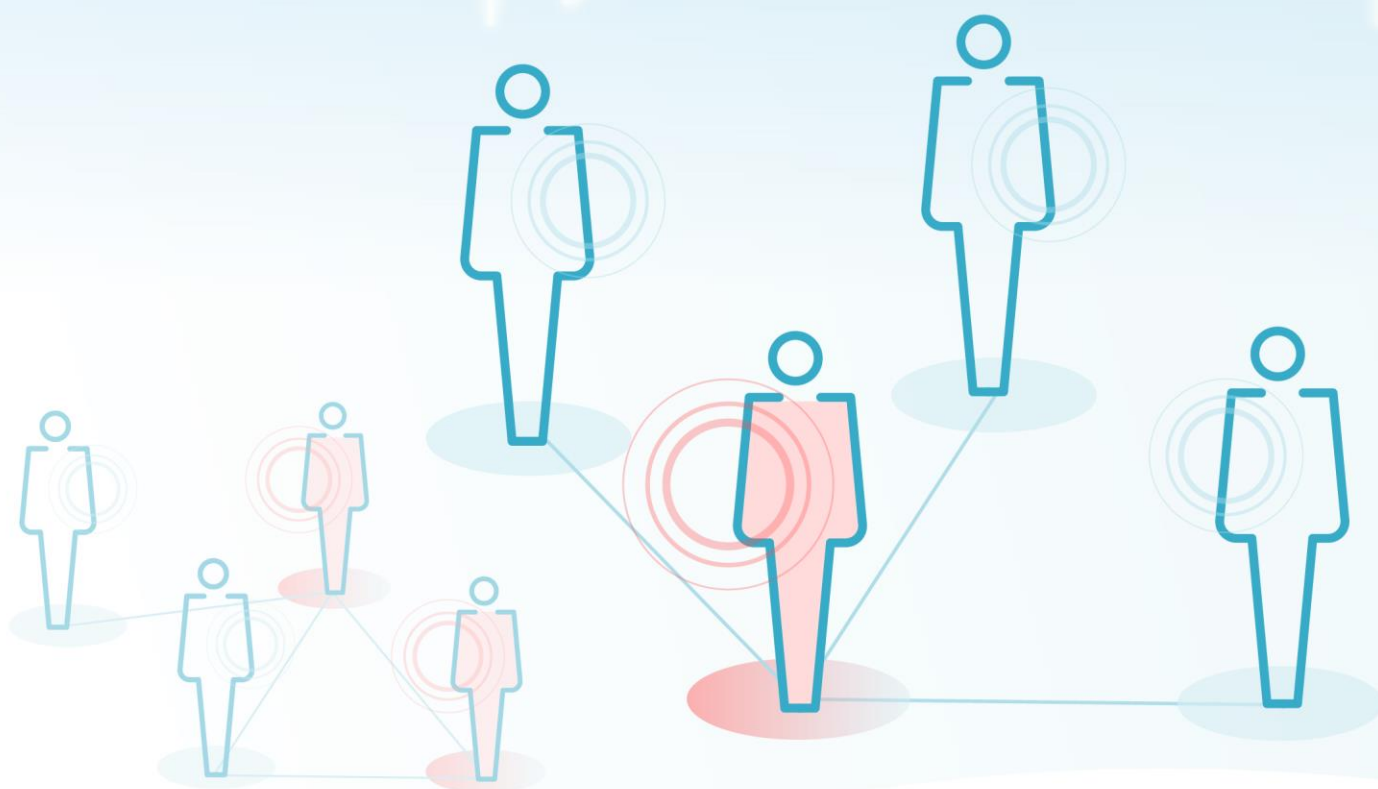


Okužba s HIV v Sloveniji v letu 2022



Pri pripravi poročila smo na Nacionalnem Inštitutu za javno zdravje (NIJZ) v Centru za nalezljive bolezni sodelovale Irena Klavs, Tanja Kustec, Lina Berlot in Zdenka Kastelic. Sodelovali so tudi Janez Tomažič, Blaž Pečavar in Tomaž Vovko s Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja (KIBVS) Univerzitetnega kliničnega centra (UKC) Ljubljana, Mario Poljak in Maja Lunar z Inštituta za mikrobiologijo in imunologijo (IMI) Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, Edita Eberl Gregorič z Nacionalnega laboratorija za zdravje, okolje in hrano (NLZOH), Urška Rahne Potokar iz Zavoda Republike Slovenije za transfuzijsko medicino (ZTM), Mitja Čosić iz Društva informacijski center Legebitra in Miran Šolinc iz Društva ŠKUC.

Koordiniranje epidemiološkega spremljanja okužbe s HIV, upravljanje z nacionalno zbirko podatkov in priprava poročila poteka v okviru nacionalnega programa, ki je financiran pri Ministrstvu za zdravje in terciarne dejavnosti, ki je financirana pri Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Za sodelovanje pri zbiranju podatkov in aktivnostih preprečevanja in obvladovanja okužb s HIV se zahvaljujemo vsem epidemiologom in njihovim sodelavcem na območnih enotah NIJZ.

Zahvaljujemo se vsem zdravstvenim organizacijam, zdravnikom in drugim zdravstvenim delavcem, ki na osnovi zakonskih določil prijavljajo prepoznane primere okužbe s HIV, še posebej KIBVS, IMI in ZTM. Za podatke o številu diagnostičnih testov na okužbo s HIV se zahvaljujemo: IMI, Ministrstvu za obrambo, NLZOH, Splošni bolnišnici (SB) Celje, SB Izola, SB Jesenice, UKC Maribor in ZTM. Za podatke o rezultatih presejalnega testiranja za preprečevanje prenosa okužbe s HIV s krvnimi pripravki se zahvaljujemo ZTM. Za zbiranje vzorcev za sledenje spreminjanja deleža okuženih v nekaterih skupinah se zahvaljujemo: Centru za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (CPZOPD) Zdravstveni dom (ZD) Ljubljana, Društvu informacijski center Legebitra, Društvu ŠKUC, Društvu Stigma Ljubljana, Društvu Svit Koper, Društvu Zdrava pot Maribor, Javnemu zavodu Socio Celje, Dnevnomu centru Šent Nova Gorica, IMI, NLZOH, transfuzijskemu oddelku UKC Maribor in ZTM Ljubljana. Za nevezano anonimno testiranje zbranih vzorcev se zahvaljujemo IMI in NLZOH. Za sodelovanje pri epidemiološkem spremljanju vedenjskih kazalnikov med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, se zahvaljujemo Društvu informacijski center Legebitra in Društvu ŠKUC.

November 2023

Citirajte kot: 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 na: <https://nijz.si/nalezljive-bolezni/okuzba-s-hiv-v-sloveniji/>

Avtorji

Irena Klavs, Tanja Kustec, Lina Berlot, Zdenka Kastelic, Janez Tomažič, Blaž Pečavar, Tomaž Vovko, Mario Poljak, Maja Lunar, Edita Eberl Gregorič, Urška Rahne Potokar, Mitja Čosić, Miran Šolinc

Povzetek

V letu 2022 je bila pri 42 osebah postavljena diagnoza okužbe s HIV (2,0/100.000 prebivalcev), pri deset več kot v letu 2021. Poleg teh primerov novih diagnoz okužbe s HIV je bilo v letu 2022 prijavljenih še 16 primerov okužbe s HIV pri osebah, ki so se leta 2022 začele zdraviti v Sloveniji in jim je bila diagnoza okužbe s HIV postavljena že pred letom 2022 v tujini. Med njimi je bilo deset oseb z ukrajinskim državljanstvom (najverjetneje gre za begunce/ke), ki so v letu 2022 prišli v Slovenijo in tukaj nadaljevali zdravljenje.

Pri vseh sedmih bolnikih, ki so bili diagnosticirani z aidsom v letu 2022, je bila tudi okužba s HIV prepoznana v istem letu. V letu 2022 so umrle štiri osebe, vendar nihče ni umrl zaradi aidsa.

Največje število novih diagnoz okužbe s HIV je bilo med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM), 26, kar je osem več kot v letu 2021. V letu 2022 smo zabeležili 16 poznih diagnoz okužbe s HIV (<350 celic CD4/mm³ in ni šlo za akutno okužbo s HIV). Deset poznih diagnoz okužbe s HIV je bilo med MSM, tri več kot v letu 2021. 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.

Konec leta 2022 naj bi v Sloveniji živel manj kot 900 oseb s HIV, od katerih naj bi približno ena desetina ne vedela, da je okužena. Po podatkih o prijavljenih primerih novih diagnoz okužbe s HIV je konec leta 2022 v Sloveniji živel 811 oseb s prepoznano okužbo s HIV. Med njimi je 751 (93 %) oseb prejelo protiretrovirusna zdravila in med slednjimi je 739 oseb (98 %) imelo zelo nizko ali nezaznavno virusno breme (<40 kopij/ml plazme). Tako velika večina oseb, ki živi s HIV v Sloveniji, zaradi uspešnega zdravljenja s spolnimi odnosi ne more okužiti drugih (nezaznavnost=neprenosljivost).

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) ter 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.

