

# Okužba s HIV v Sloveniji

Podatki o prijavljenih primerih do vključno  
22. novembra 2017

# Pregled vsebine

Ključni poudarki	3
Priporočila	3
1 Nove diagnoze okužb s HIV	4
2 Pozne diagnoze	6
3 Aids in smrt po diagnozi aidsa	7
4 Priporočila za preprečevanje in obvladovanje	8
5 Reference	9

## Ključni poudarki

- V letu 2017 do vključno 22. novembra je bilo NIJZ prijavljenih 33 novih diagnoz okužbe s HIV (1,6/100.000 prebivalcev), 31 med moškimi (3,0/100.000 moških) in dve med ženskami (0,2/100.000 žensk).
- Za razliko od lanskega leta, ko smo med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM), zabeležili največ novih diagnoz okužbe s HIV kadarkoli, smo letos do vključno 22. novembra med MSM zabeležili le 23 novih diagnoz, kar je najmanj v zadnjih desetih letih.
- Za razliko od lanskega leta, ko smo med MSM zabeležili 18 zelo kasnih diagnoz okužbe s HIV, ko imajo okuženi že hudo prizadet imunski sistem ( $<350$  CD4 celic/mm<sup>3</sup>) in bi že nujno morali prejemati protiretrovirusna zdravila, smo letos do vključno 22. novembra med MSM zabeležili le 9 tako kasnih diagnoz, kar je najmanj v zadnjih desetih letih.
- Padeč novih diagnoz okužbe s HIV med MSM je predvidoma posledica uspehov kombinirane preventive, predvsem sprememb glede dostopnosti testiranja in kulture testiranja med MSM ter takojšnjega zdravljenja MSM z novo diagnozo okužbe s HIV. Zgodnejše zdravljenje je uspešnejše in izboljšanja kakovost in pričakovano trajanje življenja. Poleg tega pa prispeva tudi k preprečevanju nadaljnjega prenosa okužbe.

## Priporočila

- Najpomembnejša prednost ostaja preprečevanje okužbe s HIV z znano učinkovitimi intervencijami kombinirane preventive med MSM, predvsem nadaljnje izboljševanje dostopnosti do testiranja in kulture testiranja ter takojšnjega zdravljenja oseb z novo diagnozo okužbe s HIV.
- Nadaljevati moramo z vzpodbujanjem prostovoljnega zaupnega testiranja na okužbo s HIV moramo v vseh skupinah z v povprečju višje tveganim vedenjem in ga v okviru primarnega zdravstvenega varstva omogočiti vsem, ki zanj zaprosijo.
- Testiranje je najbolj smiselno pri bolnikih z znaki in bolezenskimi težavami, ki kažejo na okužbo s HIV; pacientih ambulant za spolno prenesene okužbe; osebah z okužbami, ki kažejo na tvegano spolno vedenje; injicirajočih uživalcih prepovedanih drog in bolnikih z okužbami, ki so povezane z injiciranjem prepovedanih drog.
- Preprečevanje okužbe s HIV vključuje tudi zdravljenje okuženih in protiretrovirusno poekspozicijsko profilakso po izpostavljenosti okužbi s HIV pri delu v zdravstvu, nezaščitene spolnih odnosih z znano okuženimi ali s pripadniki skupin z višjim tveganjem ter pri izpostavljenosti okuženi krvi pri souporabi pribora za injiciranje.
- Vsem z diagnozo okužbe s HIV moramo zagotoviti dostop do kakovostnega zdravljenja in oskrbe, ki vključuje tudi aktivno odkrivanje in zdravljenje drugih spolno prenosljivih okužb ter svetovanje za psihosocialno podporo okuženih in varnejšo spolnost, pa tudi podporo pri obveščanju partnerjev.
- Predvsem pa je pomembno je spodbujanje odgovornega in varnega spolnega vedenja, vključno s pravilno in dosledno uporabo kondoma v vsem prebivalstvu in predvsem med mladimi ter MSM.

