



Inštitut za varovanje zdravja RS

doc. dr. Irena Klavs, dr. med.
Nejc Bergant, uni. dipl. soc.
Tanja Kustec, uni. dipl. soc.
Zdenka Kastelic, posl. sek.

OKUŽBA S HIV V SLOVENIJI LETNO POROČILO 2006

Pregled vsebine:

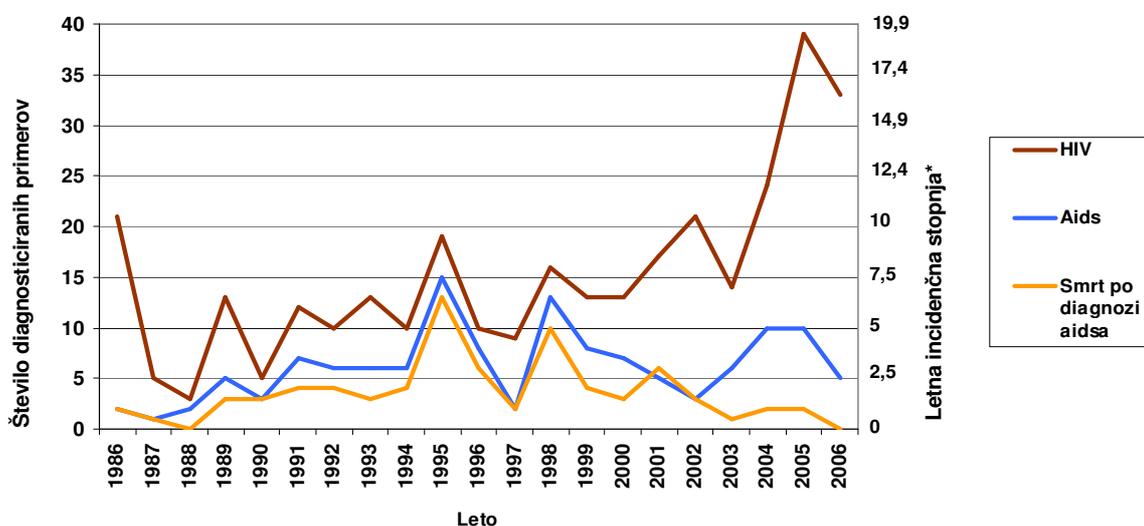
- 1. DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV**
- 2. DELEŽ OKUŽENIH V RAZLIČNIH SKUPINAH**
- 3. VARNEJŠA SPOLNOST MED MOŠKIMI, KI IMAJO SPOLNE ODNOSE Z MOŠKIMI**
- 4. ZAKLJUČKI IN PRIPOROČILA ZA PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE OKUŽB S HIV V SLOVENIJI**
- 5. REFERENCE**

1. DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV

V letu 2006 je bilo Inštitutu za varovanje zdravja na osnovi zakonsko obvezne prijave (1-4) prijavljenih 33 primerov novih diagnoz okužbe s HIV (16,4/1.000.000 prebivalcev), 30 med moškimi (30,4/1.000.000 moških) in trije med ženskami (2,9/1.000.000 žensk). Z aidsom je zbolelo pet oseb (2,5/1.000.000 prebivalcev), nihče ni umrl.

V obdobju 1986-2006 se je letna incidenca novih diagnoz okužbe s HIV gibala od 1,5/1.000.000 prebivalcev (leto 1988) do 19,5/1.000.000 prebivalcev (leto 2005) (**slika 1**). To je relativno malo v primerjavi z veliko večino držav Evropske Unije (5). V tem obdobju je bilo v Sloveniji prepoznanih skupno 320 primerov novih diagnoz okužbe s HIV, od tega je 130 okuženih že zbolelo z aidsom, in med njimi je 76 oseb umrlo. Poleg leta 2006 samo še v letu 1988 nismo zabeležili nobene smrti zaradi aidsa. Relativno nizka obolevnost z aidsom in umrljivost po diagnozi aidsa v zadnjih letih (**slika 1**) sta predvidoma posledica dobre dostopnosti do zelo kakovostnega zdravljenja okužbe s HIV, vključno z visoko aktivnim proti-retrovirusnim zdravljenjem.

SLIKA 1: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV, AIDSA IN SMRTI PO DIAGNOZI AIDSA, SLOVENIJA, 1986-2006



Število primerov utegne porasti, če bomo prejeli nove prijave.

Če ni podatka o datumu diagnoze, so primeri prikazani po datumu prijave.

Vsi prijavljeni primeri okužbe s HIV v letu 1986 (razen dveh primerov aidsa in smrti zaradi aidsa) so bili izključno primeri okužb po prejetju uvoženih krvnih pripravkov pred letom 1986.

