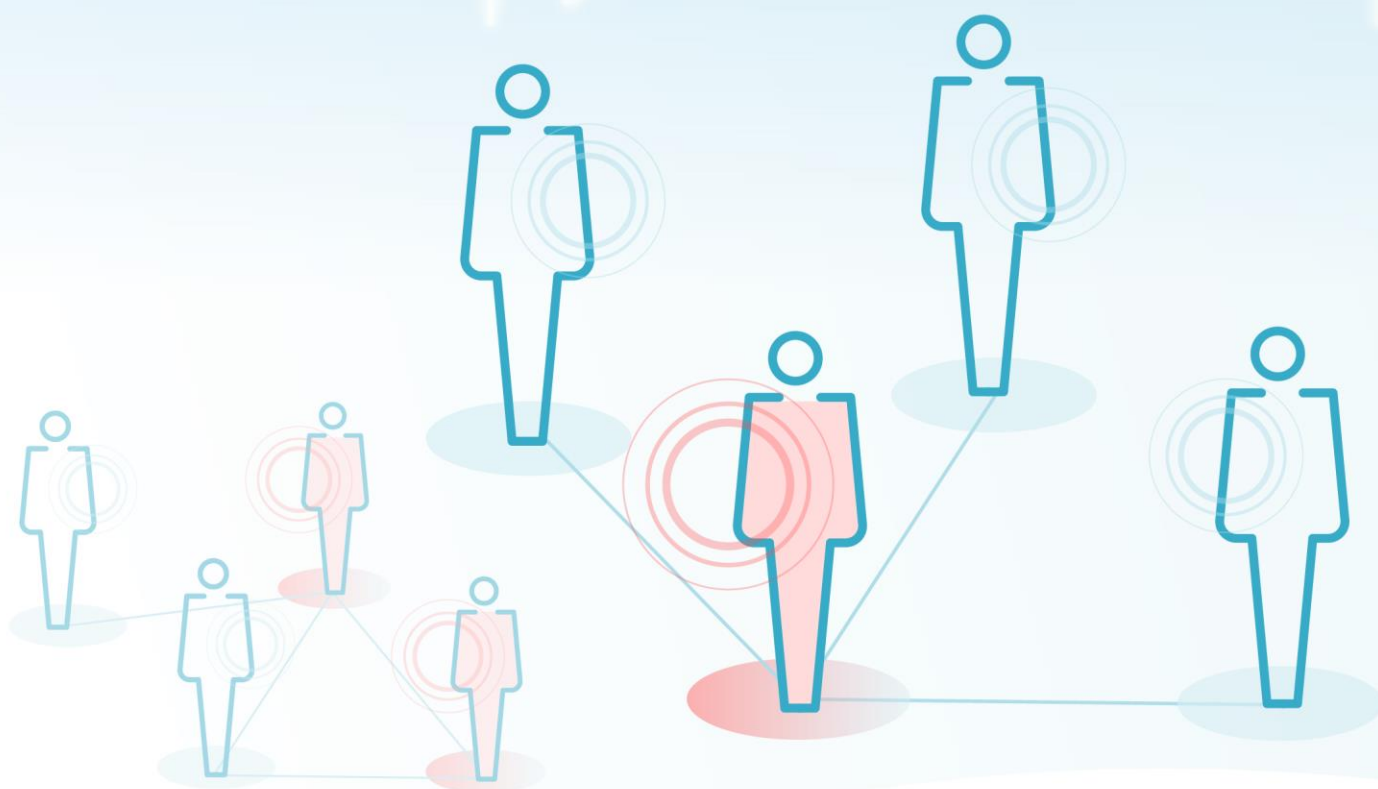


Okužba s HIV v Sloveniji

Podatki o prijavljenih primerih do vključno 20. novembra 2023



Povzetek

V letu 2023 do vključno 20. novembra je bila pri 36 osebah postavljena diagnoza okužbe s HIV (1,7/100.000 prebivalcev), pri šest manj kot v celem letu 2022. Poleg teh primerov novih diagnoz okužbe s HIV so bili v letu 2023 do vključno 20. novembra prijavljeni še štiri primeri okužbe s HIV pri osebah, ki so leta 2023 nadaljevale zdravljenje v Sloveniji in jim je bila diagnoza okužbe s HIV postavljena že pred letom 2023 v tujini.