Najpomembnejša prednost ostaja preprečevanje okužbe s HIV z znano učinkovitimi ukrepi kombinirane preventive med MSM. 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 tvegan nezaščiten spolni odnos z osebo s HIV, ki se ne zdravi) ter 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	UVOD	1
2	METODE	1
2.1	Podatki o novih diagnozah.....	1
2.2	Podatki o obsegu testiranja	2
2.3	Spremljanje spreminjanja deleža okuženih v različnih skupinah	2
2.4	Spremljanje tveganega vedenja med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi	3
2.5	Ocena števila ljudi, ki živijo s HIV in njihova oskrba	3
3	REZULTATI	4
3.1	Diagnosticirani primeri	4
3.1.1	Okužba s HIV	4
3.1.2	Aids in smrti	10
3.2	Testiranje.....	11
3.2.1	Obseg diagnostičnega testiranja.....	11
3.2.2	Testiranje za zagotavljanje varnosti krvi in krvnih pripravkov	11
3.2.3	Testiranje moških, ki imajo spolne odnose z moškimi	11
3.3	Delež okuženih v skupinah z različnimi tveganji	13
3.4	Vedenje moških, ki imajo spolne odnose z moškimi	14
3.5	Število ljudi, ki živijo s HIV in njihova oskrba	15
4	RAZPRAVA	15
4.1	Izzivi za epidemiološko spremljanje.....	15
4.2	Izzivi za raziskovanje	15
5	ZAKLJUČEK	16
6	REFERENCE	18

Seznam slik

Slika 1: Mesta vzorčenja in skupine, zajete v sistem spremljanja spreminjanja deleža okuženih s HIV z nevezanim anonimnim testiranjem, Slovenija, 2013–2022	3
Slika 2: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa, Slovenija, 2013–2022.....	4
Slika 3: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV glede kategorij izpostavljenosti, Slovenija, 2013–2022	5
Slika 4: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV glede kategorij izpostavljenosti, skupaj, med moškimi in ženskami, Slovenija, 2013–2022 in 2022	6
Slika 5: Diagnosticirani heteroseksualno pridobljeni primeri okužbe s HIV, vsi in glede vrste partnerjev, Slovenija, 2013–2022	6
Slika 6: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV glede na regijo bivanja ob prijavi, Slovenija, 2013–2022 in 2022	7
Slika 7: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV glede na spol in starost ob diagnozi, Slovenija, 2013–2022 in 2022	7
Slika 8: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, glede na starost ob diagnozi, Slovenija, 2013–2022 in 2022	8
Slika 9: 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, 2013–2022*	9
Slika 10: 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, 2013–2022*	9
Slika 11: Število diagnostičnih testov na okužbo s HIV na 100 prebivalcev in stopnja pozitivnosti, Slovenija, 2013–2022.....	11
Slika 12: Delež moških, ki imajo spolne odnose z moškimi in so poročali o testiranju na okužbo s HIV v preteklem letu, priložnostni vzorci, Ljubljana, 2013–2022.....	12
Slika 13: Uporaba kondoma med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, pri analnih spolnih odnosih v preteklem letu, priložnostni vzorci, Ljubljana, 2013–2022.....	14

Seznam tabel

Tabela 1: Indikatorske bolezni ob diagnozi aidsa, Slovenija, 2013–2022 in 2022	10
Tabela 2: Delež okuženih s HIV med osebami, ki injicirajo droge, moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, bolniki s spolno prenesenimi okužbami in nosečnicami, Slovenija, 2013–2022.....	13

Seznam kratic

CoC	»kontinuum oskrbe« (v angl.: »continuum of care«)
ECDC	Evropski center za preprečevanje in nadzor bolezni (v angl.: European Centre for Disease Prevention and Control)
EEA	Evropski gospodarski prostor (v angl.: European Economic Area)
EU	Evropska unija
HIV	virus človeške imunske pomanjkljivosti (v angl.: human immunodeficiency virus)
IMI	Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani
KIBVS	Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana
MSM	moški, ki imajo spolne odnose z moškimi
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
NLZOH	Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano
NNRTI	nenukleozidni zaviralci reverzne transkriptaze (v angl.: non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors)
OID	osebe, ki injicirajo droge
PEP	poizpostavitvena profilaksa (v angl.: post-exposure prophylaxis)
PrEP	predizpostavitvena profilaksa (v angl.: pre-exposure prophylaxis)
SPO	spolno prenesena okužba
ZNB	Zakon o nalezljivih boleznih
ZTM	Zavod Republike Slovenije za transfuzijsko medicino
ZZPPZ	Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva

1 Uvod

Informacije epidemiološkega spremljanja okužbe s HIV so osnova za na dokazih temelječe predloge politike in strategije ter strokovnih priporočil za preprečevanje in obvladovanje okužbe s HIV z namenom, da se omeji obolevnost in umrljivost.

Epidemiološko spremljanje okužbe s HIV smo koordinirali na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ) v skladu z določili Zakona o zdravstveni dejavnosti (1, 2) in slovensko Strategijo preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV za obdobje 2010–2015 ter slovensko Nacionalno strategijo za preprečevanje in obvladovanje okužbe s HIV 2017–2025 (3, 4).

V poročilu za obdobje 2013–2022 prikazujemo podatke o prijavljenih primerih okužbe s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa in podatke o obsegu diagnostičnega testiranja na okužbo s HIV v Sloveniji, vključno s podatki testiranja moških, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM) v skupnosti, ter podatke o presejalnem testiranju za preprečevanje prenosa okužbe s HIV s krvnimi pripravki. Navajamo tudi deleže testiranih na okužbo s HIV v majhnih priložnostnih vzorcih MSM.

V poročilu prikazujemo tudi rezultate spremljanja spreminjanja deleža okuženih s HIV v lahko dostopnih priložnostnih vzorcih različnih skupin prebivalcev, in sicer v treh skupinah z v povprečju višje tveganim vedenjem (osebe, ki injicirajo droge (OID), MSM in bolniki s spolno prenesenimi okužbami (SPO)) ter v eni skupini z v povprečju nizko tveganim vedenjem (nosečnice).

Navajamo tudi oceno števila ljudi, ki so živeli z okužbo s HIV v Sloveniji konec leta 2022, število oseb z diagnozo okužbe s HIV, ki so bili prijavljeni NIJZ, delež oseb z diagnozo okužbe s HIV, ki so bili zdravljeni na Kliniki za infektivne bolezni in vročinska stanja (KIBVS) Univerzitetnega kliničnega centra (UKC) Ljubljana in delež zdravljenih oseb z zelo nizkim ali nezaznavnim virusnim bremenom (<40 kopij/ml plazme).

Prikazujemo tudi rezultate spremljanja nekaj kazalnikov tveganih vedenj v priložnostnem vzorcu MSM.

2 Metode

Epidemiološko spremljanje okužbe s HIV je temeljilo predvsem na rednem zbiranju, analiziranju in interpretiranju podatkov o novih diagnozah okužbe s HIV. Te informacije smo dopolnili tudi s podatki o obsegu testiranja na označevalce okužbe s HIV, s podatki o spreminjanju deleža okuženih v nekaj skupinah z različnimi tveganji za okužbo s HIV, s podatki o ocenjenem številu ljudi, ki živijo s HIV in podatki o njihovi zdravstveni oskrbi, in s podatki spremljanja nekaj kazalnikov tveganega vedenja med MSM.

2.1 Podatki o novih diagnozah

Prijava prepoznanih primerov okužbe s HIV NIJZ je z ustreznim naborom podatkov obvezna v skladu z zakonskimi (Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva – ZZPPZ in Zakon o nalezljivih boleznih – ZNB) in podzakonskimi določili (5-7). Za zagotavljanje dobre primerljivosti podatkov o prijavljenih primerih se uporabljajo definicije za namen epidemiološkega spremljanja in standardiziran nabor podatkov (8-10).

Število prijavljenih diagnoz okužbe s HIV v poročilu prikazujemo glede na leto postavitve diagnoze. Tako so v naših prikazih prijavnih incidenc novih diagnoz okužbe s HIV osebe, ki so imele diagnozo okužbe s HIV postavljeno že pred priselitvijo v Slovenijo, kjer so nadaljevale zdravljenje, prikazane glede na leto prve diagnoze okužbe s HIV v tujini. Med temi osebami so tudi take, ki so se okužile v tujini na način, ki ga v Sloveniji še nismo zabeležili (npr. ob prejetju pripravkov iz krvi) ali pa je v Sloveniji zelo redek način prenosa okužbe s HIV (npr. injiciranje drog).

Primarno odpornost HIV na zdravila vsako leto določa Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo (IMI) Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani pri več kot polovici novoodkritih primerov okužbe s HIV in podatke o deležu odpornosti poroča NIJZ.

2.2 Podatki o obsegu testiranja

Podatke o obsegu testiranja na označevalce okužbe s HIV zberemo z letnimi poizvedovanji v vseh laboratorijih.

Za zagotavljanje varnosti prebivalstva pri preskrbi s krvjo in krvnimi pripravki v Sloveniji Zavod Republike Slovenije za transfuzijsko medicino (ZTM) že od leta 1986 presejalno testira vso darovano kri oziroma darovalce krvi in krvnih pripravkov tudi na označevalce okužbe s HIV. Podatke o številu odvzemov in številu pozitivnih enot na označevalce okužbe s HIV poročajo NIJZ.

Ocene za obseg testiranja na okužbo s HIV med MSM pridobimo z vsakoletnim zbiranjem podatkov v majhnih priložnostnih vzorcih MSM zajetih v Ljubljani, ki je pridruženo zbiranju vzorcev slin za nevezano anonimno testiranje na okužbo s HIV za namen spremljanja spreminjanja deleža okuženih.

Podatke o testiranju v skupnosti MSM pridobimo od Društva informacijski center Legebitra, ki od 2009 izvaja brezplačno in zaupno prostovoljno testiranje in svetovanje v skupnosti za MSM. Testiranje, ki poteka v partnerstvu Legebitre z IMI, se izvaja na stalni testirni točki v Ljubljani, v enajstih mestih drugod po Sloveniji in vsaj še na nekaterih lokacijah druženja ciljne populacije. Uporabnikom je poleg presejalnega testiranja na HIV omogočeno tudi testiranje na hepatitis B, hepatitis C, sifilis in gonorejo.