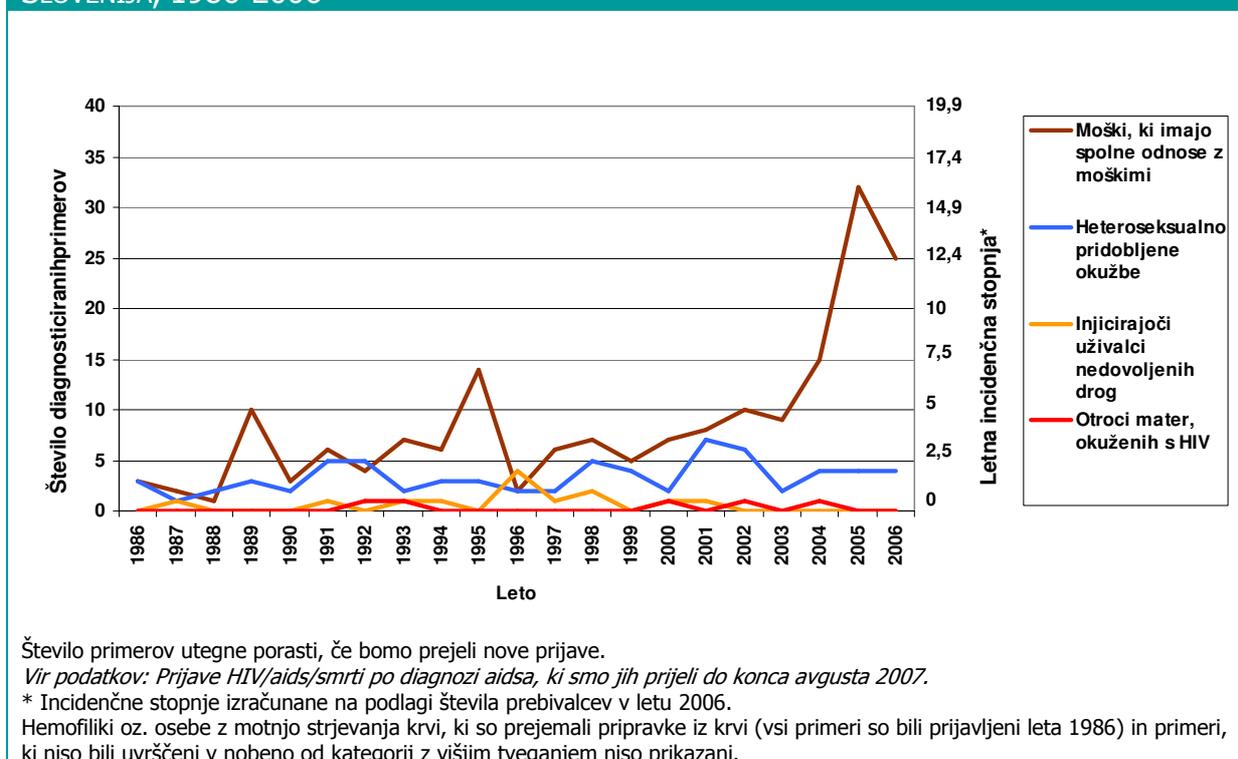
Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, ki smo jih prejeli do konca avgusta 2007.

* Incidenčne stopnje so izračunane na podlagi števila prebivalcev v letu 2006.

Med 30 primeri novih diagnoz okužbe s HIV med moškimi v letu 2006 je bilo 25 primerov med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (12,4/1.000.000 moških*). Trije moški so se okužili s heteroseksualnimi spolnimi odnosi. Dva nismo mogli uvrstiti v nobeno od znanih skupin z višjim tveganjem. Med tremi ženskami se je ena okužila s heteroseksualnimi spolnimi odnosi. Dveh nismo mogli uvrstiti v nobeno od znanih skupin z višjim tveganjem. Med injicirajočimi uživalci drog nismo zabeležili nobene okužbe. V letu 2006 tudi ni bilo prijavljenega primera okužbe otroka, ki bi se rodil materi okuženi s HIV.

Tudi v obdobju 1986-2006 je bil največji delež novih diagnoz okužbe s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (**sliki 2 in 3**). Izrazit porast incidence novih diagnoz okužbe s HIV po letu 2003 je izključno posledica velikega porasta novih diagnoz med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi.

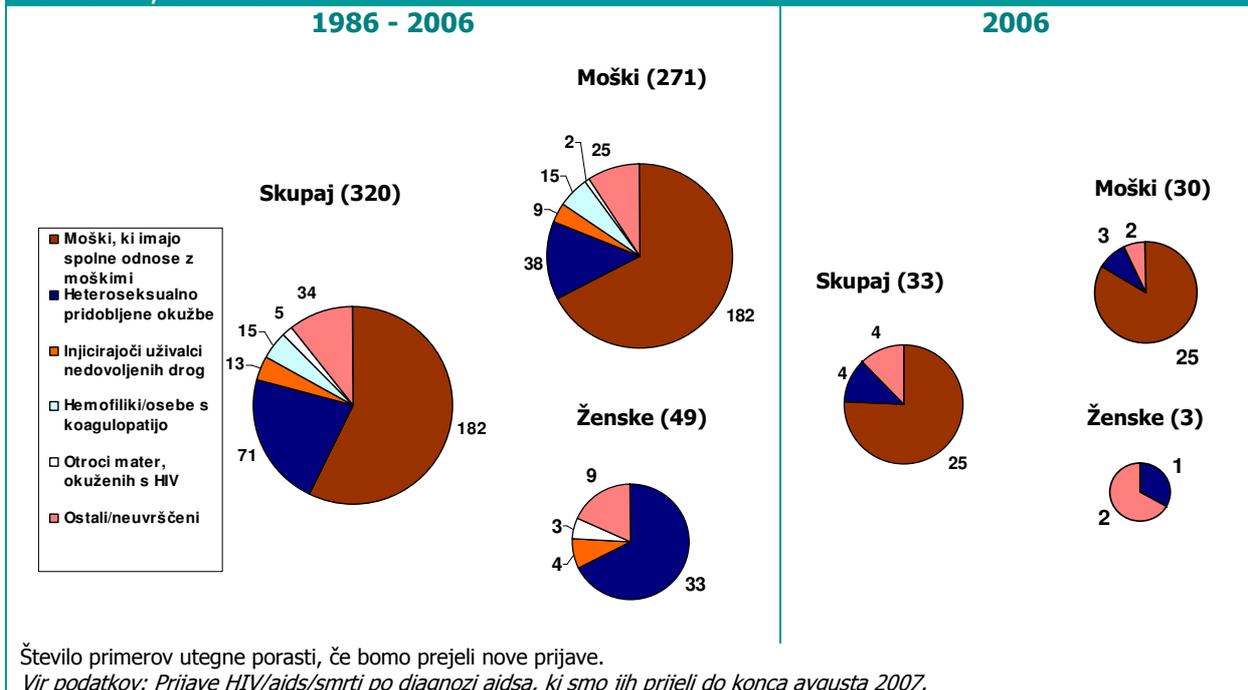
SLIKA 2: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV GLEDE KATEGORIJ IZPOSTAVLJENOSTI, SLOVENIJA, 1986-2006



