



Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije

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

OKUŽBA S HIV V SLOVENIJI

LETNO POROČILO 2008



Inštitut za varovanje zdravja
Republike Slovenije

Pregled vsebine:

KLJUČNI Poudarki

- 1. DIAGNOSTICIRANI PRIMERI**
- 2. TESTIRANJE**
- 3. POZNE DIAGNOZE**
- 4. AIDS IN SMRTI PO DIAGNOZI AIDSA**
- 5. DELEŽ OKUŽENIH V SKUPINAH Z RAZLIČNIMI TVEGANIMI VEDENJI**
- 6. VARNEJŠA SPOLNOST MED MOŠKIMI, KI IMAJO SPOLNE ODNOSI Z MOŠKIMI**
- 7. IZZIVI ZA EPIDEMIOLOŠKO SPREMLJANJE**
- 8. PRIPOROČILA ZA PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE**
- 9. REFERENCE**

KLJUČNI POUDARKI

V Sloveniji je s HIV okužena manj kot ena oseba na 1.000 prebivalcev, vendar število okuženih narašča. V obdobju zadnjih desetih let (1999-2008) je bilo v Sloveniji prepoznanih 258 primerov okužbe s HIV, medtem ko je umrlo 28 bolnikov z aidsom.

V letu 2008 je bilo prepoznanih 48 primerov novih diagnoz okužbe s HIV (23,5/1.000.000 prebivalcev), 11 več kot v letu 2007 in 35 več kot pred desetimi leti. Povečano letno število diagnoz po letu 2003 je predvsem posledica porasta primerov med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, ki so najbolj prizadeta skupina.

Delež okuženih s HIV je največji med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi in med bolniki s spolno prenesenimi okužbami, med katerimi je visok delež moških, ki imajo spolne odnose z moškimi, vendar ni presegel petih odstotkov.

V letu 2008 je z aidsom zbolelo 11 oseb (5,4/1.000.000 prebivalcev). Pet bolnikov z aidsom je umrlo. Relativno nizka obolevnost z aidsom in umrljivost po diagnozi aidsa sta predvidoma posledica dobre dostopnosti do kakovostnega zdravljenja okužbe s HIV. Ker je del diagnoz poznih, zamujamo priložnosti za uspešnejše zgodnje zdravljenje.

Preprečevanje in obvladovanje okužbe s HIV v okviru promocije spolnega in reproduktivnega zdravja je pomembna javnozdravstvena prednost. 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, posebno pomembna v tej skupini.

Testiranje na okužbo s HIV v okviru zdravstvenega varstva je najbolj smiselno pri bolnikih z znaki in bolezenskimi težavami, ki kažejo na okužbo s HIV; otrocih rojenih okuženim materam; 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. Testiranje je smiselno omogočiti tudi vsem, ki menijo, da so se izpostavili okužbi.

Zdravstvena oskrba vseh bolnikov s spolno prenesenimi okužbami mora poleg zdravljenja vključevati tudi svetovanje za varnejšo spolnost, obveščanje in zdravljenje spolnih partnerjev. Bolnikom z znaki in težavami spolno prenesenih okužb bi morali omogočiti dostop do specialističnega zdravljenja brez napotitve. Za moške, ki imajo spolne odnose z moškimi, bi bilo smiselno organizirati specialistično obravnavo spolno prenesenih okužb, ki bi vključevala tudi proktološko diagnostiko.

Da omejimo obolevanje z aidsom in umrljivost med okuženimi s HIV moramo tudi v prihodnje vsem okuženim s HIV zagotoviti dostop do kvalitetnega zdravljenja in oskrbe. Zdravstvena oskrba mora poleg zdravljenja vključevati tudi svetovanje za varnejšo spolnost in podporo pri obveščanju partnerjev.

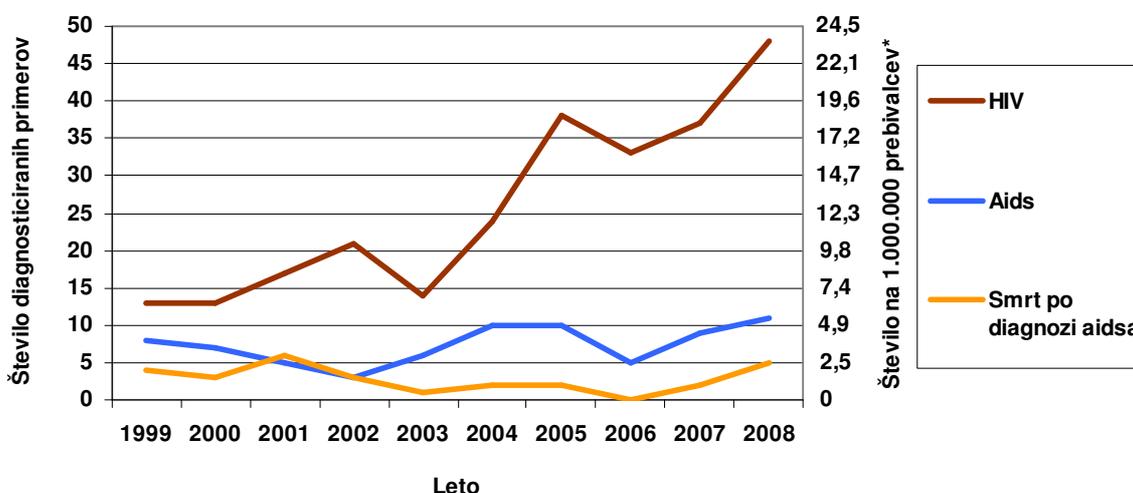
1. DIAGNOSTICIRANI PRIMERI

V letu 2008 je bilo v Sloveniji prepoznanih 48 primerov novih diagnoz okužbe s HIV (23,5/1.000.000 prebivalcev), 45 med moškimi (44,5/1.000.000 moških) in tri med ženskami (2,9/1.000.000 žensk). Na osnovi zakonske obveze (1-4) so bile prijavljene Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije.

V obdobju zadnjih desetih let (1999-2008) je bilo v Sloveniji prepoznanih skupno 258 primerov novih diagnoz okužbe s HIV. Letna incidenca novih diagnoz okužbe s HIV se je dvignila od 6,5/1.000.000 prebivalcev (leti 1999 in 2000) na 23,5/1.000.000 prebivalcev (leto 2008) (**slika 1**). To je še vedno relativno malo v primerjavi z večino držav Evropske Unije (5).

