprečju trije pozitivni rezultati.

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 višje tveganim vedenjem.

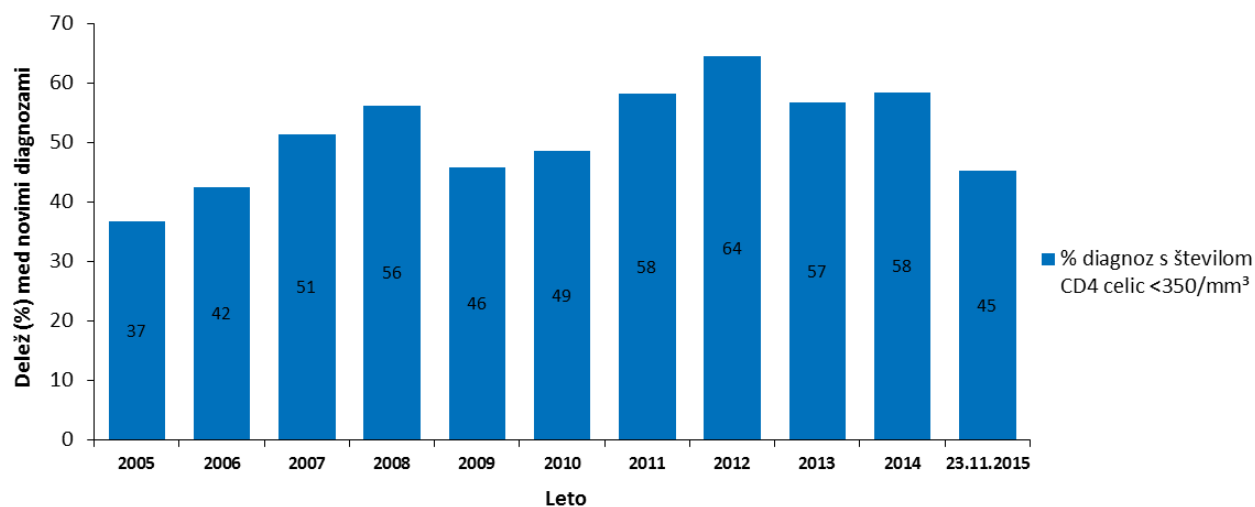
2 Pozne diagnoze

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 nadaljnjega prenašanja okužbe s HIV z zdravljenjem s protiretrovirusnimi zdravili, ki lahko tako zniža virusno breme okuženega, da ni več zaznavno z laboratorijskimi preiskavami. V skladu z zadnjimi objavljenimi Evropskimi priporočili se za namene znižanja tveganja prenosa okužbe s HIV presoja o uvedbi protiretrovirusnega zdravljenja tudi pri okuženih, ki še nimajo hude prizadetosti imunskega sistema (6).

V letu 2015 do vključno 23. novembra je bila pri 19 osebah (45 odstotkov) diagnoza okužbe s HIV zelo pozna, saj so imele že tako hudo prizadetost imunskega sistema (manj kot 350 CD4 celic/mm³), da bi že nujno morale prejemati protiretrovirusna zdravila (6).

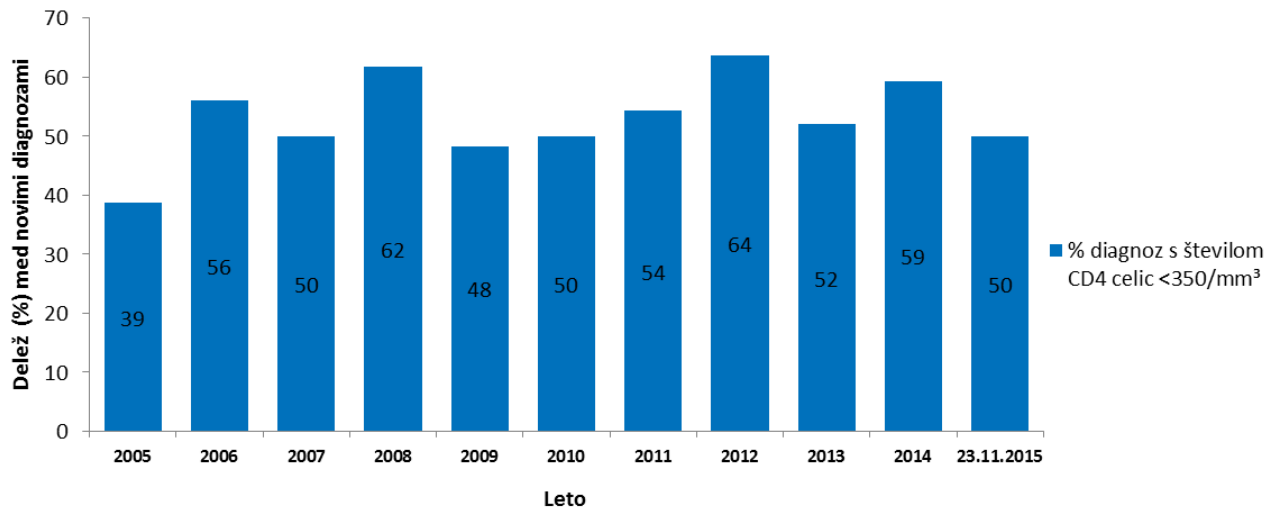
Spreminjanje deleža oseb s tako pozno diagnozo okužbe s HIV v obdobju 2005–2014 in do 23. novembra letos je prikazano na Sliki 3. Spreminjanje deleža MSM s tako pozno diagnozo okužbe s HIV v obdobju 2005–2014 in do 23. novembra letos pa je prikazano na Sliki 4.