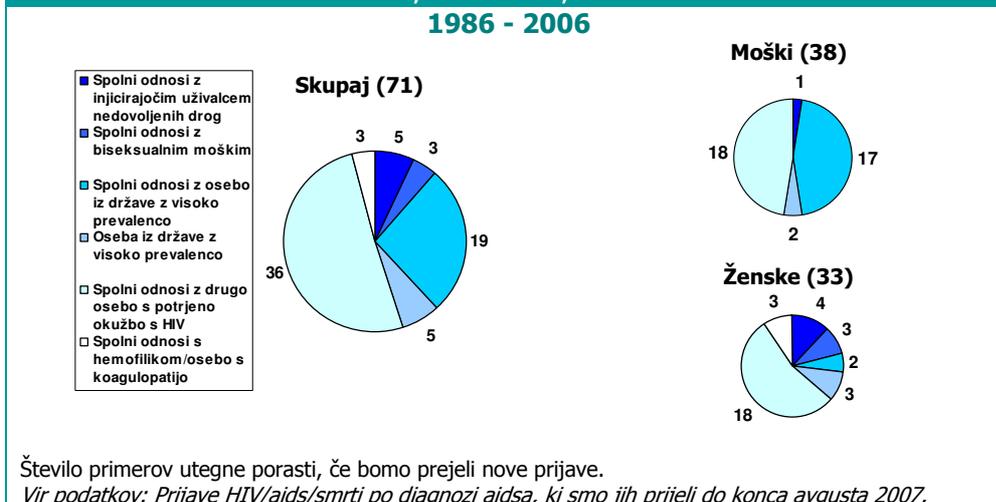
Med moškimi, ki so imeli heteroseksualne spolne odnose, prevladujejo moški, ki so imeli spolne odnose z okuženimi ženskami in moški, ki so imeli spolne odnose z ženskami iz držav z visokim deležem okuženega prebivalstva. Med ženskami je večina okužb posledica spolnih odnosov z okuženimi moškimi, sledijo ženske, ki so imele spolne odnose z intravenoznimi uživalci drog, z biseksualnimi moškimi, ženske iz držav z visoko prevalenco in ženske, ki so imele spolne odnose z moškimi iz držav z visoko prevalenco okužb s HIV (**slika 4**).

* Uporabili smo imenovalce vseh moških, ker ne poznamo števila moških, ki imajo spolne odnose z moškimi.

SLIKA 3: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV GLEDE NA KATEGORIJE IZPOSTAVLJENOSTI, SLOVENIJA, 1986-2006