Podatki o prijavljenih novih diagnozah okužbe s HIV podcenjujejo dejansko breme. Prepoznavanje dalj časa trajajočih 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.

SLIKA 1: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV, AIDSA IN SMRTI PO DIAGNOZI AIDSA, SLOVENIJA, 1999-2008



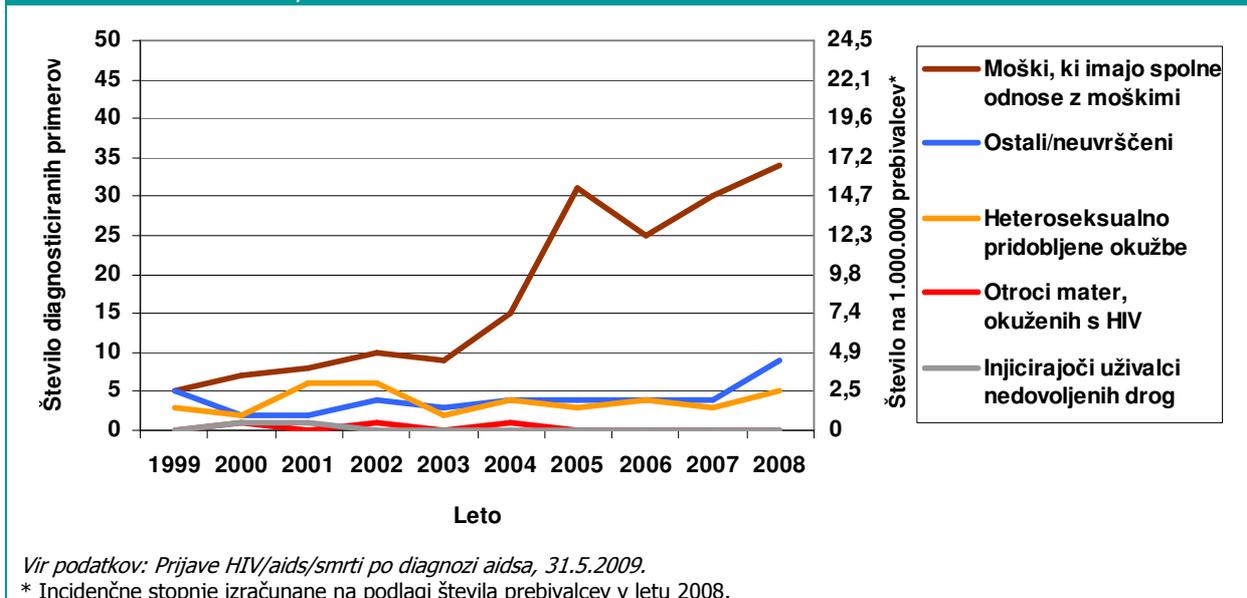
Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 31.5.2009.

* Incidenčne stopnje so izračunane na podlagi števila prebivalcev v letu 2008.

Med 45 primeri novih diagnoz okužbe s HIV med moškimi v letu 2008 je bilo 34 primerov med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (33,6/1.000.000 moških), dva moška sta se predvidoma okužila s heteroseksualnimi spolnimi odnosi, devet jih nismo mogli uvrstiti v nobeno od znanih skupin z višjim tveganjem (**sliki 2 in 3**). Vse tri ženske so se okužile s heteroseksualnimi spolnimi odnosi. Med injicirajočimi uživalci drog nismo zabeležili nobene okužbe. V letu 2008 tudi ni bilo prijavljenega primera okužbe otroka, ki bi se rodil materi okuženi s HIV.

Tudi v obdobju 1999-2008 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 predvsem posledica velikega porasta novih diagnoz med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi. Zadnja diagnoza okužbe s HIV med injicirajočimi uživalci prepovedanih drog je bila postavljena v letu 2001 in zadnja diagnoza pri otroku rojenem s HIV okuženi materi v letu 2004.

SLIKA 2: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV GLEDE KATEGORIJ IZPOSTAVLJENOSTI, SLOVENIJA, 1999-2008



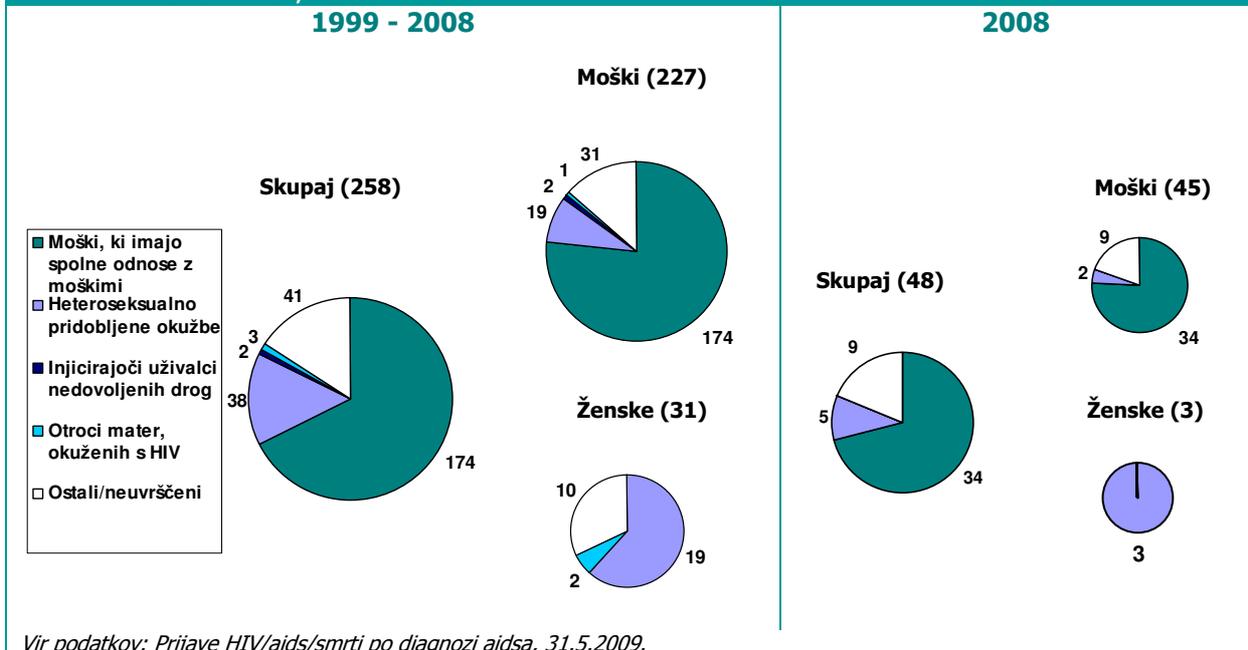
Med moškimi, ki so se okužili s heteroseksualnimi spolnimi odnosi, prevladujejo moški, ki so imeli spolne odnose z ženskami iz držav z visokim deležem okuženega prebivalstva (**slika 4**). Sledijo moški, ki so se najverjetneje okužili s heteroseksualnimi spolnimi odnosi a ni podatka o pripadnosti partnerke skupini z višjim tveganjem za okužbo s HIV ali podatka o potrjeni okužbi partnerke in moški, ki so imeli spolne odnose z ženskami z znano okužbo. Med ženskami je večina okužb posledica spolnih odnosov z znano okuženimi moškimi, sledijo ženske iz držav z visoko prevalenco, ženske, ki so imele spolne odnose z injicirajočimi uživalci prepovedanih drog in z moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi ter ženska, ki je imela spolne odnose z osebo iz države z visoko prevalenco.