Slika 3: Delež poznih diagnoz okužbe s HIV, Slovenija, 2005 –23.11.2015



Vir: Zbirka podatkov IVZ (NIJZ) 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 23. 11. 2015.

Slika 4: Delež poznih diagnoz okužbe s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, Slovenija, 2005–23.11.2015



Vir: Zbirka podatkov IVZ (NIJZ) 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 23. 11. 2015.

3 Aids in smrt po diagnozi aidsa

V letu 2015 vključno do 23. novembra je za aidsom zbolelo devet oseb (4,4/1.000.000 prebivalcev), sedem manj kot v letu 2014 (Slika 1). Pri vseh je bila okužba s HIV prepoznana šele v letu 2015.

V obdobju zadnjih desetih let (2005–2014) in do 23. novembra letos je za aidsom zbolelo 122 oseb. Najpogostejša indikatorska bolezen ob diagnozi aidsa je bila sindrom propada zaradi HIV.

V letu 2015 vključno do 23. novembra letos je umrlo pet oseb, ki so že imele postavljeno diagnozo aidsa (2,4/1.000.000 prebivalcev). V obdobju zadnjih deset let (2005–2014) in do 23. novembra letos je umrlo 28 bolnikov z aidsom (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.

4 Delež okuženih v skupinah z različnim tveganjem in tvegana vedenja

V obdobju 2005–2014 je bil delež okuženih s HIV najvišji med MSM in med bolniki s spolno prenesenimi okužbami, med katerimi je najverjetneje nesorazmerno visok delež MSM. Delež okuženih med MSM je v letu 2011 prvič presegel pet odstotkov, vendar je bil v letih 2012 in 2013 ponovno nižji od pet odstotkov. Rezultati nevezanega anonimnega testiranja za leto 2014 še niso na voljo.

Podatki o nesorazmerno visokem številu sifilisa in gonoreje med MSM so objavljeni v poročilu o drugih spolno prenesenih okužbah (7). Zaskrbljujoče je, da so prijavljeni primeri zgodnjega sifilisa tudi med MSM z znano okužbo s HIV.

Med IUD se intenzivno širjenje okužbe s HIV še ni začelo in v letu 2013 med 114 nevezano anonimno testiranimi ponovno nismo prepoznali nobene okužbe.

Delež okuženih nosečnic 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 (MSM, bolnikov s spolno prenosljivimi okužbami, IUD) in eni skupini z v povprečju nizko tveganim vedenjem (nosečnicah) so objavljeni v poročilu o okužbi s HIV v letu 2014 (8).

Prav tako so v tem poročilu objavljene ocene nekaterih kazalnikov tveganega vedenja med MSM in IUD (8).

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.

Prva 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 (9). Ker je breme okužbe s HIV v Sloveniji nesorazmerno veliko 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 v vsem prebivalstvu, predvsem pa med 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 s HIV ter s tem tudi za preprečevanje prenosa okužbe. MSM moramo omogočiti tudi svetovanje in testiranje na okužbo s HIV v njihovi skupnosti.

Testiranje na okužbo s HIV 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 bolnikov z okužbami, ki so pogosto povezane z injiciranjem prepovedanih drog (npr. bolniki s hepatitisom C) (10, 11). MSM bi bilo smiselno vsaj enkrat letno omogočiti testiranje na okužbo s HIV in nekatere druge izbrane 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 (12, 13).

Da bi omejili obolevanje za aidsom in umrljivost med okuženimi s HIV, moramo vsem z diagnozo okužbe s HIV zagotoviti dostop do kakovostnega zdravljenja in oskrbe, ki vključuje tudi odkrivanje in zdravljenje drugih spolno prenesenih okužb, svetovanje za psihosocialno podporo okuženih in varnejšo spolnost ter podporo pri obveščanju partnerjev.

6 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 2013. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, 2014. Pridobljeno 3.9.2015 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, Kustec T (ur.). Spolno prenesene okužbe v Sloveniji, letno poročilo 2014. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015. Pridobljeno 16.9.2015 s spletne strani: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/spo_porocilo_2014.pdf.
8. Klavs I, Kustec T (ur.). Okužba s HIV v Sloveniji, letno poročilo 2014. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015. Pridobljeno 16.9.2015 s spletne strani: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/hiv_porocilo_2014.pdf.
9. 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.
10. 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/hivaids/slovenska_strategija_preprecevanja_in_obvladovanja_okuzbe_s_hiv2010_2015/.
11. 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.
12. 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.
13. 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.