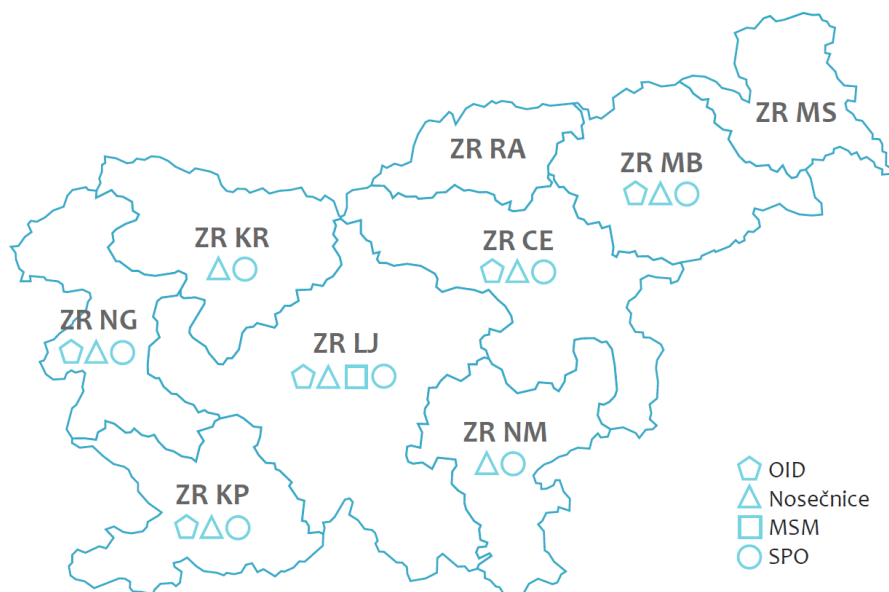
2.3 Spremljanje spreminjanja deleža okuženih v različnih skupinah

V lahko dostopnih priložnostnih vzorcih treh skupin z v povprečju višje tveganim vedenjem (OID, MSM in bolniki s SPO, pregledani pri dermatovenerologih, pri katerih je bilo naročeno testiranje na sifilis) in v priložnostnih vzorcih skupine z v povprečju nizkim tveganjem (nosečnicah, ki so presejane na sifilis) spremljamo spreminjanje deleža okuženih s HIV z nevezanim anonimnim testiranjem.

Od leta 1993 smo v laboratorijih za serološko diagnostiko sifilisa po vsej državi zbirali vzorce serumov bolnikov s SPO in nosečnic (od leta 1995 vzorce nosečnic le vsako drugo koledarsko leto). Od leta 1995 do leta 2014 smo trajno zbirali vzorce slin OID ob vstopu v program nadomestnega zdravljenja v vsaj enem od centrov za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog in od leta 2003 po dva meseca letno tudi med odjemalci vsaj enega programa izmenjevanja oziroma razdeljevanja igel in brizg. Od leta 1996 smo v Ljubljani enkrat letno zbirali vzorce slin v majhnih priložnostnih vzorcih MSM. Vsi zbrani vzorci so bili testirani na protitelesa proti HIV, do leta 2014 na IMI in od leta 2014 v Nacionalnem laboratoriju za zdravje, okolje in hrano (NLZOH). Testiranje smo izvedli šele potem, ko smo vse podatke, ki bi osebo lahko povezali z odvzetim vzorcem, odstranili (nevezano anonimno testiranje). Natančen opis metod, vključno z laboratorijskimi in z rezultati za obdobje od 1993 do 2002, smo objavili (11).

Slika 1 prikazuje mesta vzorčenja za različne skupine v obdobju 2013–2022. V letu 2022 smo vzorčili OID v Ljubljani, Mariboru, Kopru, Celju in Novi Gorici, MSM v Ljubljani ter bolnike s SPO v petih laboratorijih, ki izvajajo serološko diagnostiko sifilisa v naslednjih regijah: Celje, Kranj, Ljubljana, Maribor in Novo mesto.

Slika 1: Mesta vzorčenja in skupine, zajete v sistem spremljanja spreminjanja deleža okuženih s HIV z nevezanim anonimnim testiranjem, Slovenija, 2013–2022



Sodelujoče organizacije v obdobju 2013–2022: Društvo Škuc, Društvo informacijski center Legebitra, Društvo Stigma Ljubljana, Društvo Svit Ljubljana, Društvo zdrava pot Maribor, Javni zavod Socio Celje, Dnevni center Šent Nova Gorica, Center za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog Zdravstveni dom Ljubljana, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano, Univerzitetni klinični center Maribor, Zavod Republike Slovenije za transfuzijsko medicino.

OID – osebe, ki injicirajo droge, MSM – moški, ki imajo spolne odnose z moškimi, SPO – bolniki s spolno prenesenimi okužbami, ZR LJ – Zdravstvena regija Ljubljana, ZR MB – Zdravstvena regija Maribor, ZR CE – Zdravstvena regija Celje, ZR KP – Zdravstvena regija Koper, ZR KR – Zdravstvena regija Kranj, ZR NG – Zdravstvena regija Nova Gorica, ZR NM – Zdravstvena regija Novo mesto, ZR MS – Zdravstvena regija Murska Sobota, ZR RA – Zdravstvena regija Ravne na Koroškem.

Vir: Nevezano anonimno testiranje za namene epidemiološkega spremljanja okužbe s HIV, 2023.

2.4 Spremljanje tveganega vedenja med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi

Ker preprečevanje novih okužb s HIV temelji tudi na omejevanju tveganega spolnega vedenja med osebami, ki so neokužene in osebami, ki so okužene, smo za orientacijski vpogled v učinek promocije varnejše spolnosti med MSM od leta 2000 v majhnih priložnostnih vzorcih v Ljubljani spremljali nekaj kazalnikov vedenja, vključno s podatki o pogostosti uporabe kondoma pri analnih spolnih odnosih z moškimi v zadnjem letu. Zbiranje podatkov smo priključili spremljanju deleža okuženih s HIV z nevezanim anonimnim testiranjem (11). Vse MSM, ki prispevajo vzorec sline za nevezano anonimno testiranje na okužbo s HIV, zaprosimo, da anonimno izpolnijo kratek vprašalnik, ki vključuje tudi vprašanja o spolnem vedenju. Obenem dobijo informacije o varnejši spolnosti, kondome in lubrikante ter informacije o možnosti zaupnega ali anonimnega testiranja na okužbo s HIV s svetovanjem.

2.5 Ocena števila ljudi, ki živijo s HIV in njihova oskrba

Z uporabo orodja Evropskega centra za preprečevanje in nadzor bolezni (v angl.: European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC) za modeliranje (v angl.: ECDC HIV Modelling Tool) smo na NIJZ ocenili število ljudi, ki so živeli z okužbo s HIV (prepoznane in neprepoznane osebe z okužbo s HIV) v Sloveniji konec leta 2022 (12). Število oseb s prepoznano okužbo s HIV, ki so konec leta 2022 živele v Sloveniji, smo ocenili iz skupne vsote vseh prijavljenih primerov novih diagnoz okužbe s HIV NIJZ od leta 1986 do leta 2022, kjer smo od skupnega števila oseb z diagnozo okužbe s HIV odšteli osebe, ki so umrle z diagnozo okužbe s HIV in osebe, ki so se izselile iz Slovenije. Število oseb z diagnozo okužbe s HIV, ki so bile zdravljene na KIBVS in število zdravljenih oseb z zelo nizkim ali nezaznavnim virusnim bremenom (<40 kopij/ml plazme) so sporočili iz KIBVS.

3 Rezultati

3.1 Diagnosticirani primeri

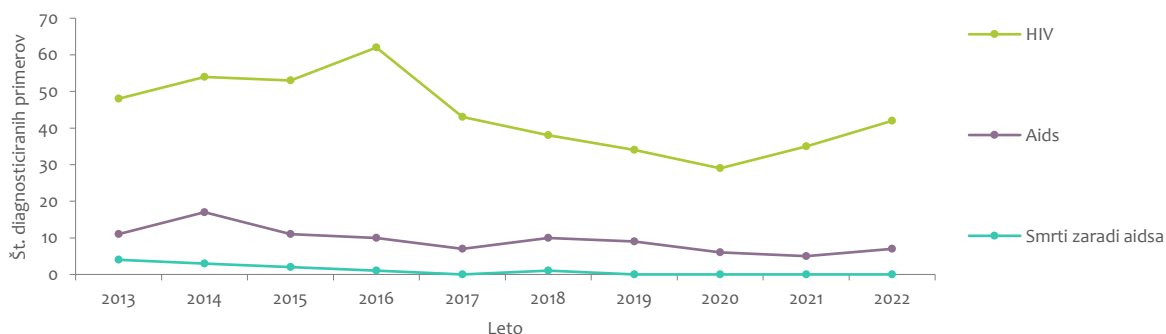
3.1.1 Okužba s HIV

V letu 2022 je bilo NIJZ prijavljenih 42 primerov novih diagnoz okužbe s HIV (2,0/100.000 prebivalcev), 37 med moškimi (3,5/100.000 moških) in pet med ženskami (0,5/100.000 žensk).

Poleg teh primerov je bilo v letu 2022 prijavljenih še 16 primerov okužbe s HIV pri osebah, ki so se leta 2022 začele zdraviti v Sloveniji in jim je bila diagnoza okužbe s HIV postavljena že pred letom 2022 v tujini. Med njimi je bilo deset oseb z ukrajinskim državljanstvom (najverjetneje gre za begunce/ke), ki so v letu 2022 prišli v Slovenijo in tukaj nadaljevali zdravljenje.

V obdobju zadnjih desetih let (2013–2022) je bilo v Sloveniji prijavljenih skupno 438 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 2).