V letu 2008 je bila najvišja incidenčna stopnja novih diagnoz okužbe s HIV zabeležena v kranjski regiji (3,0/100.000 prebivalcev) in v obdobju 1999-2008 najvišja povprečna letna incidenčna stopnja v ljubljanski regiji (1,6/100.000 prebivalcev) (**slika 5**).

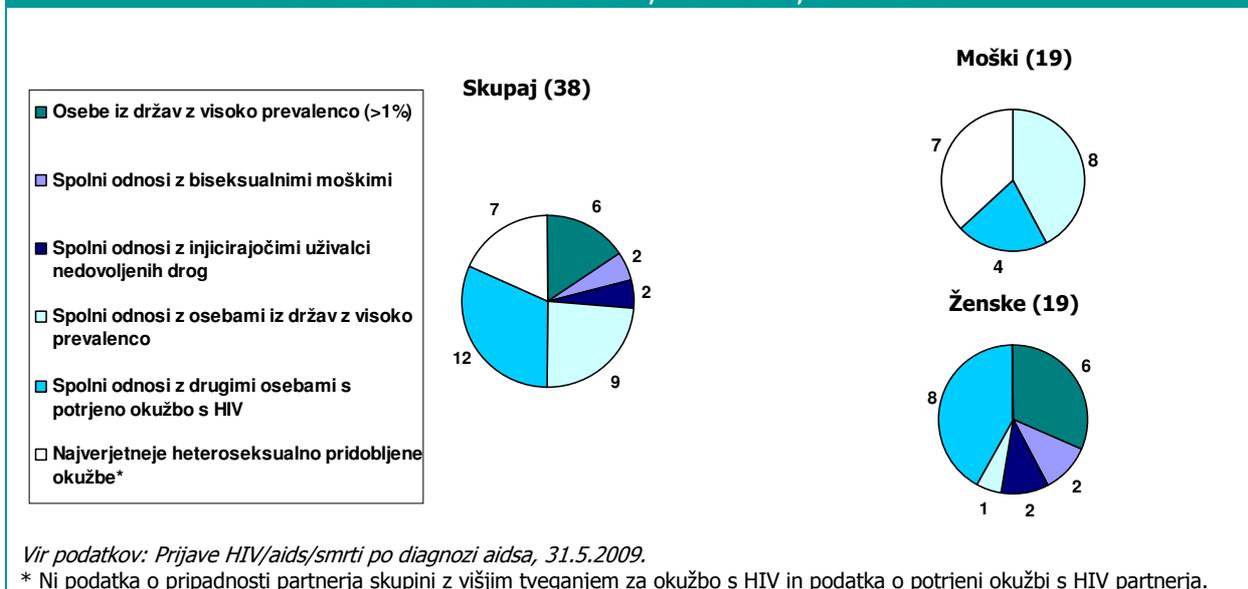
V letu 2008 je bilo največ primerov novih diagnoz okužbe s HIV med moškimi starimi 30-39 let, prav tako v obdobju 1999-2008 (**slika 6**).

Med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, je bilo v letu 2008 največ primerov novih diagnoz okužbe s HIV med moškimi starimi 30-39 let, prav tako v obdobju 1999-2008 (**slika 7**).

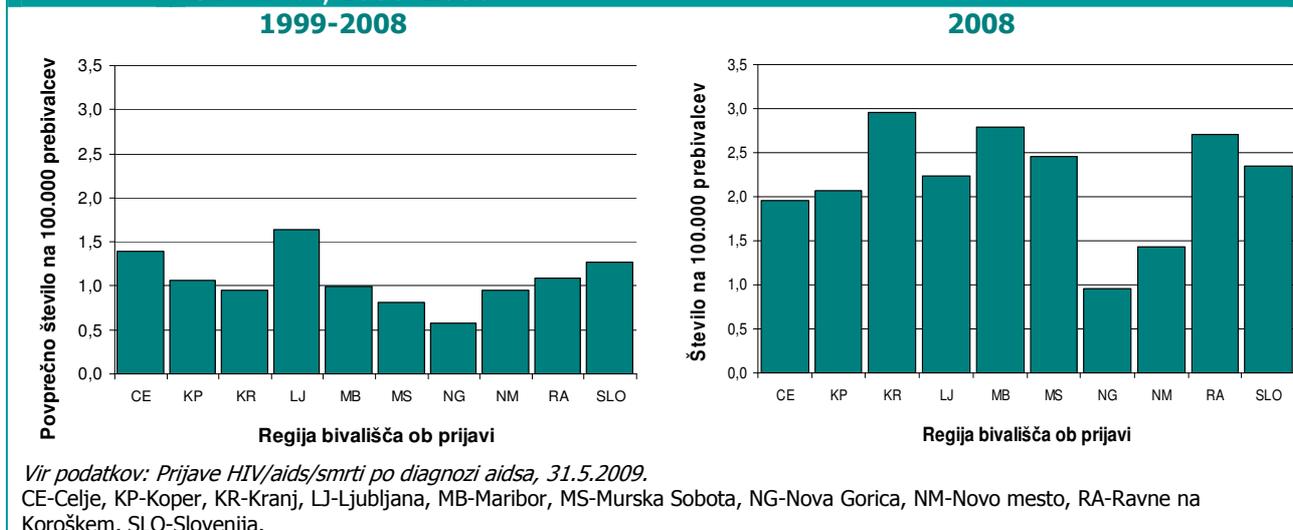
SLIKA 3: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV GLEDE KATEGORIJ IZPOSTAVLJENOSTI, SLOVENIJA, 1999-2008