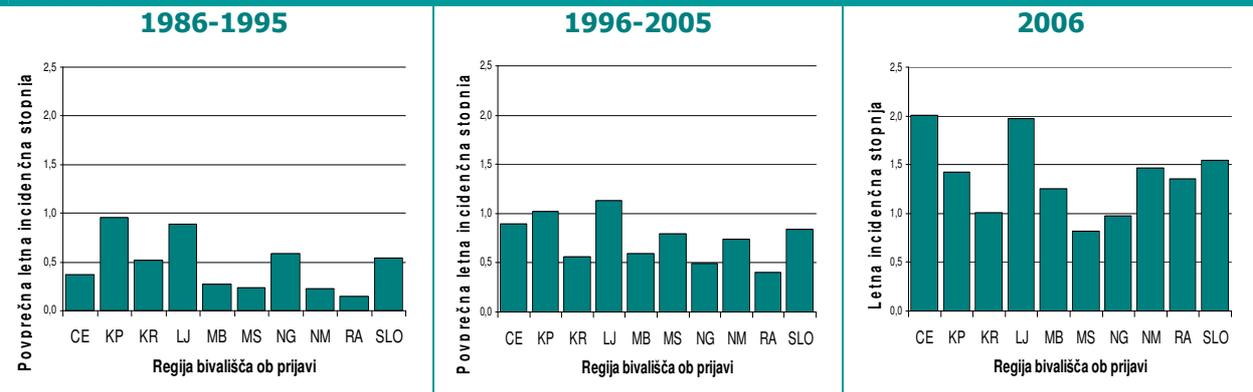


SLIKA 4: DIAGNOSTICIRANI HETEROSEKSUALNO PRIDOBLENI PRIMERI OKUŽBE S HIV GLEDE VRSTE PARTNERJEV, SLOVENIJA, 1986-2006



Najvišja incidenčna stopnja novih diagnoz okužbe s HIV v letu 2006 je bila zabeležena v celjski (2,0/1.000.000 prebivalcev) in ljubljanski regiji (2,0/1.000.000 prebivalcev), najnižja pa v murskosoboški regiji (0,8/1.000.000 prebivalcev) (slika 5). V obdobju 1986-1995 je bila najvišja povprečna incidenčna stopnja novih diagnoz okužbe s HIV zabeležena v koprski regiji (1,0/1.000.000 prebivalcev), najnižja pa v ravenski regiji (0,1/1.000.000 prebivalcev), medtem ko je bila v obdobju 1996-2005 najvišja povprečna incidenčna stopnja novih diagnoz okužbe s HIV zabeležena v ljubljanski regiji (1,1/1.000.000 prebivalcev) ter najnižja ponovno v ravenski regiji (0,4/1.000.000 prebivalcev).

SLIKA 5: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV GLEDE REGIJE BIVANJA OB DIAGNOZI, SLOVENIJA, 1986-2006



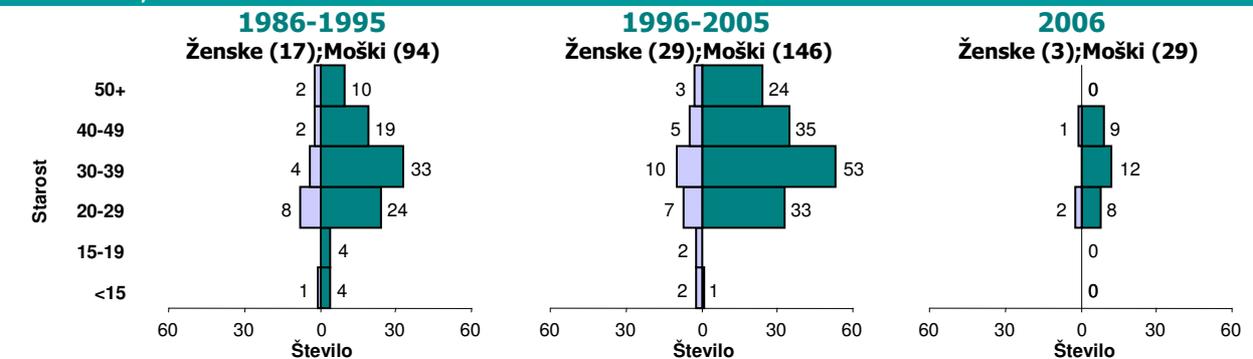
Incidenčna stopnja utegne porasti, če bomo prejeli nove prijave.

Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, ki smo jih prejeli do konca avgusta 2007.

CE-Celje, KP-Koper, KR-Kranj, LJ-Ljubljana, MB-Maribor, MS-Murska Sobota, NG-Nova Gorica, NM-Novo mesto, RA-Ravne na Koroškem, SLO-Slovenija

V letu 2006, kot tudi v obdobju 1986-2005, je bilo največ primerov novih diagnoz okužbe s HIV med moškimi v starostnem razredu 30-39 let (**slika 6**). Enako velja za moške, ki imajo spolne odnose z moškimi (**slika 7**). Največ primerov novih diagnoz okužbe s HIV med ženskami v letu 2006, kot tudi v obdobju 1986-1995, je bilo v starostnem razredu 20-29 let. V obdobju 1996-2005 je bilo največ primerov novih diagnoz okužbe s HIV med ženskami v starostnem razredu 30-39 let (**slika 6**).

SLIKA 6: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV GLEDE NA SPOL IN STAROST OB DIAGNOZI, SLOVENIJA, 1986-2006

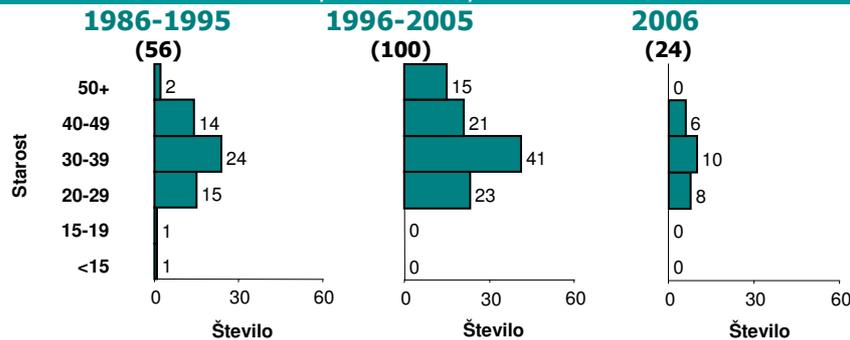


Število primerov utegne porasti, če bomo prejeli nove prijave.

Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, ki smo jih prejeli do konca avgusta 2007.

Za dve osebi (moška) v letih 2005 in 2006 ni bilo zabeleženega podatka o starosti.