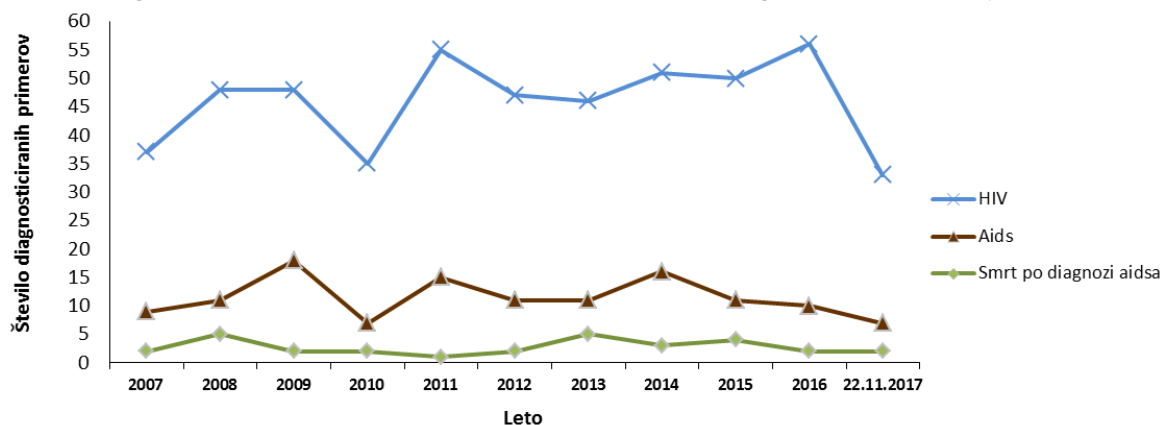
# 1 Nove diagnoze okužb s HIV

V letu 2017 do vključno 22. novembra je bilo NIJZ v skladu z zakonsko obvezo prijavljenih 33 primerov novih diagnoz okužb s HIV (1,6/100.000 prebivalcev), 31 med moškimi (3,0/100.000 moških) in dve med ženskami (0,2/100.000 žensk) (1-4). Poleg tega sta bila NIJZ prijavljena tudi trije primeri okužbe s HIV pri osebah, ki jim je bila diagnoza postavljena v tujini že pred letom 2017 in so se leta 2017 začeli zdraviti v Sloveniji.

V obdobju zadnjih deset let (2006–2015) in do 22. novembra letos je bilo v Sloveniji skupno prijavljenih 506 novih diagnoz okužbe s HIV. Letno število prijavljenih primerov se je gibalo od najnižjega 35 (1,7/100.000 prebivalcev) v letu 2010 do najvišjega 56 (2,7/100.000 prebivalcev) v letu 2016 (Slika 1). V primerjavi z večino držav Evropske Unije (EU) imamo še vedno relativno nizko prijavno incidenco, saj je bila v letu 2015 povprečna prijavna incidenca okužbe s HIV v 31 državah EU/EEA 5,8/100.000 prebivalcev in sta o nižji prijavni incidenci kot Slovenija poročali samo dve državi (5).

Zavedati se moramo, da podatki o skupnem številu prijavljenih primerih novih diagnoz okužb s HIV podcenjujejo resnično število. Odvisni niso le od števila ljudi, ki živijo s HIV, ampak tudi od obsega testiranja, ki je v Sloveniji v primerjavi s številnimi drugimi evropskimi državami relativno majhen.

**Slika 1: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV, aidsa in smrti po diagnozi aidsa, Slovenija, 2007–22.11.2017**



Vir: Zbirka podatkov IVZ (NIJZ) 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 22. 11. 2017.

Med 31 novimi diagnozami okužbe s HIV med moškimi v letu 2017 do vključno 22. novembra, jih je bilo 23 med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM) (2,2/100.000 moških).

Šest moških se je predvidoma okužilo s heteroseksualnimi spolnimi odnosi, a ni podatka o pripadnosti partnerke skupini z višjim tveganjem za okužbo s HIV in podatka o potrjeni okužbi partnerke s HIV, en moški pa se je predvidoma okužil s heteroseksualnimi spolnimi odnosi z znano okuženo žensko. Enega moškega nismo mogli uvrstiti v nobeno od znanih skupin z višjim tveganjem. Ena ženska se je predvidoma okužila s heteroseksualnimi spolnimi odnosi, a ni podatka o pripadnosti partnerja skupini z višjim tveganjem za okužbo s HIV in podatka o potrjeni okužbi partnerja s HIV. Ene ženske nismo mogli uvrstiti v nobeno