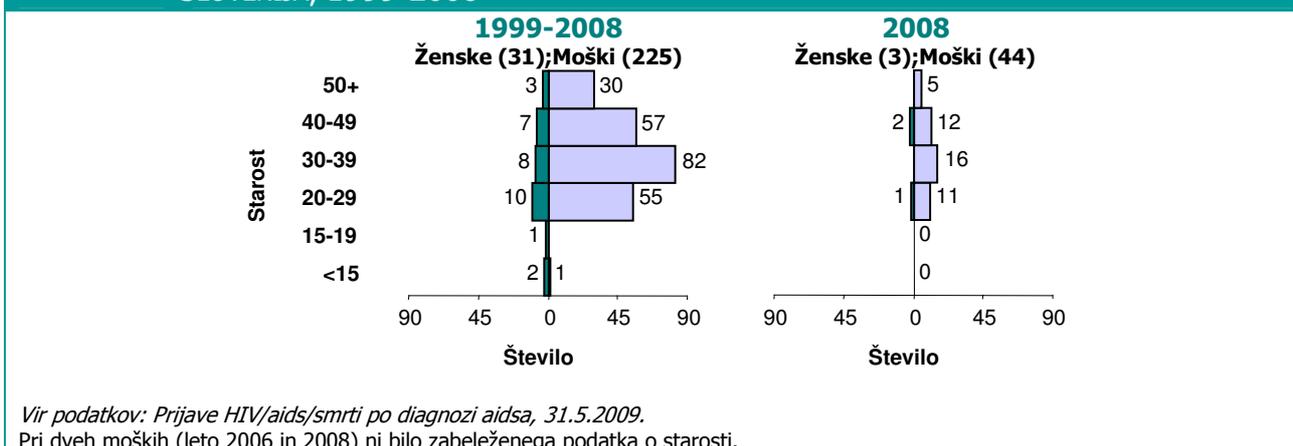
SLIKA 4: DIAGNOSTICIRANI HETEROSEKSUALNO PRIDOBLENI PRIMERI OKUŽBE S HIV GLEDE VRSTE PARTNERJEV, SLOVENIJA, 1999-2008



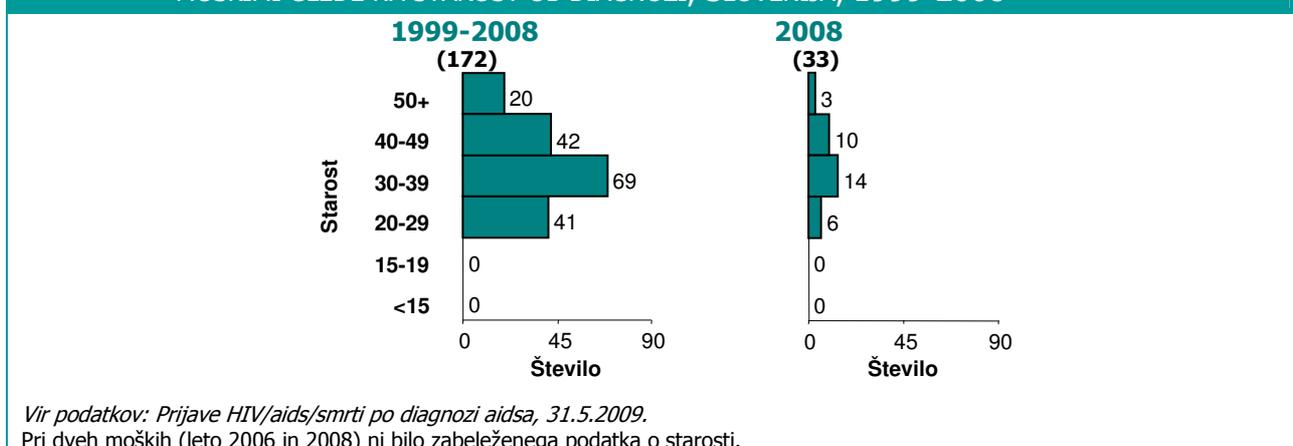
SLIKA 5: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV GLEDE REGIJE BIVANJA OB DIAGNOZI, SLOVENIJA, 1999-2008



SLIKA 6: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV GLEDE NA SPOL IN STAROST OB DIAGNOZI, SLOVENIJA, 1999-2008



SLIKA 7: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV MED MOŠKIMI, KI IMAJO SPOLNE ODNOS Z MOŠKIMI GLEDE NA STAROST OB DIAGNOZI, SLOVENIJA, 1999-2008

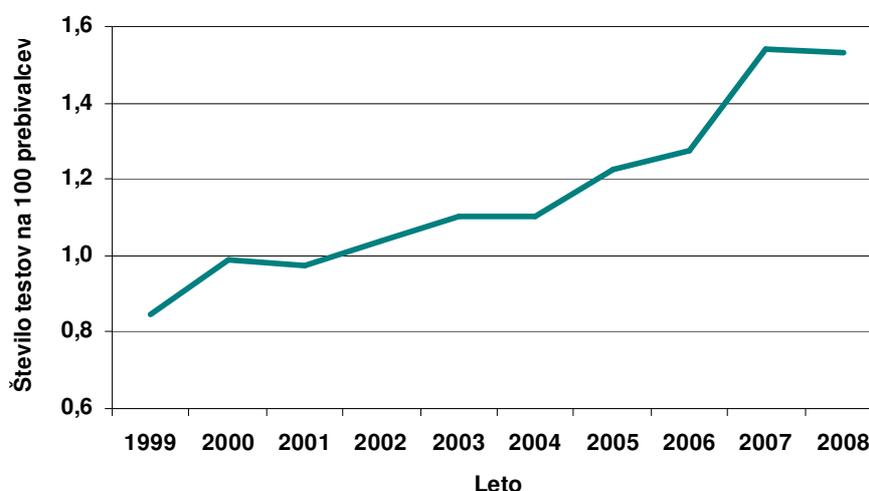


2. TESTIRANJE

V Sloveniji je v primerjavi s številnimi drugimi evropskimi državami obseg testiranja relativno majhen (5), vendar se je v obdobju zadnjih desetih let povečal (slika 8).

V letu 2008 je bilo na 100 prebivalcev opravljenih le 1,5 testa, enako kot v letu 2007. Na 1000 opravljenih diagnostičnih testiranj na okužbo s HIV v letu 2008 sta bila v povprečju dva pozitivna rezultata.