Slika 2: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa, Slovenija, 2013–2022



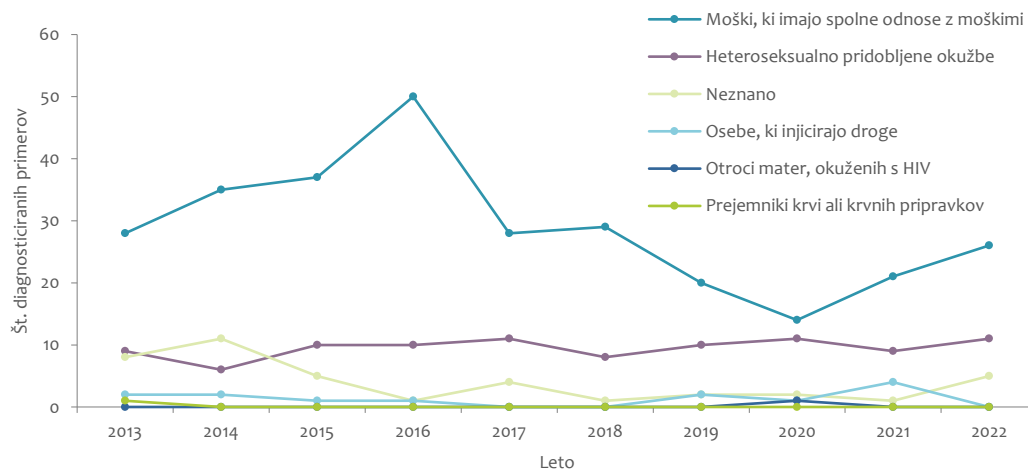
Vir: Zbirka podatkov NIJZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 15.6.2023.

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 (13). 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.

Med 37 primeri novih diagnoz okužbe s HIV med moškimi v letu 2022 jih je bilo 26 med MSM, osem več kot v letu 2021. Sedem moških naj bi se najverjetneje okužilo s heteroseksualnimi spolnimi odnosi (en moški je oseba iz države z visokim deležem okuženega prebivalstva in pri šestih 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. Štiri moške nismo mogli uvrstiti v nobeno od znanih skupin z višjim tveganjem. Štiri ženske naj bi se okužile s heteroseksualnimi spolnimi odnosi z okuženimi moškimi. Ene ženske nismo mogli uvrstiti v nobeno od znanih skupin z višjim tveganjem (Sliki 3 in 4).

Tudi v vseh letih v obdobju 2013–2022 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.

Slika 3: Diagnostificirani primeri okužbe s HIV glede kategorij izpostavljenosti, Slovenija, 2013–2022



Vir: Zbirka podatkov NIJZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 15.6.2023.

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 letu 2022 ni bilo prijavljenega primera nove diagnoze okužbe s HIV pri OID, medtem ko so bili prijavljeni trije primeri okužbe s HIV pri OID z diagnozo postavljeno že pred letom 2022 v tujini. Gre za dve ženski in enega moškega, ki so se leta 2022 priselili iz Ukrajine in nadaljevali z zdravljenjem v Sloveniji. Ženskama je bila diagnoza okužbe s HIV postavljena v Ukrajini leta 2010 in 2012 ter moškemu leta 2005.

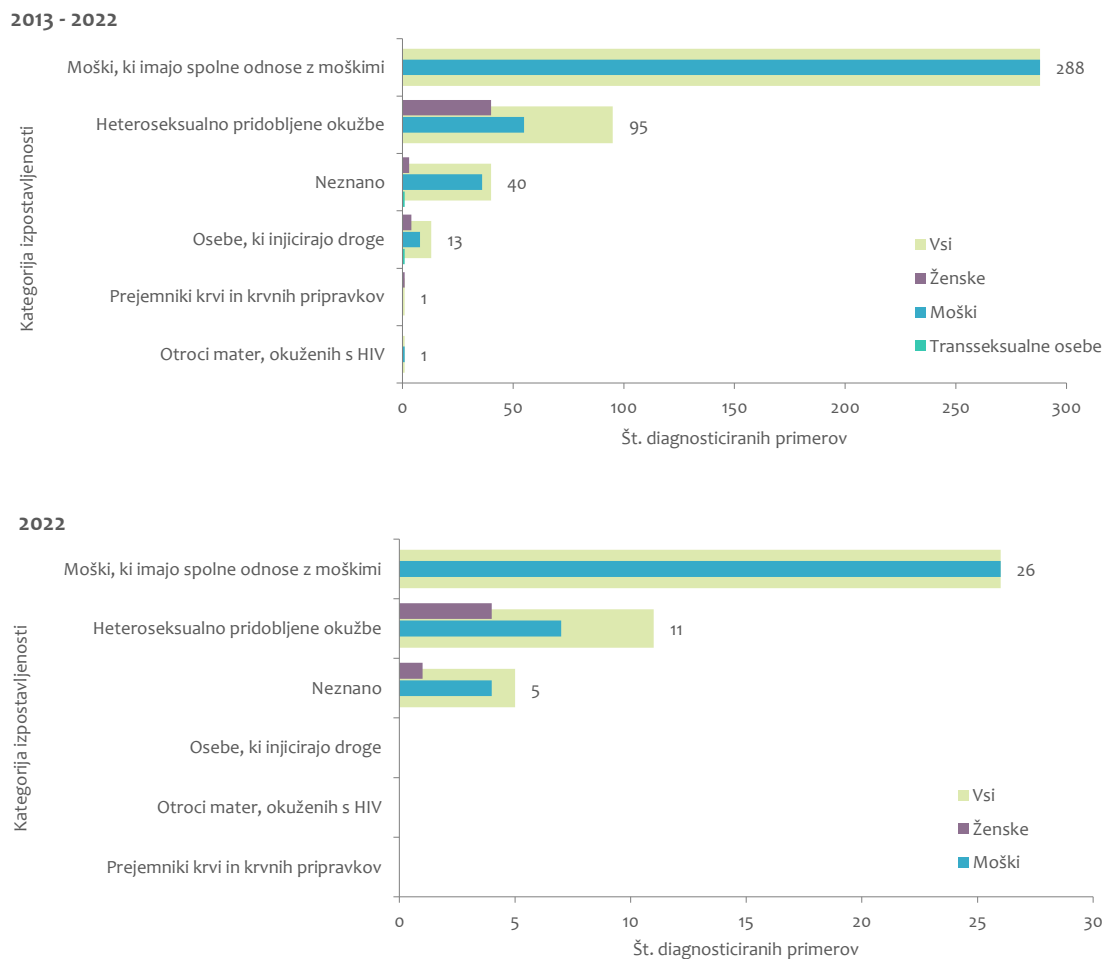
V obdobju 2013–2022 je bilo prepoznanih 13 primerov okužbe s HIV pri OID (po eden v letih 2015, 2016 in 2020, po dva v letih 2013, 2014 in 2019 ter štiri v letu 2021). Za šest od teh skupno 13 primerov smo imeli podatek, da so prepovedane droge injicirali tudi v tujini.

Med prijavljenimi novimi diagnozami okužbe s HIV med moškimi v obdobju 2013–2022, 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 prikrito zaradi strahu pred stigmatizacijo. Sledijo tisti, ki so imeli spolne odnose z ženskami iz držav z visokim deležem okuženega prebivalstva, moški, ki so prišli iz države z visokim deležem okuženega prebivalstva in moški, ki so imeli spolne odnose z ženskami z znano okužbo s HIV. En moški je imel spolne odnose z OID (Slika 5).

Med ženskami je bila v obdobju 2013–2022 večina okužb posledica spolnih odnosov z okuženimi moškimi, sledile so 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 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 iz držav z visokim deležem okuženega prebivalstva in ena ženska s spolnimi odnosi z OID.

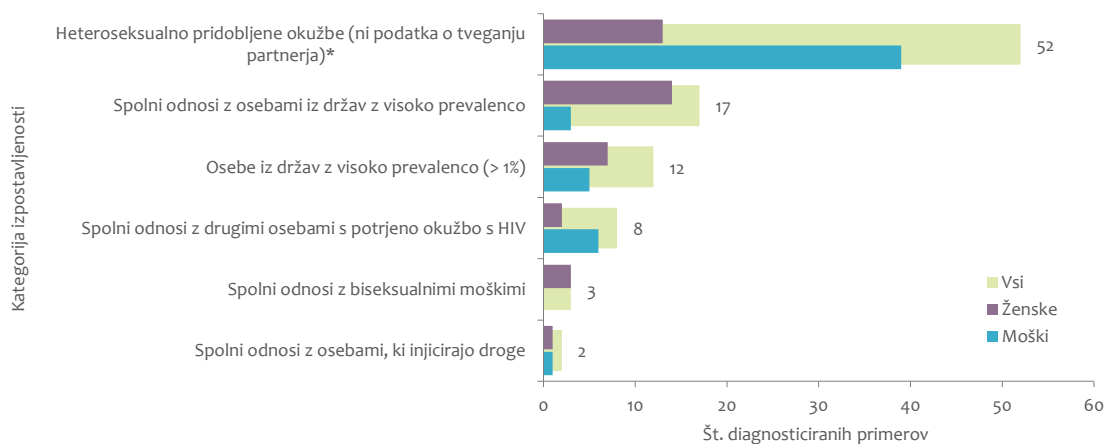
V obdobju 2013–2022 sta bili med prijavljenimi novimi diagnozami okužbe s HIV dve transseksualni osebi (leta 2014 in 2021). Za prvo osebo pot prenosa okužbe s HIV ni bila znana, medtem ko je bila druga OID.

Slika 4: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV glede kategorij izpostavljenosti, skupaj, med moškimi in ženskami, Slovenija, 2013–2022 in 2022



Vir: Zbirka podatkov NIJZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 15.6.2023. Dva primera okužbe sta bila pri transseksualnih osebah.

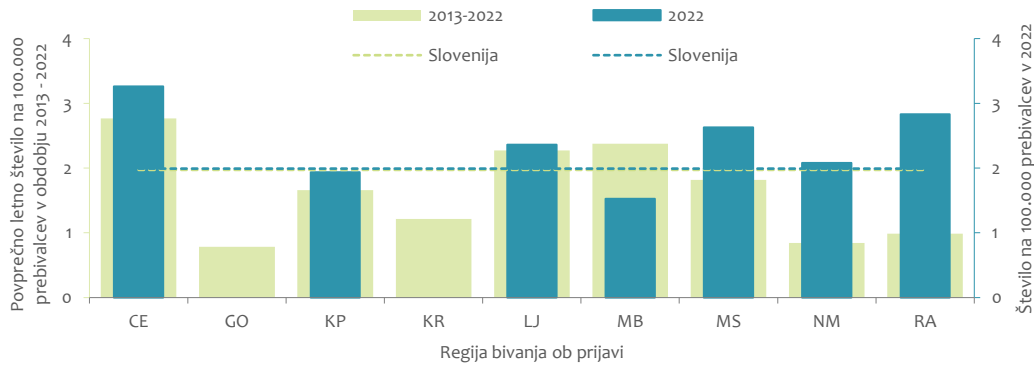
Slika 5: Diagnosticirani heteroseksualno pridobljeni primeri okužbe s HIV, vsi in glede vrste partnerjev, Slovenija, 2013–2022



Vir: Zbirka podatkov NIJZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 15.6.2023. *Ni podatka o pripadnosti partnerja skupini z višjim tveganjem za okužbo s HIV in/ali podatka o potrjeni okužbi s HIV pri partnerju.