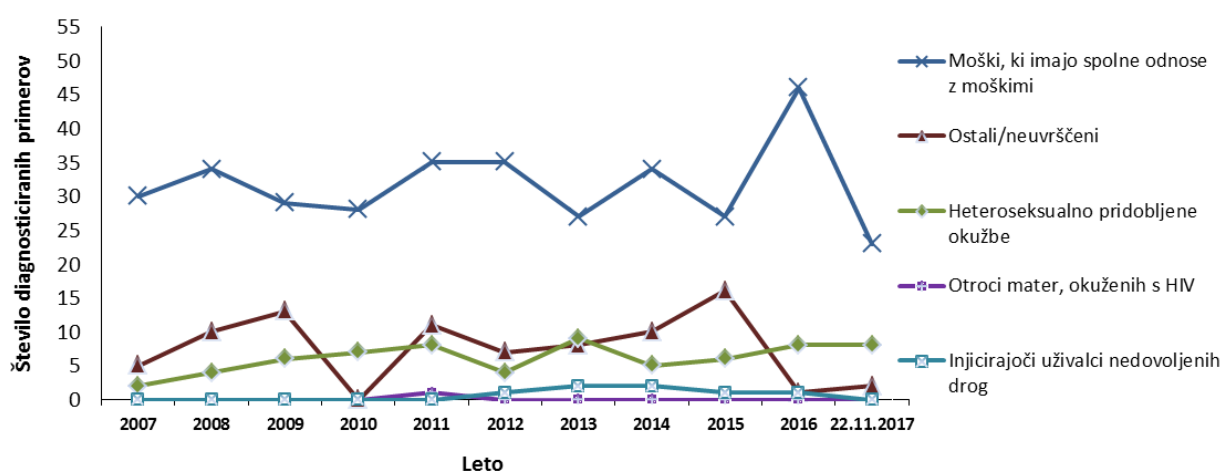
od znanih skupin z višjim tveganjem (Slika 2).

Tudi v vseh letih v obdobju 2007–2016 je bil največji delež novih diagnoz okužbe s HIV med MSM. Letno število novih diagnoz se je gibalo med najnižjim 27 v letih 2013 in 2015 in najvišjim 46 v letu 2016.

V letu 2017 še ni bilo prepoznanega primera okužbe s HIV pri injicirajočemu oživalcu drog (IUD), v letu 2016 pa je bil prepoznan en primer. V vsem obdobju 2007–2016 je bilo prepoznanih sedem primerov, od katerih smo za štiri prejeli podatek, da so prepovedane droge injicirali tudi v tujini.

V Sloveniji je bil zadnji otrok z okužbo preneseno z matere rojen leta 2001.

**Slika 2: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV glede kategorij izpostavljenosti po letih, Slovenija, 2007–22.11.2017**



Vir: Zbirka podatkov IVZ (NIJZ) 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 22. 11. 2017.

Podatki o skupnem številu prijavljenih novih diagnoz okužbe s HIV podcenjujejo resnično število. Prepoznavanje dolgotrajnejših in novih okužb je odvisno predvsem od obsega testiranja v različnih skupinah prebivalcev z v povprečju bolj tveganimi vedenji, bolnikov z boleznimi, ki nakazujejo tvegano vedenje ter bolnikov z bolezenskimi znaki in težavami okužbe s HIV.