SLIKA 8: ŠTEVILO DIAGNOSTIČNIH TESTOV NA OKUŽBO S HIV, SLOVENIJA, 1999-2008



Vir podatkov: Poročilo laboratorijev o opravljenem številu testov na okužbo s HIV, Slovenija, 1999-2008. Izključeno je število testov opravljenih zaradi zagotavljanja varne krvi in pripravkov iz krvi, ter nevezanih anonimnih testov opravljenih za namene epidemiološkega spremljanja spreminjanja deleža okuženih s HIV (Tabela 2).

Med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, smo v manjših priložnostnih vzorcih zajetih v Ljubljani v okviru epidemiološkega spremljanja tveganih vedenj v letu 2003 začeli spremljati tudi spreminjanje deleža letno testiranih na okužbo s HIV.

V obdobju 2004-2008 se je delež moških, ki imajo spolne odnose z moškimi, in so poročali, da so bili v preteklem letu testirani na okužbo s HIV gibal med 27 odstotki (v letu 2007) in 38 odstotki (v letu 2008) (**tabela 1**). Manjši delež testiranih je navajal testiranje v tujini.

Nekaj moških, ki imajo spolne odnose z moškimi, je poročalo tudi o testiranju ob darovanju krvi. Ta delež se je v obdobju 2004-2008 gibal med šest odstotki (v letu 2008) in deset odstotki (v letu 2006). To bi lahko nakazovalo probleme pri izločanju krvodajalcev z visoko tveganimi vedenji (6) ali pa na nerazumevanje vprašanja »Ali si se v preteklem letu testiral na HIV (virus, ki povzroča aids)?« in enega izmed ponujenih odgovorov, ki se je glasil »Da, ko sem daroval kri.«

TABELA 1: TESTIRANJE NA OKUŽBO S HIV MED MOŠKIMI, KI IMAJO SPOLNE ODNOSE Z MOŠKIMI, KI SO BILI SPOLNO AKTIVNI V PRETEKLEM LETU, PRILOŽNOSTNI VZOREC, LJUBLJANA, SLOVENIJA, 2004-2008

Leto	V Sloveniji		V tujini		V Sloveniji in/ali v tujini		Število MSM
	Število	Delež	Število	Delež	Število	Delež	
2004	16	22 %	6	8 %	22	30 %	72
2005	25	36 %	1	1 %	26	37 %	70
2006	18	27 %	4	6 %	22	33 %	68
2007	26	25 %	2	2 %	28	27 %	105
2008	42	34 %	6	5 %	47	38 %	124

Vir podatkov: Epidemiološko spremljanje tveganih vedenj, ki je priključeno nevezanemu anonimnemu testiranju v priložnostnih vzorcih moških, ki imajo spolne odnose z moškimi, za namene epidemiološkega spremljanja okužbe s HIV, Ljubljana, Slovenija, 2004-2008.

Število MSM - število moških, ki so v preteklem letu imeli spolne odnose z moškimi in so odgovorili na vprašanja o testiranju.

Ker gre za zelo majhne priložnostne vzorce moških, ki imajo spolne odnose z moškimi, bi težko zaključili, da je v zadnjih letih prišlo do pomembne spremembe obsega testiranja v opazovani skupini.

3. POZNE DIAGNOZE

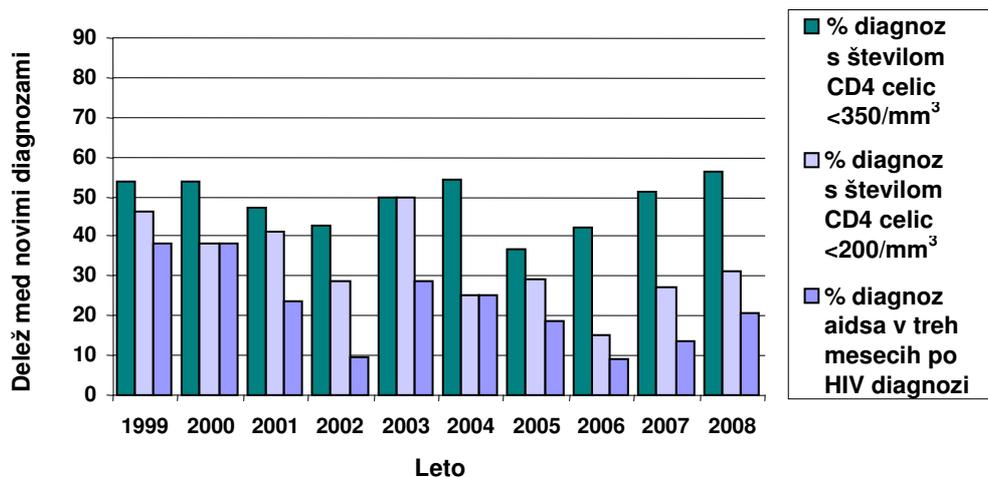
Če okužbo s HIV odkrijemo pozno, zamudimo priložnost za pravočasno in praviloma uspešnejše zdravljenje in je tveganje zgodnejšega razvoja aidsa in smrti zaradi aidsa višje.

V letu 2008 je bila diagnoza okužbe s HIV postavljena prepozno pri 27 osebah (56 odstotkov), ki so ob diagnozi okužbe s HIV imele manj kot 350 celic/mm³, zelo pozno pri 15 osebah (31 odstotkov), ki so ob diagnozi okužbe s HIV imele manj kot 200 celic/mm³, torej že zelo hudo prizadetost imunskega sistema in sočasno z diagnozo aidsa pri desetih osebah (21 odstotkov).

Spreminjanje deleža oseb s pozno diagnozo okužbe s HIV v obdobju 1999-2008 je prikazano na **sliki 9**. Spreminjanje deleža bolnikov, moških, ki imajo spolne odnose z moškimi, s pozno diagnozo okužbe s HIV v obdobju 1999-2008 je prikazano na **sliki 10**.

Slika 11 prikazuje pozne diagnoze okužbe s HIV izražene kot stopnje na milijon prebivalcev in **slika 12** pozne diagnoze okužbe s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, izražene kot stopnje na milijon moških. Breme poznih diagnoz okužbe s HIV je po letu 2003 naraslo, predvsem zaradi poznih diagnoz med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi.