V letu 2022 je bila najvišja incidenčna stopnja novih diagnoz okužbe s HIV zabeležena v celjski zdravstveni regiji (3,3/100.000 prebivalcev), enako je bila v celjski zdravstveni regiji najvišja povprečna letna incidenčna stopnja novih diagnoz (2,8/100.000 prebivalcev) v celotnem obdobju 2013–2022 (Slika 6).

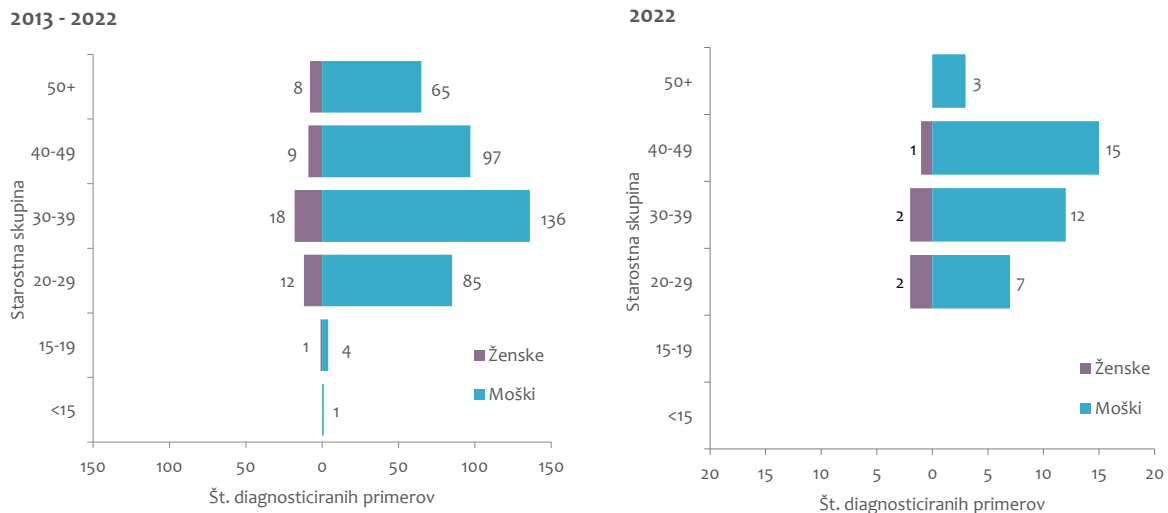
Slika 6: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV glede na regijo bivanja ob prijavi, Slovenija, 2013–2022 in 2022



Vir: Zbirka podatkov NIJZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 15.6.2023. CE-Celje, GO-Nova Gorica, KP-Koper, KR-Kranj, LJ-Ljubljana, MB-Maribor, MS-Murska Sobota, NM-Novo mesto, RA-Ravne na Koroškem.

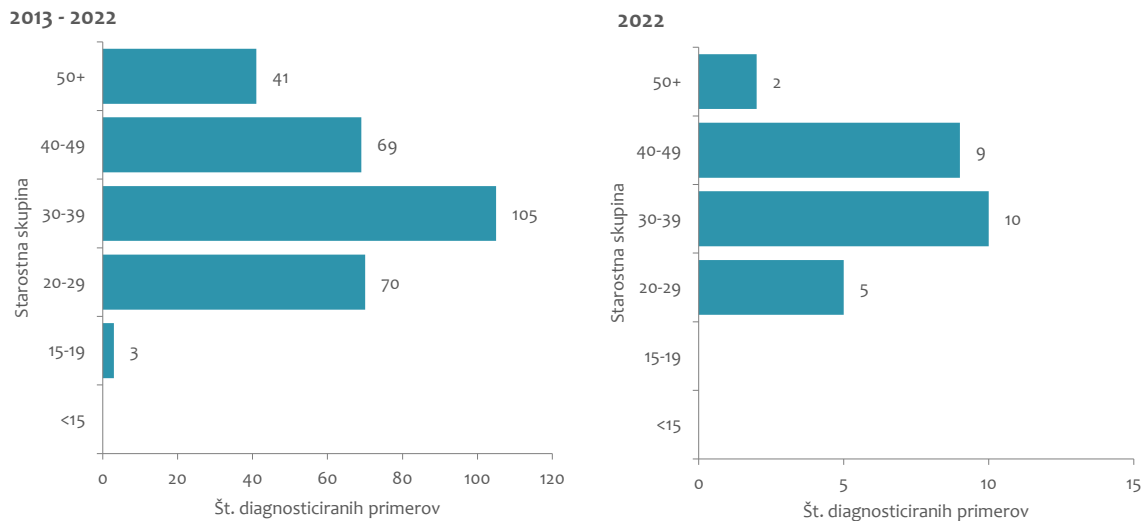
V letu 2022 je bilo največ primerov novih diagnoz okužbe s HIV med moškimi, starimi 40–49 let, medtem ko je bilo v obdobju 2013–2022 največ primerov med moškimi v starostni skupini 30–39 let (Slika 7). Tako v letu 2022 kot v obdobju 2013–2022 je bilo med MSM največ primerov novih diagnoz okužbe s HIV v starostni skupini 30–39 let (Slika 8).

Slika 7: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV glede na spol in starost ob diagnozi, Slovenija, 2013–2022 in 2022



Vir: Zbirka podatkov NIJZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 15.6.2023. Dva primera okužbe sta bila pri transseksualnih osebah (ena je pripadala starostni skupini 20–29 let, druga pa starostni skupini 40–49 let).

Slika 8: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, glede na starost ob diagnozi, Slovenija, 2013–2022 in 2022



Vir: Zbirka podatkov NIJZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 15.6.2023.

V letu 2022 je bila med 42 osebami z novo diagnozo okužbe s HIV pri 19 osebah prepoznana vsaj še ena sočasna SPO. Po tri sočasne okužbe ob diagnozi okužbe s HIV so bile prepoznane pri eni osebi, in sicer sifilis, gonoreja in klamidijska okužba. Po dve sočasni okužbi ob diagnozi okužbe s HIV so bile prepoznane pri treh osebah, in sicer pri eni sifilis in gonoreja, pri drugi sifilis in klamidijska okužba in pri tretji gonoreja in okužba mpox (okužba z virusom opičjih koz). Po ena spolno prenesena sočasna okužba ob diagnozi okužbe s HIV je bila prepoznana pri petnajstih osebah, in sicer pri petih gonoreja, pri treh sifilis, pri treh okužba z genitalnimi bradavicami, pri treh okužba z virusom hepatitisa B in pri eni klamidijska okužba.

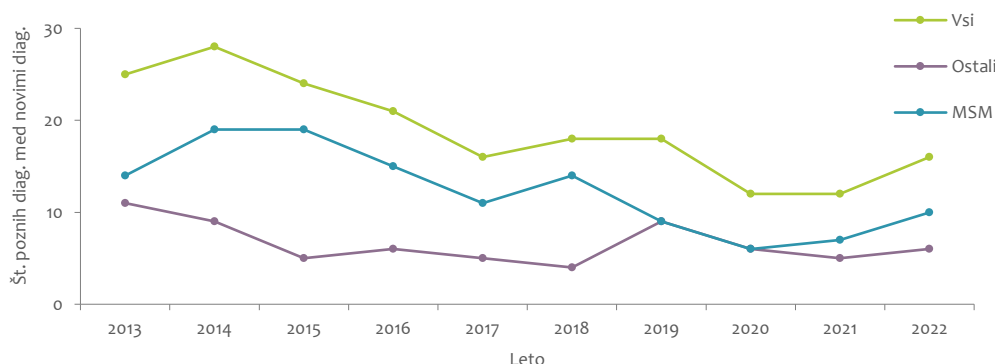
3.1.1.1 Pozne diagnoze okužbe s HIV

Če okužbo s HIV odkrijemo pozno, zamudimo priložnost za pravočasno in uspešnejše zdravljenje. Obenem zamudimo tudi priložnost za preprečevanje nadaljnjega 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 (14).

V letu 2022 je bila pri 16 osebah (44 % vseh z znanim podatkom o prvem številu celic CD4/mm³), od tega deset MSM (40 % 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 9 je za obdobje 2013–2022 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 9: 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, 2013–2022*

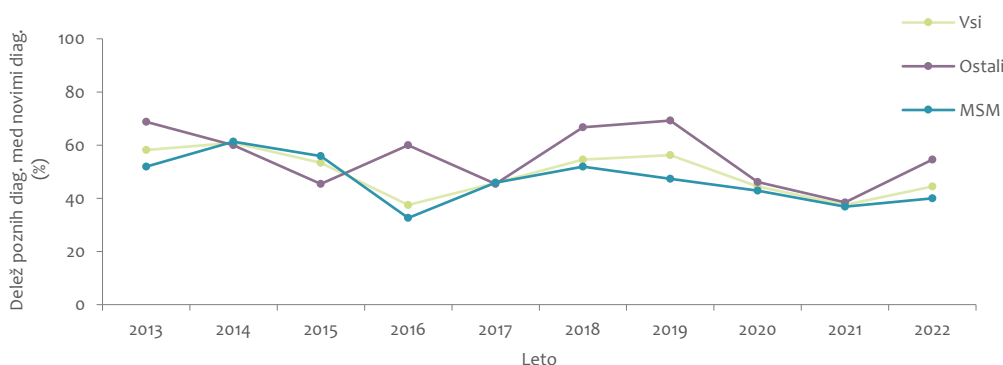


Vir: Zbirka podatkov NIJZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 15.6.2023. *Vključene so osebe z znanim podatkom o prvem številu celic CD4/mm³.