SLIKA 7: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV MED MOŠKIMI, KI IMAJO SPOLNE ODNOS Z MOŠKIMI GLEDE NA STAROST OB DIAGNOZI, SLOVENIJA, 1986-2006



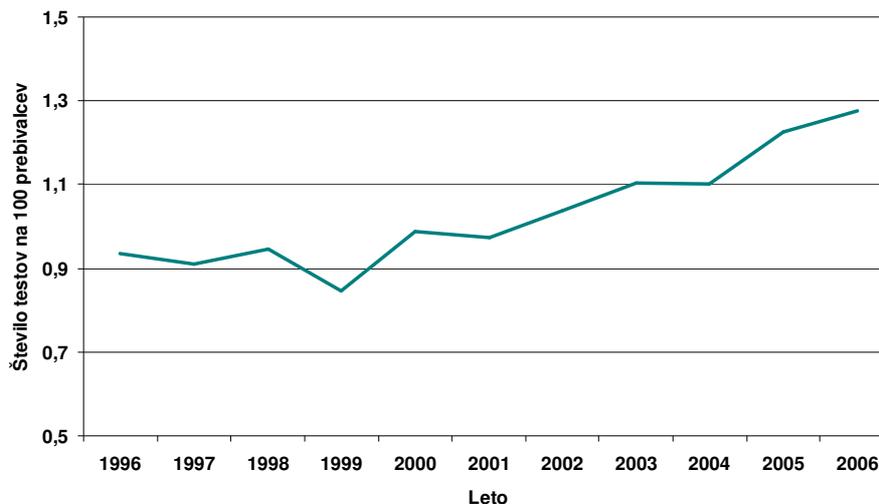
Število primerov utegne porasti, če bomo prejeli nove prijave.

Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, ki smo jih prijeli do konca avgusta 2007.

Za dva moška v letih 2005 in 2006 ni bilo zabeleženega podatka o starosti.

Podatki o prijavljenih novih diagnozah okužb s HIV podcenjujejo dejansko breme okužb. Odvisni niso le od števila novih in že dalj časa trajajočih okužb v prebivalstvu, ampak tudi od obsega testiranja. V Sloveniji je v primerjavi s številnimi drugimi evropskimi državami obseg testiranja relativno majhen, vendar se povečuje (5) (**slika 8**). V letu 2006 je bilo na 100 prebivalcev opravljenih le 1,3 testa.

SLIKA 8: ŠTEVILO TESTOV NA OKUŽBO S HIV, SLOVENIJA, 1996-2006

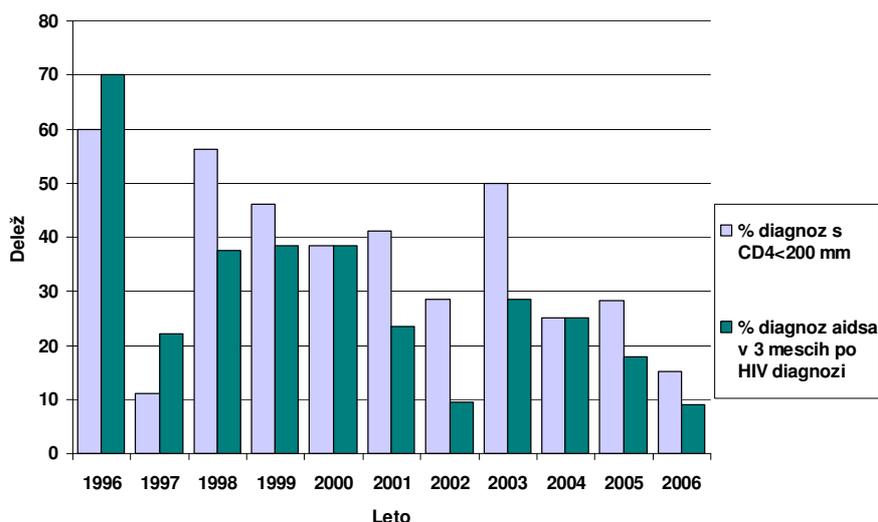


Vir podatkov: Poročilo laboratorijev o opravljenem številu testov na okužbo s HIV.

Pri posameznikih pri katerih je okužba s HIV odkrita pozno, zamudimo priložnost za zgodnejše uspešno zdravljenje, zato je tveganje zgodnejšega razvoja aidsa in smrti zaradi aidsa višje.

V letu 2006 je bila diagnoza okužbe s HIV postavljena zelo pozno, sočasno z diagnozo aidsa pri treh oseb (9,1 odstotkov), pet oseb (15,2 odstotkov) je ob diagnozi okužbe s HIV imelo manj kot 200 CD4 celic/mm³, torej že zelo hudo prizadetost imunskega sistema. V obdobju 1986-2006, se je delež bolnikov, ki so ob diagnozi aidsa imeli tudi prvič postavljeno diagnozo okužbe s HIV, gibal med 9,1 in 70 odstotki in delež bolnikov z manj kot 200 CD4 celic/mm³ ob diagnozi okužbe med 60 in 11,1 odstotki. V zadnjih nekaj letih delež zelo poznih diagnoz okužbe s HIV pada (**slika 9**).

SLIKA 9: POZNE DIAGNOZE OKUŽBE S HIV, SLOVENIJA, 1996-2006



Deleži se utegnejo spremeniti, če bomo prejeli nove prijave.

Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, ki smo jih prijeli do konca avgusta 2007.