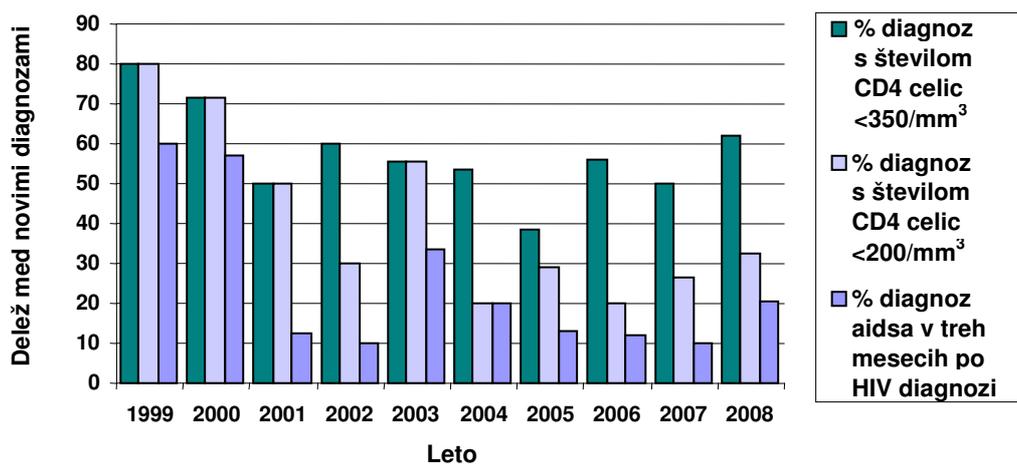
SLIKA 9: POZNE DIAGNOZE OKUŽBE S HIV, SLOVENIJA, 1999-2008



Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 31.5.2009.

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

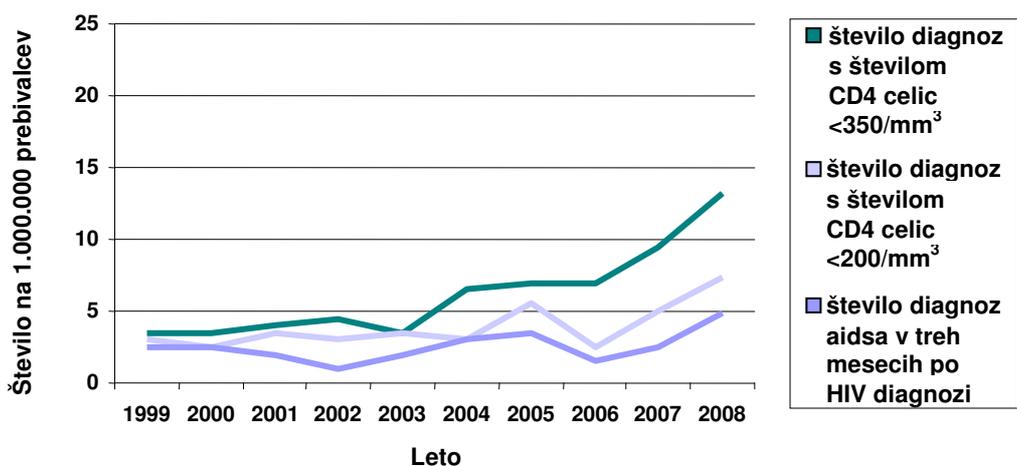
SLIKA 10: POZNE DIAGNOZE OKUŽBE S HIV MED MOŠKIMI, KI IMAJO SPOLNE ODNOSI Z MOŠKIMI, SLOVENIJA, 1999-2008



Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 31.5.2009.

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

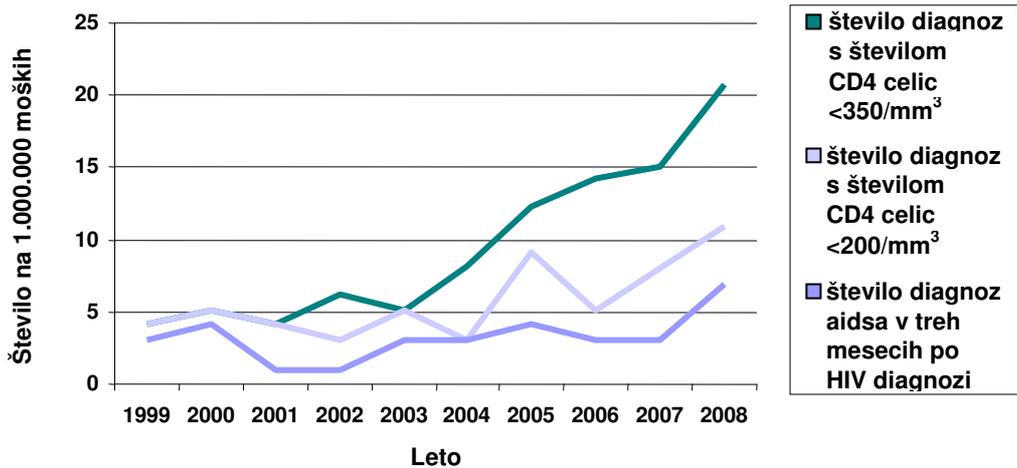
SLIKA 11: POZNE DIAGNOZE OKUŽBE S HIV, SLOVENIJA, 1999-2008



Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 31.5.2009.

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

SLIKA 12: POZNE DIAGNOZE OKUŽBE S HIV MED MOŠKIMI, KI IMAJO SPOLNE ODNOSI Z MOŠKIMI, SLOVENIJA, 1999-2008



Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 31.5.2009.

Delež prijav z manjkajočim podatkom o številu CD4 celic/ mm^3 se je gibal med 0,0 (leto 2000) in 20,0 (leto 2002) odstotki.

4. AIDS IN SMRTI PO DIAGNOZI AIDSA

V letu 2008 je z aidsom zbolelo 11 oseb (5,4/1.000.000 prebivalcev). Med temi bolniki je bila kar pri desetih tudi okužba s HIV prepoznana šele v letu 2008.

V obdobju zadnjih deset let (1999-2008) je z aidsom zbolelo 74 oseb. Najpogostejša indikatorska bolezen ob diagnozi aidsa je bila *Pneumocystis carinii* pljučnica (**tabela 2**).