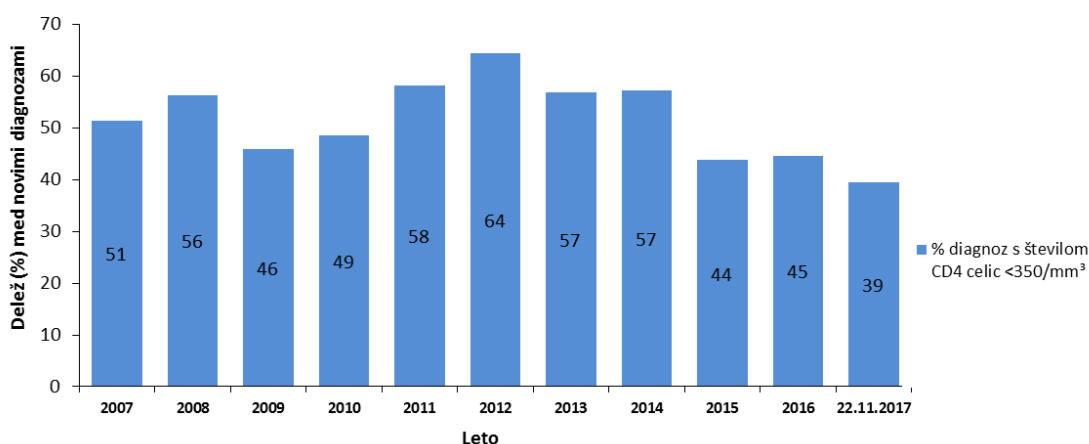
V Sloveniji je celoten obseg diagnostičnega testiranja na okužbo s HIV v primerjavi s številnimi drugimi evropskimi državami relativno majhen. V letu 2016 je bilo na 100 prebivalcev v Sloveniji opravljenih 1,7 testa, podobno kot v preteklih letih. Med 12 državami EU/EEA za katere so na voljo podatki za leto 2015, je bil obseg diagnostičnega testiranja na okužbo s HIV nižji kot v Sloveniji samo v eni državi (5). Vendar ni tako pomembno koliko se testira temveč koga se testira. Žal nam zelo enostavno zbiranje podatkov o številu diagnostičnih testiranj ne omogoča razumeti ali se je stopnja testiranja povečala v skupinah bolnikov z večjo verjetnostjo okužbe s HIV in na primer ali je povpraševanje po testiranju poraslo med MSM, v skupini z v povprečju višje tveganim vedenjem.

## 2 Pozne diagnoze

Če okužbo s HIV odkrijemo pozno, zamudimo priložnost za pravočasno in uspešnejše zdravljenje in znižamo tveganje za zgodnejši razvoj aidsa in smrti. Zamudimo tudi priložnost za preprečevanje prenašanja okužbe s HIV z zdravljenjem s protiretrovirusnimi zdravili, ki tako znižajo virusno breme okuženega, da ni več zaznavno. Skladno z zadnjimi objavljenimi Evropskimi priporočili se protiretrovirusno zdravljenje uvede pri vseh okuženih (6).

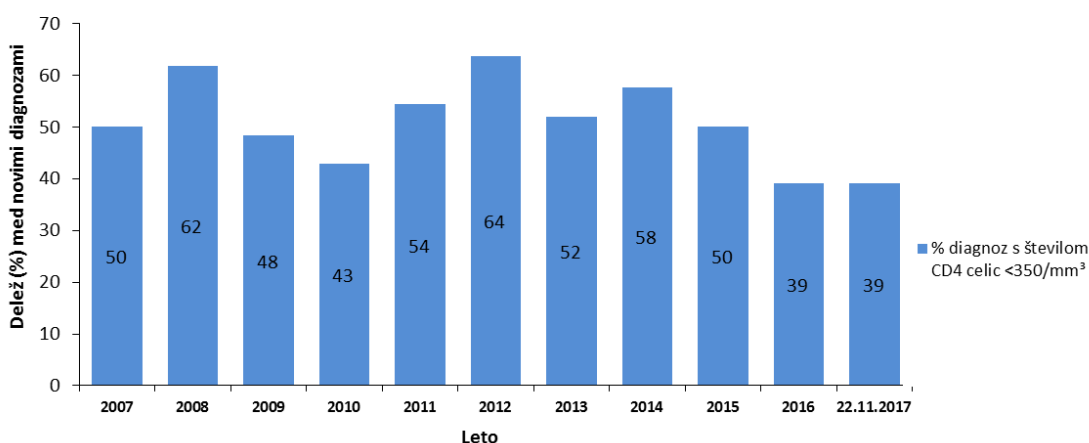
V letu 2017 do vključno 22. novembra je bila pri 13 osebah (39 odstotkov) diagnoza okužbe s HIV zelo pozna, saj so imele že tako hudo prizadetost imunskega sistema (manj kot 350 CD4 celic/mm<sup>3</sup>), da bi že nujno morale prejemati protiretrovirusna zdravila. Spreminjanje deleža oseb s tako pozno diagnozo v obdobju 2007–2016 in do 22. novembra letos je prikazano na Sliki 3. Spreminjanje deleža MSM s tako pozno diagnozo v obdobju 2007–2016 in do 22. novembra letos pa je prikazano na Sliki 4. Delež zelo poznih diagnoz med MSM je bil v letih 2016 in 2017 najnižji v obdobju zadnjih deset let, kar je verjetno odraz uspešne promocije testiranja v tej skupini. Za razliko od lanskega leta, ko smo med MSM zabeležili 18 zelo poznih diagnoz okužbe s HIV, pa smo jih letos do vključno 22. novembra zabeležili le 9, kar je najmanj v zadnjih desetih letih.