V letu 2006 je bil aids diagnosticiran z naslednjimi indikatorskimi diagnozami: kandidiazo požiralnika (2 osebi), sindromom propada zaradi HIV (2 osebi), *Pneumocystis carinii* pljučnico (1 oseba), pljučno tuberkulozo (1 oseba) in HIV demenco (1 oseba). V obdobju 1996-2006 je bila najpogostejša indikatorska bolezen za aids, sindrom propada zaradi HIV (36 oseb; 27,1%), sledijo *Pneumocystis carinii* pljučnica (30 oseb; 22,6%), kandidaza požiralnika (17 oseb; 12,8%), in pljučna tuberkuloza (14 oseb; 10,5%).

2. DELEŽ OKUŽENIH S HIV V RAZLIČNIH SKUPINAH

Podatke o prijavljenih primerih okužbe s HIV za namene epidemiološkega spremljanja dopolnjujemo s sledenjem spreminjanja deleža okuženih s HIV z nevezanim anonimnim testiranjem v treh lahko dostopnih skupinah z visoko tveganim vedenjem (injicirajoči uživalci drog, moški, ki imajo spolne odnose z moškimi in pacienti s spolno prenesenimi okužbami pregledani v veneroloških dispanzerjih) in v skupini z relativno nizko tveganim vedenjem, nosečnicah (6).

Od leta 1993 v številnih laboratorijih za serološko diagnostiko sifilisa po vsej državi zbiramo vzorce serumov pacientov s spolno prenesenimi okužbami in nosečnic, od leta 1995 vzorce nosečnic le vsako drugo koledarsko leto. Od leta 1995 trajno zbiramo tudi vzorce slin inicirajočih uživalcev drog, ki vstopajo v program nadomestnega zdravljenja, najmanj v enem od centrov za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, in v zadnjih treh letih po dva meseca tudi med odjemalci programov izmenjevanja igel in brizg. Od leta 1996 enkrat letno zbiramo vzorce slin med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi na enem od mest v Ljubljani, kjer se zbirajo. Vse zbrane vzorce testiramo na protitelesa proti HIV šele potem, ko so vsi podatki, ki bi osebo lahko povezali z odvzetim vzorcem odstranjeni (6). **Slika 10** prikazuje različna mesta vzorčenja v obdobju 1993-2006. V letu 2006 smo vzorčili moške, ki imajo spolne odnose z moškimi v Ljubljani (eno mesto), injicirajoče uživalce drog v Ljubljani (dve mesti) in v Kopru (eno mesto) ter bolnike s spolno prenesenimi okužbami v sedmih laboratorijih za serološko diagnostiko sifilisa (v regijah: Celje, Koper, Kranj, Ljubljana, Maribor, Nova Gorica, Novo Mesto).

SLIKA 10: MESTA VZORČENJA IN SKUPINE ZAJETE V SISTEM NEVEZANEGA ANONIMNEGA TESTIRANJA, SLOVENIJA, 1993-2006

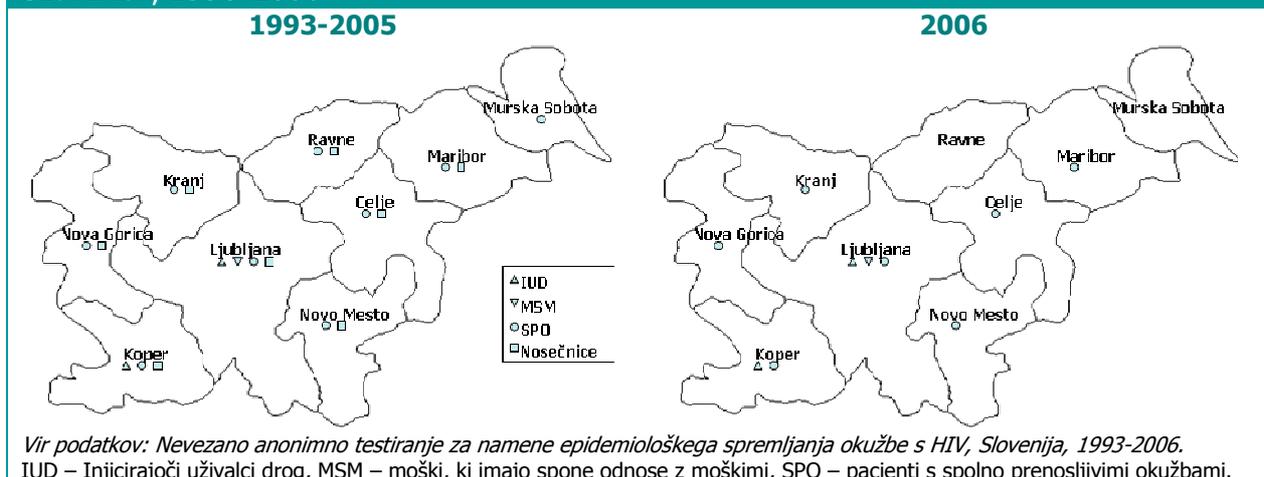


Tabela 1 prikazuje spreminjane deleža okuženih za zadnjih pet let. Breme okužb je bilo največje med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, vendar je delež okuženih ostal pod petimi odstotki. Tej skupini sledi skupina bolnikov s spolno prenosljivimi okužbami, ki vsebuje nesorazmerno visok delež moških, ki imajo spolne odnose z moškimi. Med injicirajočimi uživalci prepovedanih drog se intenzivno širjenje okužbe s HIV še ni začelo. Delež okuženih nosečnic je zelo nizek.