TABELA 2: INDIKATORSKE BOLEZNI OB DIAGNOZI AIDSA, SLOVENIJA, 1999-2008

Indikatorska diagnoza	1999-2008		2008	
	Število	Delež	Število	Delež
<i>Pneumocystis carinii</i> pljučnica	27	36,5 %	5	45,5 %
Sindrom propada zaradi HIV	24	32,4 %	5	45,5 %
Kandidaza: požiralnik	11	14,9 %	2	18,2 %
<i>Mycobacterium tuberculosis</i> : pljuča (pri odraslem ali odraščajočem >13 let)	8	10,8 %		
Pljučnice: ponavljajoče se v obdobju 12 mesecev	7	9,5 %		
HIV encefalopatija (demenca)	5	6,8 %		
Kaposijev sarkom	4	5,4 %	1	9,1 %
Kriptokokoza: izven pljuč	4	5,4 %	1	9,1 %
<i>Mycobacterium tuberculosis</i> : razsoj ali izven pljuč	4	5,4 %		
Limfom: imunoblasten	3	4,1 %	1	9,1 %
Citomegalovirusna bolezen: izven jeter, vranice, bezgavk (pri bolniku >1 mesec)	2	2,7 %		
Limfom: Burkittov	2	2,7 %	1	9,1 %
<i>Mycobacterium avium</i> kompleks ali <i>M. Kanassii</i> razsoj ali izven pljuč	2	2,7 %		
Herpes simplex: kronična(e) ulceracija(e) (trajajoča(e) >1 mesec) ali bronhitis, pnevmonitis ali ezofagitis (pri bolniku >1 mesec)	1	1,4 %		
Kandidaza: sapnik, sapnice, pljuča	1	1,4 %		
Kriptosporidioza: kronična črevesna (trajajoča >1 mesec)	1	1,4 %		
<i>Mycobacterium</i> , druge species ali neidentificirane species: razsoj ali izven pljuč	1	1,4 %		
Progresivna multifokalna levkoencefalopatija	1	1,4 %		
Toksoplazmoza možgan	1	1,4 %	1	9,1 %
Salmonela (ne tifoidna): septikemija, ponavljajoča se	1	1,4 %	1	9,1 %

Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 31.5.2009.

V letu 2008 je umrlo pet bolnikov z aidsom (2,5/1.000.000 prebivalcev). Med temi bolniki je bila kar pri štirih tudi okužba s HIV prepoznana šele v letu 2008. V obdobju zadnjih deset let (1999-2008) je umrlo 28 bolnikov z aidsom.

Relativno nizka obolevnost z aidsom in umrljivost po diagnozi aidsa (**slika 1**) sta predvidoma posledica dobre dostopnosti do zelo kakovostnega zdravljenja okužbe s HIV, vključno z visoko aktivnim proti-retrovirusnim zdravljenjem.

5. DELEŽ OKUŽENIH V SKUPINAH Z RAZLIČNIMI TVEGANIMI VEDENJI

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 tudi skupini z relativno nizko tveganim vedenjem, nosečnicah, spremljamo spreminjanje deleža okuženih s HIV z nevezanim anonimnim testiranjem (7).

Od leta 1993 smo v številnih laboratorijih za serološko diagnostiko sifilisa po vsej državi zbirali vzorce serumov pacientov s spolno prenesenimi okužbami in nosečnic, od leta 1995 vzorce nosečnic le vsako drugo koledarsko leto. Od leta 1995 smo trajno zbirali tudi vzorce slin injicirajočih uživalcev prepovedanih drog, ki so vstopili 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 smo v Ljubljani enkrat letno zbirali vzorce slin v priložnostnih vzorcih moških, ki imajo spolne odnose z moškimi. Vse zbrane vzorce smo testirali na protitelesa proti HIV šele potem, ko smo vse podatke, ki bi osebo lahko povezali z odvzetim vzorcem odstranili (7).

Slika 13 prikazuje različna mesta vzorčenja v obdobju 1999-2008. V letu 2008 smo vzorčili moške, ki imajo spolne odnose z moškimi v Ljubljani, injicirajoče uživalce drog v Ljubljani in v Kopru in bolnike s spolno prenesenimi okužbami v sedmih laboratorijih za serološko diagnostiko sifilisa (v regijah: Celje, Koper, Kranj, Ljubljana, Maribor, Nova Gorica, Novo mesto).

SLIKA 13: MESTA VZORČENJA IN SKUPINE ZAJETE V SISTEM SPREMLJANJA SPREMINJANJA DELEŽA OKUŽENIH Z NEVEZANIM ANONIMNIM TESTIRANJEM, SLOVENIJA, 1999-2008

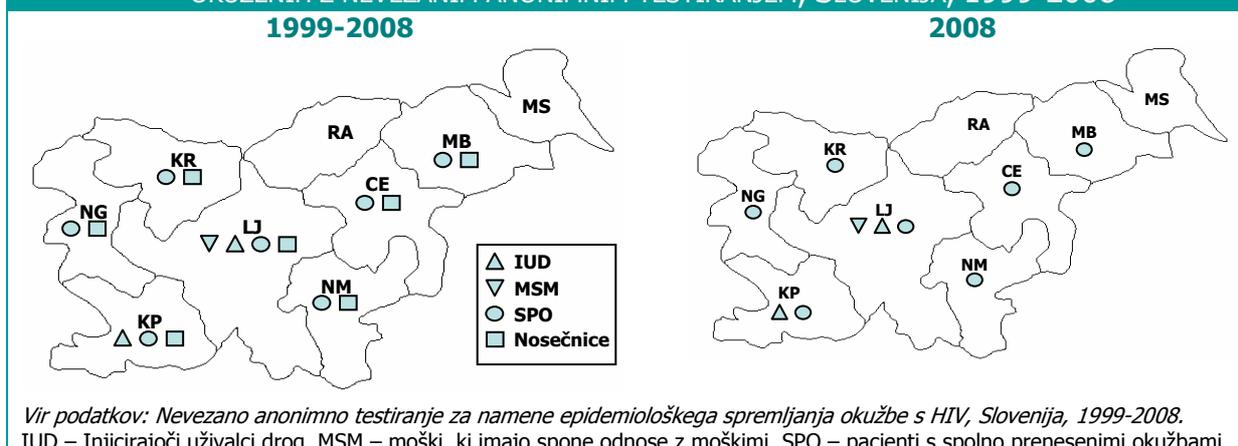


Tabela 3 prikazuje spreminjanje deleža okuženih v vseh štirih skupinah za obdobje zadnjih deset let. Breme okužb je bilo največje med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, a delež okuženih ni dosegel petih odstotkov.