Pri vseh desetih bolnikih, ki so bili diagnosticirani z aidsom v letu 2023, je bila tudi okužba s HIV prepoznana v istem letu. V letu 2023 sta umrli dve osebi z okužbo s HIV, obe zaradi aidsa.

Največje število novih diagnoz okužbe s HIV je bilo med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM), 27, kar je ena več kot v celem letu 2022. V letu 2023 smo zabeležili 22 poznih diagnoz okužbe s HIV (<350 celic CD4/mm³ in ni šlo za akutno okužbo s HIV). 17 poznih diagnoz okužbe s HIV je bilo med MSM, sedem več kot v celem letu 2022. Relativno nizko število novih diagnoz okužbe s HIV med MSM je bilo predvidoma posledica uspehov kombinirane preventive, predvsem dostopnosti testiranja v skupnosti in spremenjene kulture testiranja med MSM ter takojšnjega zdravljenja. Zgodnje zdravljenje izboljša kakovost in pričakovano trajanje življenja ter preprečuje prenos okužbe s HIV.

Poleg temeljne preventive (odlašanja s spolnimi odnosi (npr. med mladimi), omejevanja števila spolnih partnerjev, obojestranske zvestobe, pravilne in dosledne uporabe kondoma z lubrikantom pri spolnih odnosih) je predvsem pomembno izboljševanje dostopnosti do testiranja, promocija testiranja po izpostavljenosti okužbi s tveganim vedenjem in takojšnje zdravljenje oseb z diagnozo okužbe s HIV (»testiraj zgodaj in zdravi takoj«, v angl.: »test early and treat immediately«) ter obveščanje partnerjev o izpostavljenosti okužbi. Zgodnje odkrivanje okužbe je pomembno za posameznika (daljše preživetje, boljša kakovost življenja) in za družbo (manj prenosov okužbe, ker je zdravljenje odlična preventiva: »zdravljenje kot preventiva« (v angl.: »Treatment as Prevention«)).

Testiranje na okužbo s HIV je najbolj smiselno pri: (i) osebah s simptomi in znaki, ki kažejo na okužbo s HIV, (ii) osebah, obravnavanih v ambulantah za spolno prenesene okužbe (SPO), (iii) osebah z okužbami, ki kažejo na tvegano spolno vedenje, (iv) osebah, ki injicirajo droge (OID), (v) osebah z okužbami, ki so povezane z injiciranjem drog in (vi) osebah z višjim tveganjem (predvsem MSM; osebe, ki imajo spolne odnose z osebami iz geografskih področij, kjer je velika pojavnost HIV/aidsa). Od leta 2021 je vzpostavljeno presejanje na okužbo s HIV pri nosečnicah. Prostovoljno zaupno testiranje v okviru primarnega zdravstvenega varstva je treba omogočiti tudi vsem, ki zanj zaprosijo.

Preprečevanje okužbe s HIV poleg takojšnjega zdravljenja okuženih vključuje tudi poizpostavitveno profilakso (v angl.: Post-Exposure Prophylaxis – PEP), ki se izvaja po izpostavitvi v zdravstvenih ustanovah (incidenti, povezani z osebo s HIV) in v družbi (npr. zelo tvegano nezaščiten spolni odnos z osebo s HIV, ki se ne zdravi) in predizpostavitveno profilakso (v angl.: Pre-Exposure Prophylaxis – PrEP) za posameznike z zelo visokim tveganjem, kar je zelo učinkovita strategija.

Vsem z diagnozo okužbe s HIV moramo zagotoviti dostop do takojšnjega in kakovostnega zdravljenja, ki vključuje tudi odkrivanje in zdravljenje drugih SPO ter psihosocialno podporo s svetovanjem za varnejšo spolnost in obveščanje partnerjev.

Predvsem pa je pomembno spodbujanje odgovornega in varnega spolnega vedenja, vključno s pravilno in dosledno uporabo kondomov med vsem prebivalstvom in še posebej med mladimi ter MSM.