TABELA 1: DELEŽ OKUŽENIH MED INJICIRAJOČIMI UŽIVALCI DROG, MOŠKIMI, KI IMAJO SPOLNE ODNOSI Z MOŠKIMI, PACIENTI S SPOLNO PRENOSLJIVIMI OKUŽBAMI IN NOSEČNICAMI, SLOVENIJA, 1997-2006

	Leto	Število mest	Število testiranih	Število okuženih s HIV	% Okuženih s HIV	Razpon prevalence*
IUD	2002	2	182	0	0	
	2003	2	333	0	0	
	2004	3	233	0	0	
	2005	3	188	0	0	
	2006	2	162	0	0	
MSM	2002	1	113	0	0	
	2003	1	101	1	0,9	
	2004	1	79	2	2,5	
	2005	1	82	3	3,7	
	2006	1	94	2	2,1	
SPO	2002	7	546	2	0,4	0-1,0
	2003	7	613	1	0,2	0-0,3
	2004	7	489	5	1	0-1,5
	2005	7	587	2	0,3	0-1,0
	2006	7	638	10	1,6	0-2,0
Nosečnice	1997	7	5834	0	0	
	1999	8	6900	1	0,01	0-0,13
	2001	9	8146	0	0	
	2003	8	7544	0	0	
	2005	8	8008	1	0,01	0-0,5

Vir podatkov: Nevezano anonimno testiranje za namene epidemiološkega spremljanja okužbe s HIV, Slovenija, 1997-2006.
 IUD – Injicirajoči uživalci drog, MSM – moški, ki imajo spolne odnose z moškimi, SPO – pacienti s spolno prenosljivimi okužbami.
 * Razpon prevalence na različnih mestih vzorčenja.

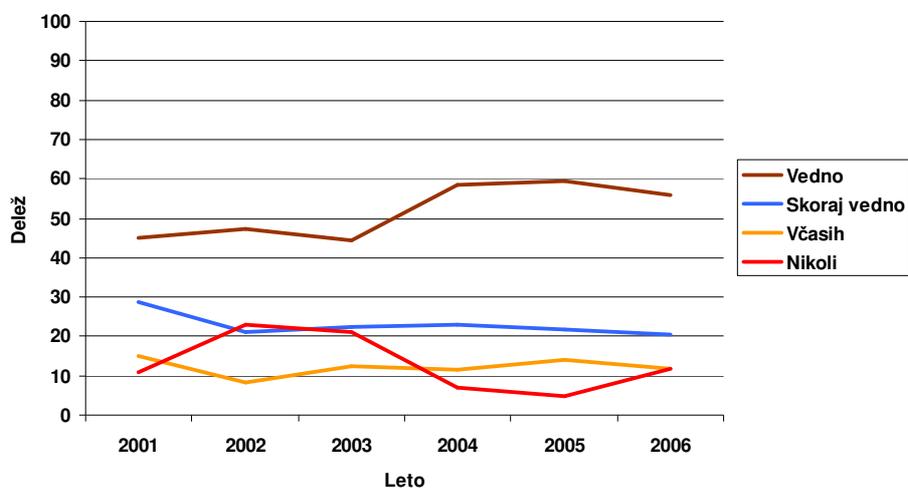
Rezultati za obdobje do leta 2001 prav tako kažejo na največje breme okužb s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (6).

3. VARNEJŠA SPOLNOST MED MOŠKIMI, KI IMAJO SPOLNE ODNOSE Z MOŠKIMI

Ker preprečevanje novih okužb s HIV temelji predvsem na omejevanju tveganega vedenja, smo v najbolj prizadeti skupini v Sloveniji, med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, v letu 2000 začeli orientacijsko spremljati spreminjanje nekaj kazalnikov tveganega vedenja. To smo priključili vzorčenju za spremljanje spreminjanja deleža s HIV okuženih z nevezanim anonimnim testiranjem. Vse moške, ki prispevajo vzorec sline za nevezano anonimno testiranje, zaprosimo, da anonimno izpolnijo kratek vprašalnik o spolnem vedenju. Obenem dobijo informacije o varnejši spolnosti, kondome in lubrikante ter informacije o možnosti prostovoljnega zaupnega ali anonimnega testiranja na okužbo s HIV s svetovanjem.

Slika 11 prikazuje spreminjanje pogostosti uporabe kondoma pri analnih spolnih odnosih z moškimi v skupini homoseksualno aktivnih moških, ki se zbirajo na eni izmed lokacij v Ljubljani v obdobju 2001-2006. Čeprav gre za zelo orientacijsko spremljanje spreminjanja spolnega vedenja v zelo majhnih vzorcih, lahko sklepamo, da med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, v Ljubljani ni prišlo do izrazitega nedavnega povečanja tveganega spolnega vedenja.

SLIKA 11: UPORABA KONDOMA MED MOŠKIMI, KI IMAJO SPOLNE ODNOSE Z MOŠKIMI PRI ANALNIH SPOLNIH ODNOSIH V PRETEKLEM LETU, LJUBLJANA, SLOVENIJA, 2001-2006



Vir podatkov: Nevezano anonimno testiranje med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, za namene epidemiološkega spremljanja okužbe s HIV, Ljubljana, Slovenija, 2001-2006.

