



Inštitut za varovanje zdravja

Republike Slovenije

dr. Irena Klavs, dr. med.
Tanja Kustec, uni. dipl. soc.
mag. Nejc Bergant, uni. dipl. soc.
Zdenka Kastelic, dipl. ekon.

OKUŽBA S HIV V SLOVENIJI

PODATKI DO 22. NOVBRA 2010



**Inštitut za varovanje zdravja
Republike Slovenije**

Pregled vsebine:

KLJUČNI POUDARKI

- 1. NOVE DIAGNOZE OKUŽBE S HIV**
- 2. POZNE DIAGNOZE**
- 3. NOVE DIAGNOZE AIDSA IN SMRTI BOLNIKOV Z AIDSON**
- 4. PRIPOROČILA ZA PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE**
- 5. REFERENCE**

KLJUČNI POUDARKI

Število okuženih s HIV v Sloveniji narašča, čeprav je v Sloveniji še vedno s HIV okužena manj kot ena oseba na 1000 prebivalcev. Skupno je bilo v obdobju zadnjih desetih let (2000–2009) in do 22. novembra letos prepoznanih 323 primerov novih diagnoz okužbe s HIV, medtem ko je umrlo 28 bolnikov z aidsom.

Moški, ki imajo spolne odnose z moškimi, nosijo največje breme okužb s HIV. Povečano letno število novih diagnoz okužbe s HIV po letu 2003 v Sloveniji je predvsem posledica porasta med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi.

Letos, do vključno 22. novembra, je bilo Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije prijavljenih 30 primerov novih diagnoz okužbe s HIV, 11 manj kot v enakem obdobju lani in 18 okužb manj kot v celotnem letu 2009.

Med 27 primeri novih diagnoz okužbe s HIV med moškimi do vključno 22. novembra letos jih je bilo 24 med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi.

Preprečevanje okužbe s HIV v okviru promocije spolnega in reproduktivnega zdravja je pomembna javnozdravstvena prednost. S temi programi moramo doseči vse prebivalce, predvsem pa mlade.

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

Tudi v letošnjem letu je bila pri dobri polovici oseb diagnoza okužbe s HIV postavljena pozno, ko bi že morali prejemati protiretrovirusno zdravljenje.