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

Slika 10 za enako obdobje 2013–2022 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 10: 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, 2013–2022*



Vir: Zbirka podatkov NIJZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 15.6.2023. *Vključene so osebe z znanim podatkom o prvem številu celic CD4/mm³.

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.

3.1.1.2 Primarna odpornost na zdravila

Pri spremljanju primarne odpornosti HIV na protiretrovirusna zdravila določamo razširjenost virusnih različic z nadzornimi mutacijami (v angl.: surveillance drug resistance mutation) v populaciji novoodkritih HIV-pozitivnih oseb. Nadzorne mutacije so tiste mutacije, ki se pojavijo pri zdravljenih osebah, a se različice virusov s temi mutacijami lahko uspešno širijo v populaciji in lahko povzročijo neuspešno zdravljenje z izbrano kombinacijo zdravil, zato je njihovo spremljanje ključno.

V letu 2022 so na IMI določali primarno odpornost HIV na zdravila pri 24 osebah, kar predstavlja 57 % oseb z novo diagnozo okužbe s HIV v tem letu. Pri eni osebi so ugotovili prisotnost nadzorne mutacije K103N, ki povzroči visoko odpornost na zdravili efavirenz in nevirapin iz skupine nenukleozidnih zaviralcev reverzne transkriptaze (v angl.: non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors – NNRTI). Dokazali so jo pri osebi iz skupine MSM. Mutacijo K103N so dokazali pri eni osebi že v letu 2020 in v letu 2021. Dodatno so pri eni osebi odkrili mutacijo E138A in pri dveh osebah V106I, ki lahko povzročita blažjo obliko odpornosti. Teh mutacij pri določanju prevalece primarne odpornosti ne upoštevamo, saj sodijo v skupino polimorfnih mutacij, ki so lahko naravno prisotne pri nezdravljenih osebah in običajno doprinesejo k odpornosti ob prisotnosti drugih mutacij.

Razširjenost primarne odpornosti HIV v vzorcu novoodkritih oseb s postavljeno diagnozo s HIV v letu 2022 je tako znašala 4 %, manj kot v letu 2021, ko je prevalenca odpornosti HIV prvič od leta 2000 znašala več kot 10 %.

3.1.2 Aids in smrti

V letu 2022 je za aidsom zbolelo sedem oseb (0,3/100.000 prebivalcev), dve več kot v letu 2021 (Slika 2). Pri vseh sedmih je bila okužba s HIV prepoznana šele v letu 2022. Slika 2 prikazuje spreminjanje letnega števila obolenj zaradi aidsa in smrti zaradi aidsa v obdobju zadnjih desetih let. V tem obdobju (2013–2022) je za aidsom zbolelo 93 oseb. Najpogostejša indikatorska bolezen ob diagnozi aidsa je bil sindrom propada zaradi HIV (Tabela 1). V letu 2022 so umrle štiri osebe z okužbo s HIV, vendar nihče ni umrl zaradi aidsa (Slika 2). Ena oseba je umrla zaradi jetrne odpovedi. Pri treh osebah vzrok smrti ni bil znan.

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.

Tabela 1: Indikatorske bolezni ob diagnozi aidsa, Slovenija, 2013–2022 in 2022

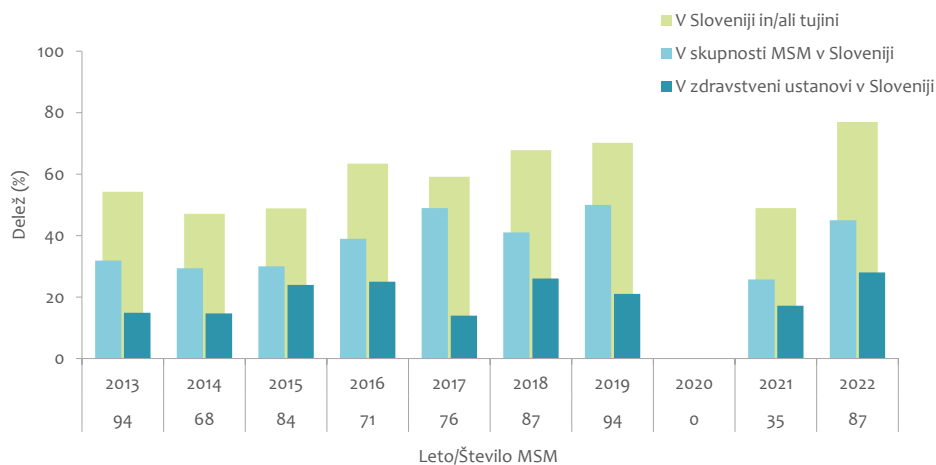
Indikatorska diagnoza aidsa	2013–2022		2022
	Število	Delež	Število
Sindrom propada zaradi HIV	41	44%	3
<i>Pneumocystis jirovecii</i> pljučnica (PCP)	36	39%	1
Kandidiaza: požiralnik	15	16%	
Citomegalovirusna bolezen: izven jeter, vranice, bezgavk (> 1 mes)	14	15%	
Kaposijev sarkom	12	13%	3
Herpes simplex: kronična/-e ulceracija/-e (> 1 mes) ali bronhitis pnevmonitis ali ezofagitis (> 1 mes)	5	5%	
HIV encefalopatija (demenca)	4	4%	
Toksoplazmoza možgan	4	4%	
Progresivna multilokalna levkoencefalopatija	3	3%	
Kriptokokoza: izven pljuč	3	3%	
Kandidiaza: sapnik, sapnice, pljuča	3	3%	
Oportunistična/-e infekcija/-e, neopredeljene	2	2%	
Limfom: Burkittov	2	2%	
Limfom: neopredeljen	2	2%	1
<i>Mycobacterium</i> , druge vrste ali neidentificirane vrste: razsoj ali izven pljuč	1	1%	
Citomegalovirusni retinitis (z izgubo vida)	1	1%	
<i>Mycobacterium tuberculosis</i> razsoj ali izven pljuč	1	1%	
Limfom: imunoblasten	1	1%	
Karcinom materničnega vratu: invaziven	1	1%	
Limfom: primarni v možganih	1	1%	
<i>Mycobacterium tuberculosis</i> pljuča (pri odraslem ali odraščajočem >13 let)	1	1%	
Bakterijske infekcije: številne, ponavljajoče se (<13 let)	1	1%	

Vir: Zbirka podatkov NIJZ 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZPPZ, 15.6.2023.

poročali, da so se testirali na okužbo s HIV, dvanajst navedlo, da so se testirali pri svojem izbranem zdravniku. Eden je poročal, da se je testiral sam s testom, kupljenim preko spleta. V letu 2020 se testiranje na okužbo s HIV med MSM v priložnostnem vzorcu ni izvajalo.

Nekaj MSM je poročalo tudi o testiranju ob darovanju krvi. To število se je v obdobju 2013–2022 gibalo med ena v letih 2016 in 2021 ter šest v letih 2013, 2017 in 2022. To bi lahko nakazovalo na težave pri izločanju krvodajalcev z visoko tveganimi vedenji ali pa na nerazumevanje anketnega vprašanja (»Ali si se v preteklem koledarskem letu testiral na HIV (virus, ki povzroča aids)«), ki je kot enega izmed možnih odgovorov ponudil tudi možnost »Da, ko sem daroval kri za transfuzijo«. Ker gre za zelo majhne priložnostne vzorce MSM, moramo biti pri posploševanju rezultatov na celo skupino MSM previdni. V letu 2022 je podatke o testiranih MSM zbiralo Društvo ŠKUC, nevladna organizacija, ki deluje podobno kot Društvo informacijski center Legebitra, ki organizira tudi testiranje v skupnosti. Zato bi lahko bil v tem priložnostnem vzorcu ocenjen delež testiranih MSM na okužbo s HIV v skupnosti v primerjavi z deležem testiranih v zdravstvenih organizacijah precejšen.

Slika 12: Delež moških, ki imajo spolne odnose z moškimi in so poročali o testiranju na okužbo s HIV v preteklem letu, priložnostni vzorci, Ljubljana, 2013–2022



Vir: Epidemiološko spremljanje tveganih vedenj, ki je priključeno nevezanemu anonimnemu testiranju v priložnostnih vzorcih moških, ki imajo spolne odnose z moškimi, za namen epidemiološkega spremljanja okužbe s HIV, 2023. MSM – moški, ki imajo spolne odnose z moškimi.

3.2.3.2 Testiranje v skupnosti

V letu 2022 se je v okviru Legebitrinega testiranja v skupnosti na HIV testiralo 1.088 oseb, kar je več kot v letu 2021, ko se je na HIV testiralo 981 oseb in veliko več kot v letu 2020, ko se je na HIV testiralo 680 oseb. Ker so se nekateri v skladu s priporočili ECDC testirali večkrat, je bilo v letu 2022 opravljenih 1.696 testiranj (18).

Med vsemi testiranimi v Legebitri v letu 2022 je bilo 19 % takšnih oseb, ki so se na HIV testirale prvič v življenju, kar je bil največji delež v zadnjih petih letih.

Med 1.088 testiranimi osebami je sedem oseb imelo reaktiven rezultat presejalnega testa na protitelesa proti HIV. Med sedmimi reaktivnimi izvidi se ena oseba ni povezala v zdravstveno oskrbo, dve osebi sta bili v zdravstveno oskrbo vključeni že od prej, štiri pa so se vključile na novo.

Društvo informacijski center Legebitra, ki izvaja brezplačno in zaupno prostovoljno testiranje in svetovanje v skupnosti za MSM, pomembno prispeva k zgodnejši diagnozi okužbe s HIV med MSM v Sloveniji. Med 26 primeri novih diagnoz okužbe s HIV med MSM v letu 2022 jih je pet opravilo presejalno testiranje na Legebitri (19 %).