Kazalo vsebine

1	DIAGNOSTICIRANI PRIMERI	1
2	POZNE DIAGNOZE	3
3	AIDS IN SMRTI.....	4
4	ZAKLJUČEK.....	5
5	REFERENCE	6

Seznam slik

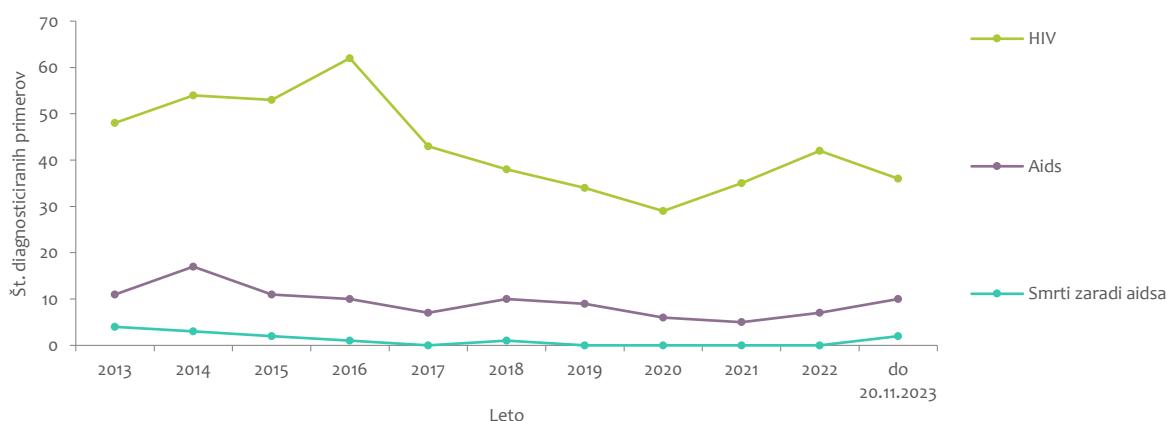
Slika 1: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa, Slovenija, 2013–20.11.2023	1
Slika 2: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV glede kategorij izpostavljenosti, Slovenija, 2013–20.11.2023	2
Slika 3: Število poznih diagnoz okužbe s HIV (<350 celic CD4/mm ³ in ni šlo za akutno okužbo s HIV) med vsemi novimi diagnozami, med novimi diagnozami med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, in med ostalimi novimi diagnozami, Slovenija, 2013–20.11.2023	3
Slika 4: Delež poznih diagnoz okužbe s HIV (<350 celic CD4/mm ³ in ni šlo za akutno okužbo s HIV) med vsemi novimi diagnozami, med novimi diagnozami med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, in med ostalimi novimi diagnozami, Slovenija, 2013–20.11.2023	4

1 Diagnostificirani primeri

V letu 2023 do vključno 20. novembra je bilo Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje (NIJZ) prijavljenih 36 primerov novih diagnoz okužbe s HIV (1,7/100.000 prebivalcev), 34 med moškimi (3,2/100.000 moških) in dve med ženskami (0,2/100.000 žensk). Poleg teh primerov so bili v letu 2023 do vključno 20. novembra prijavljeni še štiri primeri okužbe s HIV pri osebah, ki so v letu 2023 nadaljevale zdravljenje v Sloveniji in jim je bila diagnoza okužbe s HIV postavljena že pred letom 2023 v tujini.

V obdobju zadnjih desetih let (2013–2022) in do 20. novembra letos je bilo v Sloveniji prijavljenih skupno 474 primerov novih diagnoz okužbe s HIV. Letno število prijavljenih primerov, ki so prikazani glede na leto postavitve diagnoze (v Sloveniji ali že pred preselitvijo v Slovenijo v tujini), se je gibalo od najvišjega 62 (3,0/100.000 prebivalcev) v letu 2016 do najnižjega 29 (1,4/100.000 prebivalcev) v letu 2020 (Slika 1). V primerjavi z večino držav Evropske Unije (EU) in Evropskega gospodarskega prostora (v angl.: European Economic Area – EEA) imamo relativno nizko prijavno incidenco okužbe s HIV. V letu 2021 je bila povprečna prijavna incidenca v 30 državah EU/EEA 3,7/100.000 prebivalcev, medtem ko je imela Slovenija najnižjo prijavno incidenco med vsemi (1). Pri interpretaciji teh podatkov pa se moramo zavedati, da prijavna incidenca ne odraža resnične pogostosti novih okužb v prebivalstvu, ker je diagnoza pogosto postavljena šele leta po okužbi

Slika 1: Diagnostificirani primeri okužbe s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa, Slovenija, 2013–20.11.2023



Vir: Zbirka podatkov NIJZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 20.11.2023.