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

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

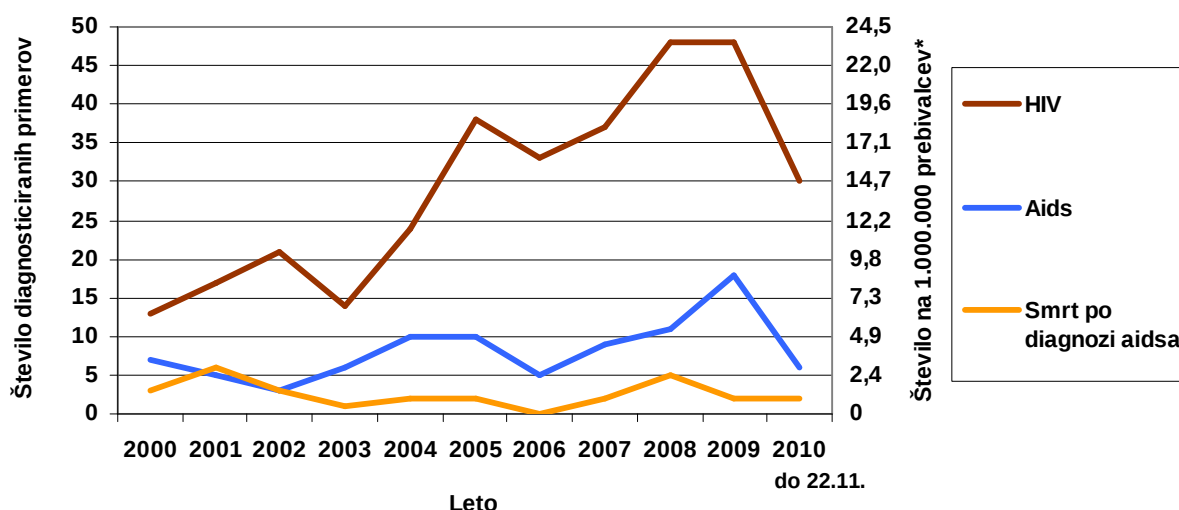
1. NOVE DIAGNOZE OKUŽB S HIV

Število okuženih s HIV v Sloveniji narašča, čeprav je še vedno okužen manj kot eden na 1000 prebivalcev. Skupno je bilo v obdobju zadnjih desetih let (2000 – 2009) in do 22. novembra letos prepoznanih 323 primerov novih diagnoz okužbe s HIV, medtem ko je umrlo 28 bolnikov z aidsom. Letna incidenca novih diagnoz okužbe s HIV se je gibala od najnižje 6,5/1.000.000 prebivalcev (leto 2000) do najvišje 23,5/1.000.000 prebivalcev (leti 2008 in 2009) (**slika 1**). To je relativno nizka incidenca prijav v primerjavi z večino držav Evropske unije (1).

V letu 2010, do vključno 22. novembra, je bilo Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije na osnovi zakonsko obvezne prijave (2–5) prijavljenih 30 primerov novih diagnoz okužbe s HIV (14,7/1.000.000 prebivalcev), 27 med moškimi (26,7/1.000.000 moških) in tri med ženskami (2,9/1.000.000 žensk).

Med 27 primeri novih diagnoz okužbe s HIV med moškimi jih je bilo 24 med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (23,7/1.000.000 moških), trije moški so se predvidoma okužili s heteroseksualnimi spolnimi odnosi. Vse ženske so se predvidoma okužile s heteroseksualnimi spolnimi odnosi.

SLIKA 1: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV, AIDS IN SMRTI PO DIAGNOZI AIDS, SLOVENIJA, 2000 – 22. 11. 2010

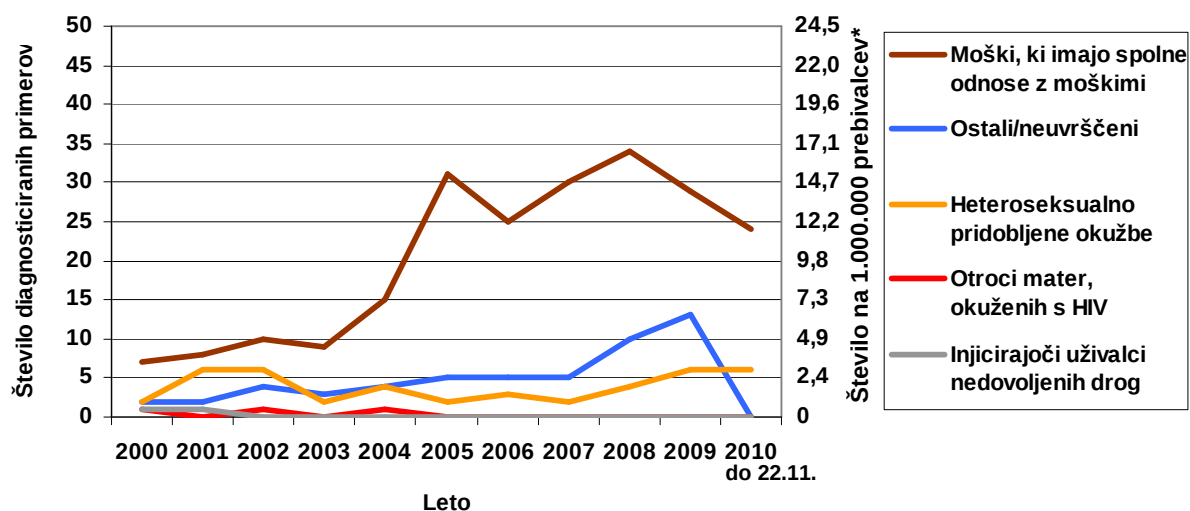


Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 22. 11. 2010.