**Slika 3: Delež poznih diagnoz okužbe s HIV, Slovenija, 2007–22.11.2017**



Vir: Zbirka podatkov IVZ (NIJZ) 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 22. 11. 2017.

**Slika 4: Delež poznih diagnoz okužbe s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, Slovenija, 2007–22.11.2017**



Vir: Zbirka podatkov IVZ (NIJZ) 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 22. 11. 2017.

### 3 Aids in smrt po diagnozi aidsa

V letu 2017 vključno do 22. novembra je za aidsom zbolelo sedem oseb (0,3/100.000 prebivalcev), tri manj kot v letu 2016 (Slika 1). Pri šestih je bila okužba s HIV prepoznana šele v letu 2017.

V obdobju zadnjih deset let (2007–2016) in do 22. novembra letos je za aidsom zbolelo 126 oseb. Najpogostejša indikatorska bolezen ob diagnozi aidsa je bila sindrom propada zaradi HIV.

V letu 2017 do vključno 22. novembra smo prejeli dve prijavi smrti bolnika po diagnozi aidsa. V obdobju zadnjih deset let (2007–2016) in do 22. novembra letos je umrlo 30 bolnikov po diagnozi aidsa (Slika 1).

Relativno nizka umrljivost zaradi aidsa in relativno nizka obolevnost za aidsom odraža dobro dostopnost do zelo kakovostnega zdravljenja okužbe s HIV, vključno z najnovejšimi protiretrovirusnimi zdravili.

Podrobnejši podatki o razvoju epidemije okužbe s HIV v Sloveniji za obdobje zadnjih deset let so predstavljeni v poročilu »Okužba s HIV v Sloveniji, letno poročilo 2016« (7).

## 4 Priporočila za preprečevanje in obvladovanje

S programi promocije spolnega in reproduktivnega zdravja moramo doseči vse prebivalce, predvsem pa mlade.

Prva prednost je spodbujanje odgovornega in varnega spolnega vedenja, vključno s promocijo uporabe kondoma v vsem prebivalstvu, predvsem pa med mladimi in MSM. S pravilno in dosledno uporabo kondoma zelo učinkovito preprečujemo okužbe s HIV, pa tudi druge spolno prenesene okužbe in nenačrtovano zanositev.

Pomembna prednost nacionalne strategije preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV ostaja preprečevanje okužb s HIV z znano učinkovitimi intervencijami v skupinah z v povprečju najvišjim tveganjem (8). Ker je breme okužbe s HIV v Sloveniji nesorazmerno veliko med MSM, je preprečevanje okužb s HIV z znano učinkovitimi intervencijami kombinirane preventive med MSM najpomembnejša prednost.

Nadaljevati moramo z vzpodbujanjem prostovoljnega zaupnega testiranja na okužbo s HIV v vseh skupinah z višje tveganimi vedenji, predvsem pa med mladimi in MSM, ker je to pomembno za zgodnje prepoznavanje okužbe s HIV, ki je pogoj za pravočasno zdravljenje in oskrbo okuženih s HIV ter s tem tudi za preprečevanje novih okužb. Prostovoljno zaupno testiranje na okužbo s HIV moramo v okviru primarnega zdravstvenega varstva omogočiti vsem, ki zanj zaprosijo. MSM pa moramo omogočiti tudi svetovanje in testiranje v njihovi skupnosti.