Med 34 primeri novih diagnoz okužbe s HIV med moškimi v letu 2023 do vključno 20. novembra jih je bilo 27 med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM), en več kot v celem letu 2022. Pet moških naj bi se najverjetneje okužilo s heteroseksualnimi spolnimi odnosi (en moški je imel spolne odnose s partnerko iz države z visokim deležem okuženega prebivalstva, en moški je imel spolne odnose s partnerko iz države, ki nima visokega deleža okuženega prebivalstva in pri treh moških ni bilo podatka o pripadnosti partnerke skupini z višjim tveganjem za okužbo s HIV ali podatka o potrjeni okužbi partnerke). Predvidevamo, da bi med njimi lahko bil še kakšen MSM, a je to prikril zaradi strahu pred stigmatizacijo. En moški injicira droge in enega moškega nismo mogli uvrstiti v nobeno od znanih skupin z višjim tveganjem. Obe ženski sta ste okužili s heteroseksualnimi spolnimi odnosi (ena ženska je oseba iz države z visokim deležem okuženega prebivalstva, medtem ko za drugo žensko ni bilo podatka o pripadnosti partnerja skupini z višjim tveganjem za okužbo s HIV ali podatka potrjeni okužbi partnerja) (Slika 2).

Tudi v vseh letih v obdobju 2013–2022 in do 20. novembra letos je bil največji delež novih diagnoz okužbe s HIV med MSM. Letno število novih diagnoz med MSM se je gibalo med najvišjim, 50, v letu 2016 in najnižjim, 14, v letu 2020.

Leta 2020 je bil prijavljen en primer okužbe s HIV prenesene z matere na otroka. Otrok se je rodil v Sloveniji leta 2013.

Leta 2022 je bil prijavljen en primer okužbe s HIV med prejemniki krvi ali krvnih pripravkov. Gre za žensko, ki se je leta 2022 priselila iz Ukrajine in nadaljevala z zdravljenjem pri nas in ji je bila diagnoza okužbe s HIV postavljena v tujini leta 2013.

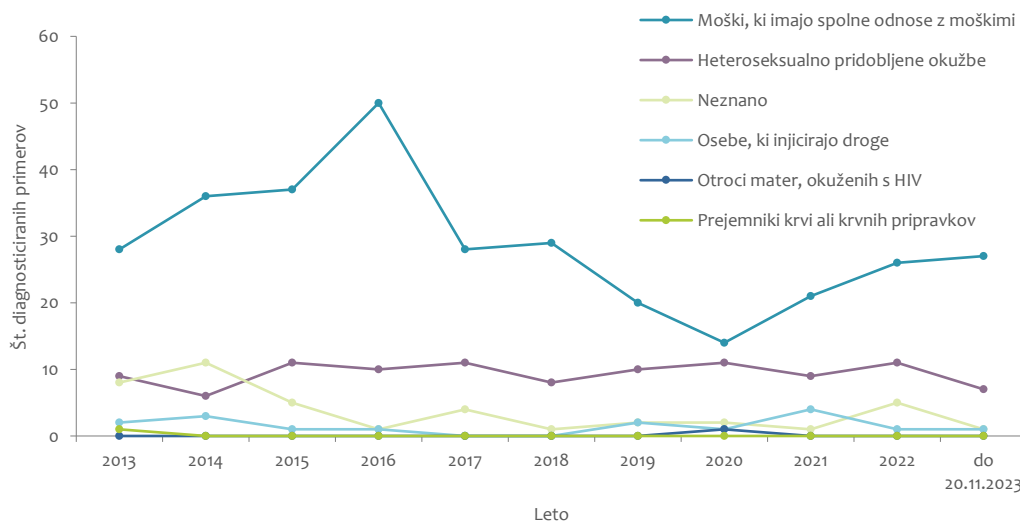
V obdobju 2013–2022 in do 20. novembra letos je bilo prepoznanih 16 primerov okužbe s HIV pri OID (po eden v letih 2015, 2016, 2020, 2022 in 2023, po dva v letih 2013 in 2019, tri v letu 2014 ter štiri v letu 2021). Za osem od teh skupno 16 primerov smo imeli podatek, da so prepovedane droge injicirali tudi v tujini.