3.3 Delež okuženih v skupinah z različnimi tveganji

V obdobju 2013–2022 smo zbrali 1.260 vzorcev slin med OID, 795 vzorcev slin med MSM, 10.663 vzorcev krvi med bolniki s SPO in 47.911 vzorcev krvi med nosečnicami. Tabela 2 prikazuje spreminjanje deleža okuženih moških in žensk v vseh štirih skupinah za to obdobje.

Tabela 2: Delež okuženih s HIV med osebami, ki injicirajo droge, moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, bolniki s spolno prenesenimi okužbami in nosečnicami, Slovenija, 2013–2022

	Leto	Število mest vzorčenja	Število testiranih		Skupaj	Število okuženih s HIV		Delež okuženih s HIV	
			Moških	Žensk		Moških	Žensk	Moških	Žensk
OID	2013	3	84	20	104	0	0	0,0%	0,0%
	2014	4	139	29	168	0	0	0,0%	0,0%
	2015	2	67	11	78	0	0	0,0%	0,0%
	2016	3	80	57	137	0	0	0,0%	0,0%
	2017	3	97	14	111	0	0	0,0%	0,0%
	2018	5	129	20	149	0	0	0,0%	0,0%
	2019	5	97	26	123	0	0	0,0%	0,0%
	2020	3	71	19	90	0	0	0,0%	0,0%
	2021	5	116	25	141	0	0	0,0%	0,0%
	2022	5	135	24	159	0	0	0,0%	0,0%
MSM	2013	1	111		111	5		4,5%	
	2014	1	74		74	0		0,0%	
	2015	1	100		100	4		4,0%	
	2016	1	84		84	2		2,4%	
	2017	1	86		86	5		5,8%	
	2018	1	101		101	6		5,9%	
	2019	1	103		103	1		1,0%	
	2020	/	/		/	/		/	
	2021	1	36		36	1		2,8%	
	2022	1	100		100	3		3,0%	
Bolniki s SPO	2013	7	598	219	817	6	0	1,0%	0,0%
	2014	6	553	218	771	14	1	2,5%	0,5%
	2015	5	260	142	402	1	1	0,4%	0,7%
	2016	8	656	283	939	14	0	2,1%	0,0%
	2017	7	662	288	950	9	1	1,4%	0,3%
	2018	8	801	449	1250	6	0	0,7%	0,0%
	2019	7	793	409	1202	4	1	0,5%	0,2%
	2020	6	772	385	1157	19	0	2,5%	0,0%
	2021	6	1123	562	1685	31	2	2,8%	0,4%
	2022	5	979	511	1490	20	0	2,0%	0,0%
Nosečnice	2013	7		9574	9574		0		0,0%
	2015	7		9295	9295		2		0,02%
	2017	7		9256	9256		0		0,0%
	2019	7		8440	8440		0		0,0%
	2021	6		11346	11346		0		0,0%

Vir: Nevezano anonimno testiranje za namene epidemiološkega spremljanja okužbe s HIV, 2023. OID – osebe, ki injicirajo droge, MSM – moški, ki imajo spolne odnose z moškimi, SPO – bolniki s spolno prenesenimi okužbami. / - v letu 2020 se med MSM testiranje ni izvajalo.

V tem obdobju je bil delež okuženih s HIV najvišji med MSM in med bolniki s SPO, med katerimi je najverjetneje nesorazmerno visok delež MSM. Delež okuženih v priložnostnem vzorcu MSM je bil v letu 2022 tri odstotke, medtem ko je v letih 2017 in 2018 presegel pet odstotkov. V letu 2020 se v priložnostnem vzorcu MSM zbiranje

vzorcev sline za nevezano anonimno testiranje na HIV ni izvajalo. V letu 2022 je bil delež okuženih med moškimi s SPO, med katerimi je najverjetneje nesorazmerno visok delež MSM, dva odstotka, medtem ko je bil delež med ženskami s SPO nič odstotkov.

Podatki o nesorazmerno visokem številu primerov sifilisa in gonoreje med MSM so objavljeni v poročilu o drugih SPO (19).

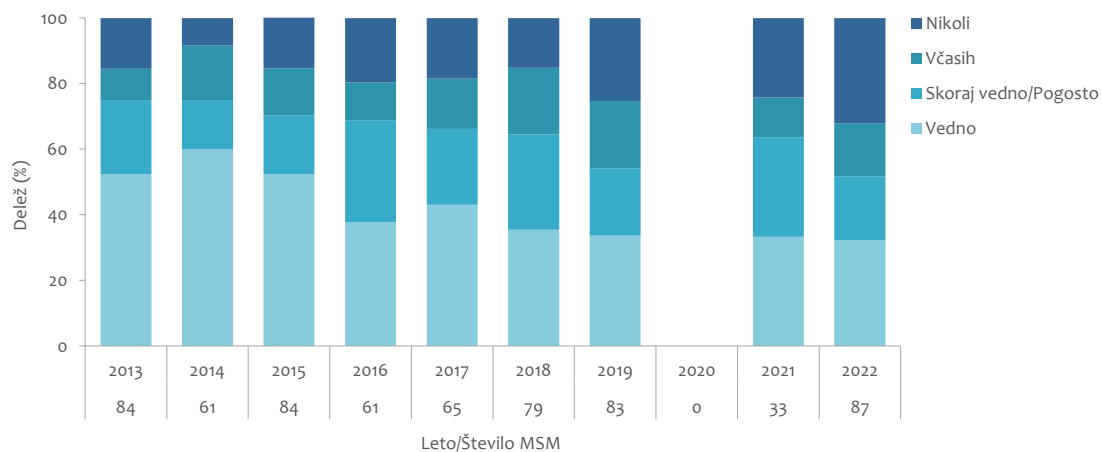
Med OID se intenzivno širjenje okužbe s HIV še ni začelo in v letu 2022 med 159 nevezano anonimno testiranimi OID ponovno nismo prepoznali nobene okužbe.

Čeprav delež okuženih nosečnic ostaja nizek, je bil v letu 2020 prijavljen tudi primer okužbe s HIV pri sedemletnem otroku, kjer je bila okužba prenesena z matere na otroka pred, med ali po porodu v letu 2013. Da bi preprečili rojstva s HIV okuženih otrok, smo v Sloveniji v letu 2021 začeli presejati nosečnice na HIV.

3.4 Vedenje moških, ki imajo spolne odnose z moškimi

Slika 13 prikazuje spreminjanje poročane pogostosti uporabe kondoma pri analnih spolnih odnosih v obdobju 2013–2022. V letu 2020 nismo zbirali vzorcev sline za nevezano anonimno testiranje na HIV in podatkov o vedenju v priložnostnih vzorcih MSM.

Slika 13: Uporaba kondoma med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, pri analnih spolnih odnosih v preteklem letu, priložnostni vzorci, Ljubljana, 2013–2022



Vir: Epidemiološko spremljanje tveganih vedenj, ki je priključeno nevezanemu anonimnemu testiranju v priložnostnih vzorcih moških, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM), za namene epidemiološkega spremljanja okužbe s HIV, 2023.

Število MSM – število MSM, ki so v preteklem letu imeli analne spolne odnose z moškimi in so odgovorili na vprašanja o uporabi kondoma.

Rezultati kažejo, da so MSM, vključeni v te priložnostne vzorce, v zadnjih letih manj dosledno uporabljali kondome kot prej. Ker gre za zelo orientacijsko spremljanje spreminjanja spolnega vedenja v zelo majhnih priložnostnih vzorcih, zajetih le na eni lokaciji v Ljubljani, rezultatov ne moremo posploševati na vse MSM v Sloveniji.

V letu 2022 je na vprašanje »Ali si bil v zadnjem letu na PrEP?« odgovorilo 84 MSM vključenih v ta priložnostni vzorec. Med njimi je 20 (24 %) anketiranih odgovorilo, da so bili v zadnjem letu na predizpostavitveni profilaksi (PrEP). V letu 2022 je med osebami na PrEP pet oseb poročalo, da so »vedno« uporabile kondom pri analnih spolnih odnosih v preteklem letu, pet oseb je poročalo »pogosto« uporabo kondoma, pet »včasih« in pet oseb je poročalo, da »nikoli« niso uporabile kondoma v preteklem letu.

3.5 Število ljudi, ki živijo s HIV in njihova oskrba

Po ocenah NIJZ naj bi konec leta 2022 v Sloveniji živelo manj kot 900 oseb s HIV, od katerih naj bi približno ena desetina ne vedela, da so okuženi (13).

Po podatkih o prijavljenih primerih novih diagnoz okužbe s HIV NIJZ naj bi konec leta 2022 v Sloveniji živelo 811 oseb s prepoznano okužbo s HIV.

Med njimi je, po podatkih KIBVS, 751 (93 %) oseb prejelo protiretrovirusna zdravila.

Med slednjimi je 739 oseb (98 %) imelo virusno breme <40 kopij/ml plazme. Med osebami, ki še niso imele tako nizkega ali nezaznavnega virusnega bremena, so bile tudi osebe, pri katerih je bilo zdravljenje uvedeno šele nedavno.

Velika večina oseb, ki živi s HIV v Sloveniji, zaradi uspešnega zdravljenja in nizkega virusnega bremena ne more okužiti drugih.

4 Razprava

4.1 Izzivi za epidemiološko spremljanje

Za bolj poučene javnozdravstvene odločitve glede preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV v Sloveniji bi bilo smiselno izboljšati epidemiološko spremljanje okužbe s HIV.

Poleg zajetja podatkov, ki jih na osnovi zakonske obveze posredujejo zdravniki, ki so postavili diagnozo okužbe s HIV, moramo popolnost in hitrost zajetja podatkov o novih diagnozah izboljšati z vzpostavitvijo sprotnega prijavljanja iz vseh mikrobioloških laboratorijev, vključno s spremljanjem deleža nedavnih okužb, ko je diagnoza okužbe postavljena v roku šest mesecev po okužbi.