* Incidenčne stopnje so izračunane na podlagi števila prebivalcev v letu 2009.

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

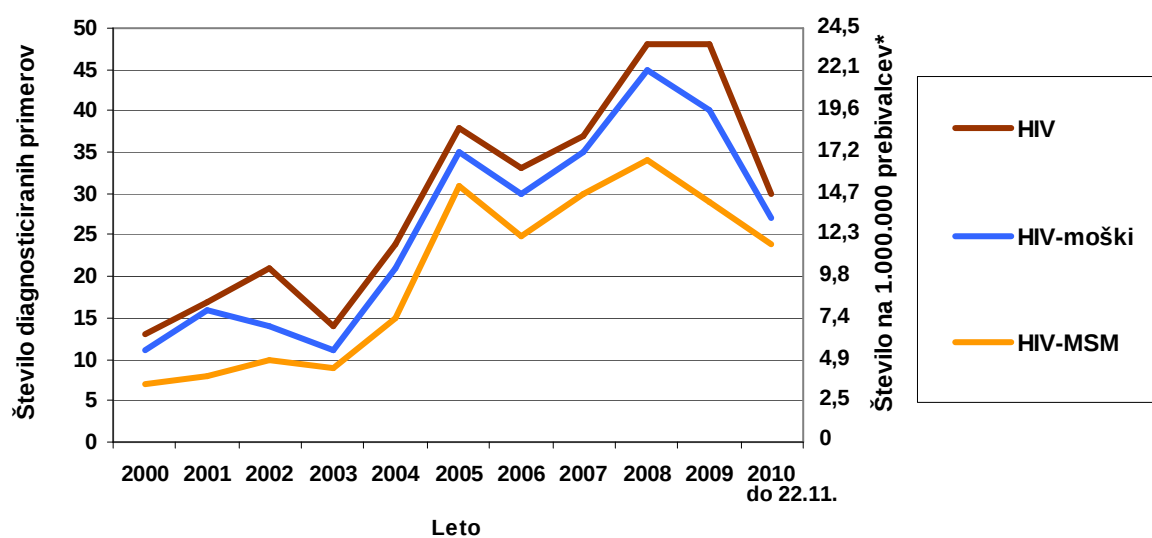
SLIKA 2: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV GLEDE KATEGORIJ IZPOSTAVLJENOSTI, SLOVENIJA, 2000 – 22. 11. 2010



Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 22. 11. 2010.

* Incidenčne stopnje so izračunane na podlagi števila prebivalcev v letu 2009.

SLIKA 3: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV, VSI, MED MOŠKIMI IN MED MOŠKIMI, KI IMAJO SPOLNE ODNOS Z MOŠKIMI, SLOVENIJA, 2000 – 22. 11. 2010



Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 22. 11. 2010.

* Incidenčne stopnje so izračunane na podlagi števila prebivalcev v letu 2009.

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.