Med prijavljenimi novimi diagnozami okužbe s HIV med moškimi v obdobju 2013–2022 in do 20. novembra letos, ki so se predvidoma okužili s heteroseksualnimi spolnimi odnosi, prevladujejo tisti, pri katerih 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 je to prikriž zaradi strahu pred stigmatizacijo. Sledijo moški, ki so imeli spolne odnose z ženskami z znano okužbo s HIV, moški, ki so prišli iz države z visokim deležem okuženega prebivalstva in tisti, ki so imeli spolne odnose z ženskami iz držav z visokim deležem okuženega prebivalstva. En moški je imel spolne odnose z OID.

Med ženskami je bila v obdobju 2013–2022 in do 20. novembra letos večina okužb posledica spolnih odnosov z okuženimi moškimi in 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. Sledijo okužbe žensk iz držav z velikim deležem okuženega prebivalstva in okužbe žensk, ki so imele spolne odnose z biseksualnimi moškimi. Dve ženski sta se predvidoma okužili s spolnimi odnosi z moškimi s potrjeno okužbo s HIV in ena ženska se je okužila s spolnimi odnosi z OID.

V obdobju 2013–2022 in do 20. novembra letos sta bili med prijavljenimi novimi diagnozami okužbe s HIV dve transseksualni osebi (leta 2014 in 2021). Za prvo osebo pot prenosa okužbe s HIV ni bila znana, medtem ko je bila druga OID.

Slika 2: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV glede kategorij izpostavljenosti, Slovenija, 2013–20.11.2023



Vir: Zbirka podatkov NIJZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 20.11.2023.

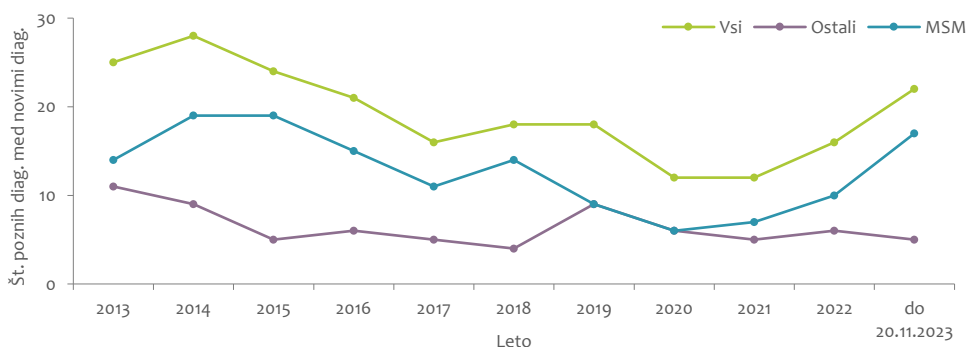
2 Pozne diagnoze

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 okuženega, da z laboratorijskimi preiskavami ni več zaznavno. V skladu z evropskimi priporočili se zdravljenje s protiretrovirusnimi zdravili uvede takoj po postavitvi diagnoze okužbe s HIV ne glede na koncentracijo celic CD4/mm³ v krvi (2).

V letu 2023 do vključno 20. novembra je bila pri 22 osebah (61 % vseh z znanim podatkom o prvem številu celic CD4/mm³), od tega 17 MSM (63 % MSM z znanim podatkom o prvem številu celic CD4/mm³), diagnoza okužbe s HIV postavljena zelo pozno, saj so imeli že hudo prizadetost imunskega sistema (<350 celic CD4/mm³ in ni šlo za akutno okužbo s HIV).

Na Sliki 3 je za obdobje 2013–2022 in do vključno 20. novembra letos prikazano spreminjanje števila poznih diagnoz okužbe s HIV med vsemi osebami z novo diagnozo, ki so še dodatno razdeljene v dve podskupini: MSM in ostali.