Testiranje v okviru zdravstvenega varstva je najbolj smiselno pri bolnikih z znaki in bolezenskimi težavami, ki lahko kažejo na okužbo s HIV; npr. bolniki s tuberkulozo; otrocih, rojenih s HIV okuženim materam; pacientih ambulant za spolno prenesene okužbe; osebah z okužbami, ki kažejo na tvegano spolno vedenje (npr. bolniki z drugimi spolno prenesenimi okužbami); IUD in bolnikih z okužbami, ki so pogosto povezane z injiciranjem prepovedanih drog (npr. bolniki s hepatitisom C) (9, 10). MSM bi bilo smiselno vsaj enkrat letno omogočiti testiranje na okužbo s HIV in nekatere druge spolno prenesene okužbe v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja tudi če nimajo bolezenskih znakov ali težav.

Preprečevanje okužbe s HIV vključuje tudi zdravljenje okuženih in protiretrovirusno poekspozicijsko profilakso po izpostavljenosti okužbi s HIV pri delu v zdravstvu, nezaščitenih spolnih odnosih z znano okuženimi ali s pripadniki skupin z višjim tveganjem in pri izpostavljenosti okuženi krvi pri souporabi pribora za injiciranje (11, 12).

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



## 5 Reference

1. Državni zbor RS. Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva. Uradni list RS št. 65/2000. Pridobljeno 22.11.2017 s spletne strani: <http://www.uradni-list.si/1/content?id=26736>.
2. Državni zbor RS. Zakon o nalezljivih boleznih – ZNB (uradno prečiščeno besedilo) (ZNB-UPB1), Uradni list RS št. 33/2006. Pridobljeno 22.11.2017 s spletne strani: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200633&stevilka=1348>.
3. Minister za zdravje. Pravilnik o prijavi nalezljivih boleznih in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje. Uradni list RS št. 16/1999. Pridobljeno 22.11.2017 s spletne strani: <http://www.uradni-list.si/1/content?id=18409>.
4. Klavs I. Nova definicija aidsa in revizija obrazca za prijavo aidsa in infekcije s HIV. Zdrav Var 1993;7:154–58.
5. ECDC. HIV/AIDS Surveillance in Europe. Surveillance report 2015. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, 2016. Pridobljeno 16.11.2017 s spletne strani: <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/HIV-AIDS-surveillance-Europe-2015.pdf>.
6. European AIDS Clinical Society. Guidelines Version 9.0 October 2017. Pridobljeno 20.11.2017 s spletne strani: [http://www.eacsociety.org/files/guidelines\\_9.0-english.pdf](http://www.eacsociety.org/files/guidelines_9.0-english.pdf).
7. Klavs I. in Kustec T. (ur.). Okužba s HIV v Sloveniji, letno poročilo 2016. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016. Pridobljeno 28.11.2017 s spletne strani: <http://www.nijz.si/sl/epidemiolosko-spremljanje-nalezljivih-bolezni-letna-in-cetrletna-porocila>.
8. World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: World Health Organization, 2014. Pridobljeno 22.11.2017 s spletne strani: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128048/1/9789241507431\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128048/1/9789241507431_eng.pdf?ua=1&ua=1).
9. Vlada Republike Slovenije. Strategija preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV za obdobje 2010-2015. Pridobljeno 22.11.2017 s spletne strani: [http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/aids/MZ\\_HIV\\_P.doc](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/aids/MZ_HIV_P.doc).
10. World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV testing services. Geneva: World Health Organization, 2015. Pridobljeno 22.11.2017 s spletne strani: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179870/1/9789241508926\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179870/1/9789241508926_eng.pdf?ua=1&ua=1).
11. Matičič M, Vidmar D, Vovko T, Tomažič J, Franko A. Preprečevanje okužb po incidentu v zdravstvu. V: Beović B, Strle F, Tomažič J. (ur.). Novosti v infektologiji, Preprečevanje okužb: imunoprofilaksa in kemoprofilaksa. Ljubljana: Infektološki simpozij, 2012:156–64.
12. Matičič M, Tomažič J, Vovko T, Gregorič S. Pogoste indikacije za protivirusno kemoprofilakso. V: Beović B, Strle F, Tomažič J. (ur.). Novosti v infektologiji, Preprečevanje okužb: imunoprofilaksa in kemoprofilaksa. Ljubljana: Infektološki simpozij, 2012:235–48.