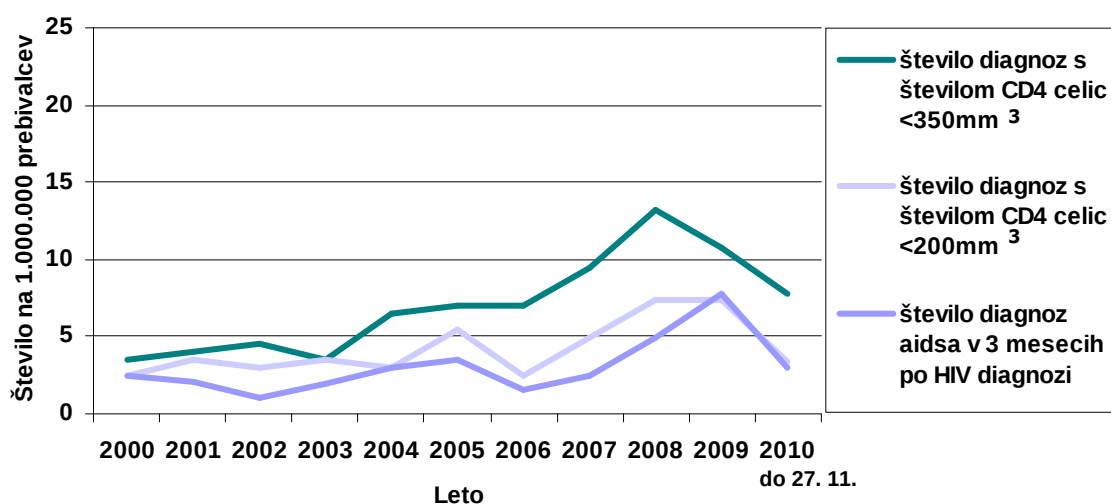
V Sloveniji v primerjavi s številnimi drugimi evropskimi državami relativno malo testiramo na okužbo s HIV, čeprav se obseg testiranja počasi povečuje. V letu 2009 je bilo na 100 prebivalcev opravljenih 1,8 testa, skoraj 20 odstotkov več kot v letu 2008. Na 1.000 opravljenih diagnostičnih testiranj na okužbo s HIV v letu 2009 sta bila v povprečju dva pozitivna rezultata. Način zbiranja podatkov nam ne omogoča razumevanje obsega testiranja v skupinah z bolj tveganimi vedenji, predvsem moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, različnih skupinah bolnikov z okužbami, ki kažejo na tvegano spolno vedenje (npr. bolnikov z drugimi spolno prenesenimi okužbami), bolnikov z okužbami, ki so pogosto povezane z injiciranjem prepovedanih drog (npr. bolnikov s hepatitisom C) in v skupinah bolnikov z zdravstvenimi težavami, ki lahko kažejo na okužbo s HIV (npr. bolniki s tuberkulozo).

2. POZNE DIAGNOZE

Če okužbo s HIV odkrijemo pozno, zamudimo priložnost za pravočasno in praviloma uspešnejše zdravljenje in je tveganje za zgodnejši razvoj aidsa in smrt zaradi aidsa višje. V letu 2010, do vključno 22. novembra, je bila diagnoza okužbe s HIV prepozno postavljena pri 16 osebah (53 odstotkov), ki so ob diagnozi okužbe s HIV imele manj kot 350 celic/mm^3 in sočasno z diagnozo aidsa pri šestih osebah (20 odstotkov).

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

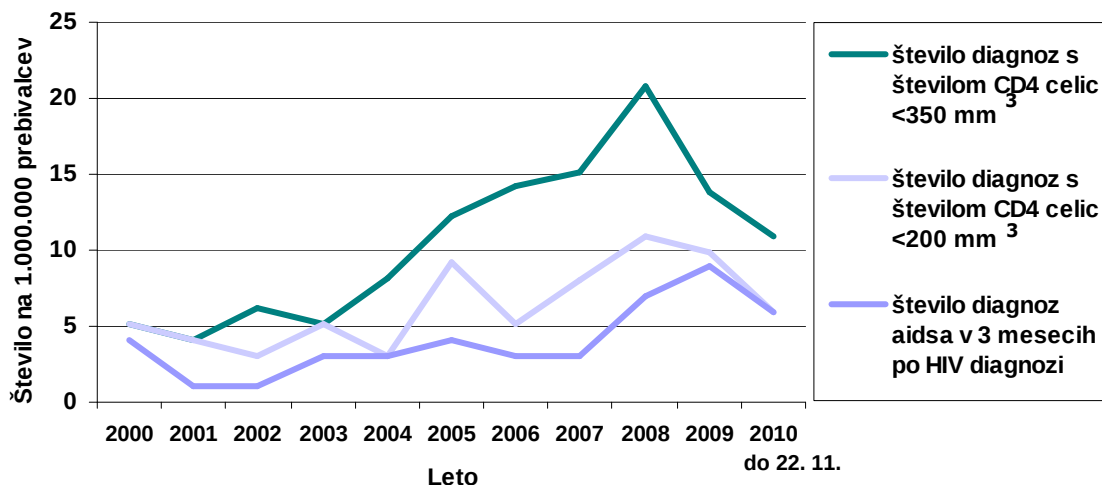
SLIKA 4: POZNE DIAGNOZE OKUŽBE S HIV, SLOVENIJA, 2000 – 22. 11. 2010



Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 22. 11. 2010.