Slika 3: Število poznih diagnoz okužbe s HIV (<350 celic CD4/mm³ in ni šlo za akutno okužbo s HIV) med vsemi novimi diagnozami, med novimi diagnozami med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, in med ostalimi novimi diagnozami, Slovenija, 2013–20.11.2023*

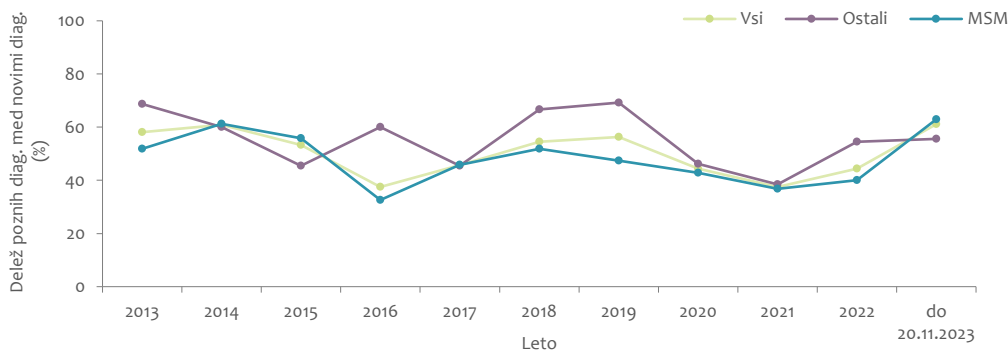


Vir: Zbirka podatkov NIJZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 20.11.2023. *Vključene so osebe z znanim podatkom o prvem številu celic CD4/mm³. MSM – moški, ki imajo spolne odnose z moškimi.

Število zelo poznih diagnoz med MSM je letošnjem letu ponovno relativno visoko, kljub dobri dostopnosti testiranja za MSM.

Slika 4 za enako obdobje 2013–2022 in do vključno 20. novembra letos prikazuje spreminjanje deleža poznih diagnoz okužbe s HIV med vsemi novimi diagnozami, med novimi diagnozami med MSM in med ostalimi novimi diagnozami okužbe s HIV.

Slika 4: Delež poznih diagnoz okužbe s HIV (<350 celic CD4/mm³ in ni šlo za akutno okužbo s HIV) med vsemi novimi diagnozami, med novimi diagnozami med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, in med ostalimi novimi diagnozami, Slovenija, 2013–20.11.2023*



Vir: Zbirka podatkov NIJZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 20.11.2023. *Vključene so osebe z znanim podatkom o prvem številu celic CD4/mm³. MSM – moški, ki imajo spolne odnose z moškimi.

Spreminjanje deleža zelo poznih diagnoz v času moramo ob relativno nizkih absolutnih številkah novih diagnoz okužbe s HIV interpretirati zelo previdno. Porast deleža zelo poznih diagnoz je namreč lahko zavajajoč. Na primer, delež zelo poznih diagnoz med vsemi novimi diagnozami okužbe s HIV v letu 2021 je bil 38 %, čeprav je šlo le za 12 oseb z zelo kasno diagnozo in v letu 2016, ko smo imeli prijavljenih največ novih diagnoz kadarkoli doslej, je bil prav tako 38 %, čeprav je šlo za 21 oseb z zelo pozno diagnozo.

3 Aids in smrti

V letu 2023 do vključno 20. novembra je za aidsom zbolelo 10 oseb (0,5/100.000 prebivalcev), tri več kot v celem letu 2022 (Slika 1). Pri vseh desetih je bila okužba s HIV prepoznana šele v letu 2023.

V obdobju zadnjih desetih let (2013–2022) in do vključno 20. novembra letos so za aidsom zbolele 103 osebe. Najpogostejša indikatorska bolezen ob diagnozi aidsa je bil sindrom propada zaradi HIV.

V letu 2023 do vključno 20. novembra sta umrli dve osebi z okužbo s HIV, obe zaradi aidsa (Slika 1).

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 desetih let so predstavljeni v poročilu »Okužba s HIV v Sloveniji v letu 2022« (3).