Laboratorijsko epidemiološko spremljanje okužbe s HIV mora omogočiti tudi spremljanje obsega diagnostičnega testiranja in deleža pozitivnih rezultatov v skupinah ljudi z različnimi tveganimi vedenji, v skupinah bolnikov z različnimi bolezenskimi težavami in znaki, ki so značilni za okužbo s HIV, in spremljanje razlik v obsegu naročanja testiranja oseb med zdravniki različnih specialnosti.

Vzpostaviti moramo spremljanje presejanja nosečnic na okužbo s HIV in druge nalezljive bolezni.

Vzpostaviti moramo tudi sistematično spremljanje »kontinuum oskrbe« (v angl.: »continuum of care« – CoC) okuženih s HIV (20) z zajemanjem podatkov iz elektronske zdravstvene dokumentacije izvajalcev mikrobioloških preiskav in zdravstvene obravnave okuženih s HIV.

4.2 Izzivi za raziskovanje

Najpomembnejši raziskovalni izziv so velike in poglobljene ponavljajoče se presečne raziskave o poučenosti, stališčih in vedenju glede okužbe s HIV in drugih SPO ter o potrebah v zvezi s preprečevanjem in obvladovanjem okužbe s HIV in oskrbi okuženih med MSM.

V namen spremljanja in ocenjevanja Nacionalne strategije preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV 2017–2025 (4) bi morali zagotoviti zbiranje podatkov za številne kazalnike. Zagotoviti bi morali, da se zbiranje podatkov o poučenosti o okužbi s HIV in o spolnem vedenju splošnega prebivalstva in mladine redno vključuje v slovenske nacionalne raziskave, ki se izvajajo v teh dveh skupinah, npr. v raziskavo Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji (v angl.: Health Behavior in School-Age Children) (21).

V kolikor bi v Sloveniji začeli izvajati tudi Anketo o zdravju z zdravstvenimi pregledi (v angl.: European Health Examination Survey), bi bilo smiselno poleg zbiranja podatkov o poučenosti o okužbi s HIV in o spolnem vedenju splošnega prebivalstva, vključiti tudi zbiranje kužnin za verodostojne ocene deleža prebivalcev, okuženih z najpogostejšimi SPO.

Ker je za razumevanje nacionalne epidemiološke situacije okužbe s HIV in drugimi SPO ter načrtovanje promocije spolnega in reproduktivnega zdravja nujno razumeti tudi spolno vedenje prebivalcev in njihova stališča v zvezi s spolnostjo, in ker se spolno vedenje in stališča spreminjajo v času, smo po 15 letih izvedli drugo slovensko nacionalno raziskavo življenjskega sloga, stališč, zdravja in spolnosti v verjetnostnem vzorcu prebivalcev Slovenije, starih od 18 do 49 let. Nekaj rezultatov je že objavljenih (22-24). Take raziskave bi v prihodnje morali ponavljati najmanj na 10 let.

5 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. Zelo pomembno je tudi izboljšati implementacijo strategije PrEP, s katero učinkovito preprečujemo nove okužbe pri posameznikih z zelo visokim tveganjem.

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. bolnikov 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, 25, 26). 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 (14), 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 (27, 28) in 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 obolenje 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 zmanjšanju njihove stigmatizacije in diskriminacije v zdravstvenih ustanovah in javnosti.

6 Reference

1. Državni zbor RS. Zakon o zdravstveni dejavnosti (uradno prečiščeno besedilo). Uradni list RS št. 23/2005.
2. Državni zbor RS. Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti /ZZDej-J/. Uradni list RS, št. 64/2017. Dostopno 9.11.2023 na: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2017-01-3026?sop=2017-01-3026>
3. Vlada Republike Slovenije. Strategija preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV za obdobje 2010–2015.
4. Vlada Republike Slovenije. Nacionalna strategija preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV 2017–2025. Dostopno 9.11.2023 na: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Preventiva-in-skrb-za-zdravje/nalezljive-bolezni/Nacionalna-strategija-HIV-2017-2025.pdf>
5. Državni zbor RS. Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva. Uradni list RS št. 65/2000. Dostopno 9.11.2023 na: <http://www.uradni-list.si/1/content?id=26736>
6. Državni zbor RS. Zakon o nalezljivih boleznih – ZNB (uradno prečiščeno besedilo) (ZNB-UPB1), Uradni list RS št. 33/2006. Dostopno 9.11.2023 na: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200633&stevilka=1348>
7. Minister za zdravje. Pravilnik o prijavi nalezljivih boleznih in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje. Uradni list RS št. 16/1999. Dostopno 9.11.2023 na: <http://www.uradni-list.si/1/content?id=18409>
8. Evropski parlament in Komisija. Izvedbeni sklep komisije (EU) 2018/945 z dne 22. junija 2018 o nalezljivih boleznih in z njimi povezanih posebnih zdravstvenih problemih, zajetih v epidemiološko spremljanje, ter o zadevnih opredelitvah primerov. Uradni list Evropske unije, št. L 170(61), 06.07.2018. Dostopno 9.11.2023 na: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018D0945&from=BG>
9. Sočan M, Šubelj M, Grilc E, Frelj T, Grmek Košnik I, Čakš-Jager N. Definicije prijavljivih nalezljivih boleznih za namene epidemiološkega spremljanja. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2022. Dostopno 9.11.2023 na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/definicije_eu_noneu_2022_marec.pdf
10. European Centre for Disease Prevention and Control and World Health Organisation. HIV/AIDS Reporting Protocol and Analysis Plan 2023 – Surveillance data for 2022. Stockholm: ECDC and WHO, 2023.
11. Klavs I, Poljak M. Unlinked anonymous monitoring of HIV prevalence in high and low-risk groups in Slovenia, 1993-2002. Croat Med J, 2003;44:545–49.
12. European Centre for Disease Prevention and Control. ECDC HIV Modelling Tool User Manual Version 1.3.0. ECDC: 20 December 2017. Dostopno 9.11.2023 na: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/HIV-modelling-tool-v1.3.0-manual.pdf>
13. 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 8.11.2023 na: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/2022-Annual_HIV_Report_final.pdf
14. European AIDS Clinical Society. Guidelines Version 12.0 October 2023. Dostopno 9.11.2023 na: <https://www.eacsociety.org/media/guidelines-12.0.pdf>

15. Državni zbor RS. Zakon o preskrbi s krvjo. Uradni list RS št. 104/2006. Dostopno 9.11.2023 na: http://www.uradni-list.si/_pdf/2006/Ur/u2006104.pdf#!/u2006104-pdf
16. Državni zbor RS. Pravilnik o strokovno medicinskih pogojih za odvzem krvi. Uradni list RS št. 9/2007. Dostopno 9.11.2023 na: <http://www.uradni-list.si/1/content?id=78132>
17. Levičnik Stezinar S, Rahne Potokar U. Presejanje krvodajalcev na označevalce okužb v Sloveniji v obdobju 1991–2010. Zdrav Vestn, 2012; 81 (Suppl 2):II-265-73.
18. European Centre for Disease Prevention and Control. Public health guidance on HIV, hepatitis B and C testing in the EU/EEA: An integrated approach. Stockholm: ECDC; 2018. Dostopno 14.11.2023 na: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/hiv-hep-testing-guidance_o.pdf
19. Klavs I, Berlot L, Kustec T, Kastelic Z, Klepac P, Učakar V, et al. Spolno prenesene okužbe v Sloveniji v letu 2021. Spolno prenesene okužbe v Sloveniji. 2023;1-22. Dostopno 9.11.2023 na: <https://nijz.si/nalezljive-bolezni/spremljanje-nalezljivih-bolezni/spolno-prenesene-okuzbe-v-sloveniji/>
20. European Centre for Disease Prevention and Control. HIV Continuum of care: Monitoring implementation of the Dublin Declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2021 progress report. Stockholm, 2022. Dostopno 9.11.2023 na: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Dublin-Continuum-of-HIV-care-2021-progress-report-final-with-covers-updated.pdf>
21. Jeriček Klanšček H, Bajt M, Drev A, Koprivnikar H, Zupanič T, Pucelj V, editors. Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji, Izsledki mednarodne raziskave HBSC, 2022. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2023. Dostopno 8.11.2023 na: <https://nijz.si/publikacije/z-zdravjem-povezana-vedenja-v-solskem-obdobju-med-mladostniki-v-sloveniji-izsledki-mednarodne-raziskave-hbcs-2022/>
22. Klavs I, Berlot L, Milavec M, Kustec T, Grgič-Vitek M, Lavtar D, et al. Self-reported sexually transmitted infections and healthcare in Slovenia: findings from the second National Survey of Sexual Lifestyles, Attitudes and Health, 2016-2017. Zdr Varst. 2021;60(4):221-229. doi: 10.2478/sjph-2021-0030.
23. Klepac P, Berlot L, Klavs I. Prevalence of and risk factors for sexually transmitted infection with Chlamydia trachomatis to guide control measures: findings from the Slovenian National Survey of Sexual Lifestyles, Attitudes, and Health in 2016–2017. Acta Dermatovenerol APA, 2021; 30: 141-147. doi: 10.15570/actaapa.2021.34
24. Klavs I, Milavec M, Berlot L, Kustec T, Grgič-Vitek M, Zaletel M, et al. Prevalence of sexually transmitted infections with Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Mycoplasma genitalium and Trichomonas vaginalis: findings from the National Survey of Sexual Lifestyles, Attitudes and Health, Slovenia, 2016 to 2017. Euro Surveill. 2022; 27(14). Dostopno 9.11.2023 na: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2022.27.14.2100284>
25. World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: WHO, 2016. Dostopno 9.11.2023 na: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1260189/retrieve>
26. World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV testing services. Geneva: World Health Organization, 2019. Dostopno 9.11.2023 na: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1313903/retrieve>
27. 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.
28. 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.