Delež prijav z manjkajočim podatkom o številu CD4 celic/mm³ se je gibal med 8,3 (leto 2004) in 33,3 odstotki (leto 2002).

SLIKA 5: POZNE DIAGNOZE OKUŽBE S HIV MED MOŠKIMI, KI IMAJO SPOLNE ODNOS Z MOŠKIMI, SLOVENIJA, 2000 – 22. 11. 2010



Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 22. 11. 2010.

Delež prijav z manjkajočim podatkom o številu CD4 celic/mm³ se je gibal med 0,0 (leto 2000) in 20,0 odstotki (leto 2002).

3. NOVE DIAGNOZE AIDSA IN SMRTI BOLNIKOV Z AIDSON

V letu 2010, do vključno 22. novembra, je za aidsom zbolelo šest oseb (2,9/1.000.000 prebivalcev), 12 bolnikov manj kot v celotnem letu 2009 (**slika 1**). Vsi bolniki z aidsom so bili moški (5,9/1.000.000 moških) in pri vseh je bila okužba s HIV prepoznana šele v letu 2010.

Med šestimi primeri novih diagnoz okužbe z aidsom so bili vsi primeri med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (5,9/1.000.000 moških).

V letu 2010, do vključno 22. novembra, sta umrla dva bolnika z aidsom (1,0/1.000.000 prebivalcev), enako kot lani (**slika 1**). Pri enem bolniku, moškem, ki je imel spolne odnose z moškimi, je bila tudi okužba s HIV prepoznana šele v letu 2010.

4. PRIPOROČILA ZA PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE

Preprečevanje in obvladovanje okužbe s HIV v okviru promocije spolnega in reproduktivnega zdravja je pomembna javnozdravstvena prednost. S programi promocije spolnega in reproduktivnega zdravja moramo doseči vse prebivalce, predvsem pa mlade.

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

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

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

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

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

- vse, ki imajo znake in bolezenske težave ali bolezenska stanja, ki kažejo na okužbo s HIV,
- otroke, ki so rojeni materam z okužbo s HIV,
- paciente ambulant za SPO in paciente z znaki in bolezenskimi težavami SPO,
- skupine s tveganim vedenjem, še posebej MSM in IUD,
- partnerje oseb, pri katerih je bila prepoznana okužba s HIV,
- vse, ki menijo, da so se izpostavili tveganju okužbe s HIV in se želijo testirati (6,7).

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

4. REFERENCE

1. EuroHIV. HIV/AIDS Surveillance in Europe. End-year report 2006. Saint-Maurice: Institut de Veille Sanitaire, 2007.
2. Državni zbor RS. Zakon o nalezljivih boleznih /ZNB/. Uradni list RS št. 69/1995.
3. Državni zbor RS. Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva. Uradni list RS št. 65/2000.
4. Državni zbor RS. Pravilnik o prijavi nalezljivih bolezni in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje. Uradni list RS št. 16/1999.
5. Klavs I. Nova definicija aidsa in revizija obrazca za prijavo aidsa in infekcije s HIV. Zdrav Var 1993; 7: 154-58.
6. World Health Organization. Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities. Geneva: World Health Organization, 2007.
7. Ministrstvo za zdravje RS. Strategija preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV za obdobje 2010-2015. Sprejeta na 56. redni seji Vlade Republike Slovenije dne 26.11.2009. Dostopno prek:
http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_09/Strategija_HIV_310310web.pdf .