4 Zaključek

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 učinkovitimi intervencijami v skupinah z v povprečju najvišjim tveganjem (4). Ker je breme okužbe s HIV v Sloveniji nesorazmerno visoko med MSM, je preprečevanje okužb s HIV med MSM najpomembnejša prednost.

Za preprečevanje okužbe preko 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 (4).

Testiranje na okužbo s HIV je najbolj smiselno pri: (i) osebah s simptomi in znaki, ki kažejo na okužbo s HIV (npr. bolnikih s tuberkulozo), (ii) osebah, obravnavanih v ambulantah za SPO, (iii) osebah z okužbami, ki kažejo na tvegano spolno vedenje, (iv) OID, (v) osebah z okužbami, ki so povezane z injiciranjem drog (npr. hepatitis C) in (vi) osebah z višjim tveganjem (predvsem MSM; osebe, ki imajo spolne odnose z osebami iz geografskih področij, kjer je velika pojavnost HIV/aidsa) (4-6). MSM bi bilo smiselno najmanj enkrat letno omogočiti testiranje na okužbo s HIV in nekatere druge SPO v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja. Prostovoljno zaupno testiranje v okviru primarnega zdravstvenega varstva je treba omogočiti tudi vsem, ki zanj zaprosijo.

Da bi preprečili rojstva s HIV okuženih otrok, smo v Sloveniji v letu 2021 uvedli presejanje nosečnic na HIV.

Preprečevanje okužbe s HIV vključuje tudi zdravljenje okuženih takoj po diagnozi okužbe, saj uspešno zdravljeni ne morejo več okužiti drugih s spolnimi odnosi (2), poizpostavitveno profilakso (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 po izpostavljenosti okuženi krvi pri souporabi pribora za injiciranje (7, 8) in predizpostavitveno profilakso (PrEP) za osebe z izjemno visokim tveganjem za okužbo s HIV, predvsem MSM, ki ne uporabljajo kondoma pri analnih odnosih, ki so že imeli SPO v preteklosti in so že prejeli PEP in ki prakticirajo kemseks (4).

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

5 Reference

1. European Centre for Disease Prevention and Control and World Health Organisation. HIV/AIDS Surveillance in Europe 2022 – 2021 data. Stockholm: ECDC and WHO, 2022. Dostopno 24.11.2023 na: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/2022-Annual_HIV_Report_final.pdf
2. European AIDS Clinical Society. Guidelines Version 12.0 October 2023. Dostopno 24.11.2023 na: <https://www.eacsociety.org/media/guidelines-12.0.pdf>
3. Klavs I, Kustec T, Berlot L, Kastelic Z, Tomažič J, Pečavar B, et al. Okužba s HIV v Sloveniji v letu 2022. Okužba s HIV v Sloveniji. 2023:1-19. Dostopno 28.11.2023 na: <https://nijz.si/nalezljive-bolezni/okužba-s-hiv-v-sloveniji/>
4. Vlada Republike Slovenije. Nacionalna strategija preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV 2017–2025. Dostopno 24.11.2023 na: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Preventiva-in-skrb-za-zdravje/nalezljive-bolezni/Nacionalna-strategija-HIV-2017-2025.pdf>
5. World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: WHO, 2016. Dostopno 24.11.2023 na: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1260189/retrieve>
6. World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV testing services. Geneva: World Health Organization, 2019. Dostopno 24.11.2023 na: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1313903/retrieve>
7. Matičič M, Vidmar D, Vovko T, Tomažič J, Franko A. Preprečevanje okužb po incidentu v zdravstvu. In: Beović B, Strle F, Tomažič J, editors. Novosti v infektologiji, Preprečevanje okužb: imunoprofilaksa in kemoprofilaksa. Ljubljana: Infektološki simpozij, 2012:156–64.
8. Matičič M, Tomažič J, Vovko T, Gregorič S. Pogoste indikacije za protivirusno kemoprofilakso. In: Beović B, Strle F, Tomažič J, editors. Novosti v infektologiji, Preprečevanje okužb: imunoprofilaksa in kemoprofilaksa. Ljubljana: Infektološki simpozij, 2012:235–48.