4. ZAKLJUČKI IN PRIPOROČILA ZA PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE OKUŽB S HIV V SLOVENIJI

V Sloveniji je s HIV okuženih nekaj 100 ljudi, manj kot ena oseba na 1.000 prebivalcev, kar je relativno malo v primerjavi z večino držav Evropske Unije. Moški, ki imajo spolne odnose z moškimi, imajo največje breme okužb s HIV, vendar delež okuženih med njimi ni presegel 5 odstotkov.

V letu 2006 je bilo Inštitutu za varovanje zdravja na osnovi zakonsko obvezne prijave prijavljenih 33 primerov novih diagnoz okužbe s HIV, 30 med moškimi in trije med ženskami. Izrazit porast števila novih diagnoz okužbe s HIV po letu 2003 je izključno posledica porasta novih diagnoz med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi.

V letu 2006 je z aidsom zbolelo pet oseb, nihče ni umrl. Relativno nizka obolevnost z aidsom in nizka umrljivost zaradi aidsa v zadnjih letih sta tudi posledici dobre dostopnosti do zelo kakovostnega zdravljenja okužbe s HIV, vključno z visoko aktivnim proti-retrovirusnim zdravljenjem.

Čeprav se delež zelo kasnih diagnoz okužbe s HIV v zadnjih letih znižuje, je del novih diagnoz še vedno zelo poznih in tako zamujamo priložnosti za zelo uspešno zgodnje zdravljenje.

V letu 2006 je bilo na 100 prebivalcev opravljenih 1,3 testa na okužbo s HIV. V primerjavi s številnimi drugimi evropskimi državami je obseg testiranja v Sloveniji relativno majhen, vendar se počasi povečuje.

Vzpodbujanje zgodnjega testiranja in iskanja zdravstvene pomoči ob bolezenskih težavah in znakih okužbe s HIV je pomembno za zgodnje zdravljenje in oskrbo okuženih s HIV in omejevanje obolevnosti z aidsom. Testiranje na okužbo s HIV je najbolj smiselno v skupinah bolnikov z zdravstvenimi težavami, ki lahko kažejo na okužbo s HIV (npr. bolniki s tuberkulozo), bolnikih z okužbami, ki kažejo na tvegano spolno vedenje (npr. bolniki z drugimi spolno prenosljivimi okužbami), bolnikih z okužbami, ki so pogosto povezane z injiciranjem prepovedanih drog (npr. bolniki s hepatitisom C) in v skupinah z višje tveganimi vedenji za okužbo s HIV (npr. moški, ki imajo spolne odnose z moškimi, injicirajoči uživalci prepovedanih drog in moški, ki so plačali za spolni odnos). Poleg tega se priporoča testiranje vsaki osebi, ki je bila izpostavljena tveganju okužbe s HIV.

Zdravstvena oskrba vseh bolnikov s spolno prenosljivimi okužbami mora poleg zdravljenja vključevati tudi svetovanje za varnejšo spolnost, obveščanje in zdravljenje kontaktov ter testiranje na okužbo s HIV.

Ker so v Sloveniji najbolj prizadeti moški, ki imajo spolne odnose z moškimi, je promocija odgovorne in varne spolnosti vključno s promocijo uporabe kondoma še posebno pomembna v tej skupini. Orientacijsko spremljanje pogostosti uporabe

kondomov pri analnih spolnih odnosih moških z moškimi v Ljubljani, ne kaže na izrazito upadanje uporabe kondoma.

Nujno bo zagotoviti tudi spremljanje kvalitete intervencij preprečevanje prenosa okužb s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi in ustrezno spremljanje spreminjanja tveganih vedenj. Potrebujemo večje in bolj poglobljene, ponavljajoče se prečne raziskave tveganih vedenj in spolno prenosljivih okužb med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi.

Preprečevanje in obvladovanje okužbe s HIV v okviru promocije spolnega in rodnega zdravja je pomembna prednostna javnozdravstvena dejavnost v Sloveniji. Potrebno ji je nameniti zadostna sredstva.

S splošnimi vzgojnimi in izobraževalnimi programi za preprečevanje okužbe s HIV in drugimi preventivnimi ukrepi moramo doseči vse prebivalce, prirejene programe pa usmeriti v najbolj ranljive skupine. Poleg moških, ki imajo spolne odnose z moškimi, med skupine z višje tveganim vedenjem sodijo tudi 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 imigranti iz teh držav, ter mladina.

5. REFERENCE

1. Državni zbor RS. Zakon o nalezljivih boleznih /ZNB/. Uradni list RS št. 69/1995: 5291-5300.
2. Državni zbor RS. Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva. Uradni list RS št. 65/2000: 8093-8128.
3. Državni zbor RS. Pravilnik o prijavi nalezljivih bolezni in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje. Uradni list RS št. 16/1999: 1603-1605.
4. Klavs I. Nova definicija aidsa in revizija obrazca za prijavo aidsa in infekcije s HIV. Zdravstveno varstvo, 1993;7:154-158.
5. EuroHIV. HIV/AIDS Surveillance in Europe. End-year report 2005. Saint-Maurice: French Institute for Public Health Surveillance, 2006;73.
6. Klavs I, Poljak M. Unlinked anonymous monitoring of HIV prevalence in high and low-risk groups in Slovenia, 1993-2002. Croat Med J., 2003;44:545-549.