TABELA 3: DELEŽ OKUŽENIH MED INJICIRAJOČIMI UŽIVALCI DROG, MOŠKIMI, KI IMAJO SPOLNE ODNOSE Z MOŠKIMI, PACIENTI S SPOLNO PRENESENIMI OKUŽBAMI IN NOSEČNICAMI, SLOVENIJA, 1999-2008

	Leto	Število mest	Število testiranih		Število okuženih s HIV		Delež okuženih s HIV	
			Moških	Žensk	Moških	Žensk	Moških	Žensk
IUD	1999	2	91	35	0	0	0 %	0 %
	2000	2	119	28	1	0	0,8 %	0 %
	2001	2	122	31	0	0	0 %	0 %
	2002	2	141	41	0	0	0 %	0 %
	2003	2	253	79	0	0	0 %	0 %
	2004	3	173	59	0	0	0 %	0 %
	2005	3	137	57	0	0	0 %	0 %
	2006	3	125	35	0	0	0 %	0 %
	2007	3	130	44	0	0	0 %	0 %
2008	3	142	34	0	0	0 %	0 %	
MSM	1999	1	120		2		1,7 %	
	2000	1	132		4		3,0 %	
	2001	1	101		3		3,0 %	
	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 %	
	2007	1	124		3		2,4 %	
2008	1	137		3		2,2%		
SPO	1999	5	305	153	0	0	0 %	0 %
	2000	6	279	107	0	0	0 %	0 %
	2001	6	147	83	0	0	0 %	0 %
	2002	7	334	201	1	1	0,3 %	0,5 %
	2003	7	267	200	1	0	0,4 %	0 %
	2004	7	328	148	5	0	1,5 %	0 %
	2005	7	403	170	1	1	0,2 %	0,6 %
	2006	7	419	211	10	0	2,4 %	0 %
	2007	7	484	257	11	0	2,3 %	0 %
2008	7	677	264	23	2	3,4 %	0,8 %	
Nosečnice	1999	8		6900		1		0,01 %
	2001	9		8146		0		0 %
	2003	8		7544		0		0 %
	2005	8		8008		1		0,01 %
	2007	8		8963		0		0 %

Vir podatkov: Nevezano anonimno testiranje za namene epidemiološkega spremljanja okužbe s HIV, Slovenija, 1999-2008.

IUD – Injicirajoči uživalci drog, MSM – moški, ki imajo spolne odnose z moškimi, SPO – pacienti s spolno prenesenimi okužbami.

Delež okuženih s HIV je bil največji med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi in med bolniki s spolno prenesenimi okužbami, med katerimi je nesorazmerno visok delež moških, ki imajo spolne odnose z moškimi. Vendar delež okuženih v nobeni od teh dveh skupin ni presegel petih odstotkov. Zelo zaskrbljujoči so tudi podatki epidemiološkega spremljanja sifilisa, ki kažejo na izrazit porast novih diagnoz sifilisa med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi in so znano okuženi s

HIV (8). Med injicirajočimi uživalci prepovedanih drog se intenzivno širjenje okužbe s HIV še ni začelo. Delež okuženih nosečnic je zelo nizek.

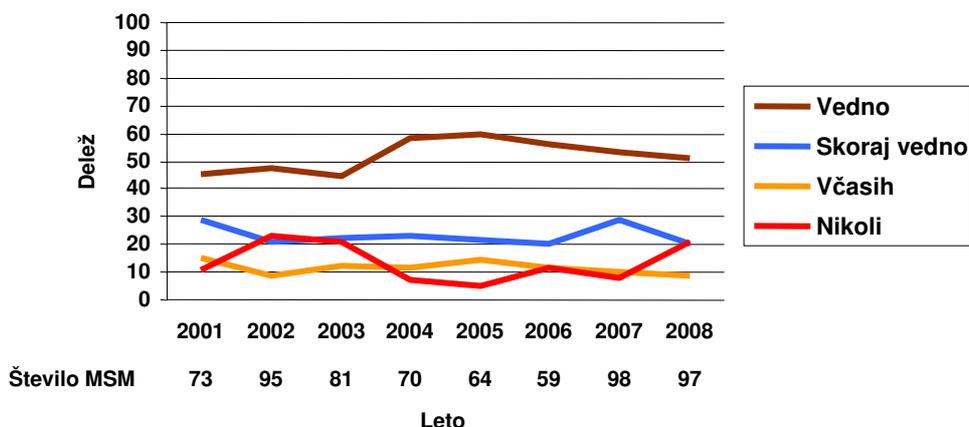
Ocenjujemo, da je v Sloveniji je s HIV okužena manj kot ena oseba na 1.000 prebivalcev, skupaj predvidoma manj kot 1.000 ljudi, kar je relativno malo v primerjavi z večino držav Evropske Unije (5).

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

Preprečevanje novih okužb s HIV temelji predvsem na omejevanju tveganega spolnega vedenja med neokuženimi in tudi med znano okuženimi. V najbolj prizadeti skupini v Sloveniji, med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, smo v letu 2000 v majhnih priložnostnih vzorcih zajetih v Ljubljani začeli orientacijsko spremljati spreminjanje nekaterih kazalnikov tveganega vedenja. Zbiranje podatkov smo priključili spremljanju spreminjanja deleža okuženih s HIV z nevezanim anonimnim testiranjem.

Vse moške, ki prispevajo vzorec sline za nevezano anonimno testiranje na okužbo s HIV za namene spremljanja spreminjanja deleža okuženih z nevezanim anonimnim testiranjem, zaprosimo, da anonimno izpolnijo kratek vprašalnik, ki vključuje vprašanja 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 14: UPORABA KONDOMA MED MOŠKIMI, KI IMAJO SPOLNE ODNOSE Z MOŠKIMI PRI ANALNIH SPOLNIH ODNOSIH V PRETEKLEM LETU, LJUBLJANA, SLOVENIJA, 2001-2008



Vir podatkov: Epidemiološko spremljanje tveganih vedenj, ki je priključeno nevezanemu anonimnemu testiranju v priložnostnih vzorcih moških, ki imajo spolne odnose z moškimi, za namene epidemiološkega spremljanja okužbe s HIV, Ljubljana, Slovenija, 2004-2008.

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

Slika 14 prikazuje spreminjanje poročane pogostosti uporabe kondoma pri analnih spolnih odnosih v preteklem letu v skupini moških, ki imajo spolne odnose z moškimi, ki se zbirajo na eni izmed lokacij v Ljubljani za obdobje 2001-2008. Rezultati kažejo, da med opazovano skupino moških, ki imajo spolne odnose z moškimi v Ljubljani, v tem obdobju ni prišlo do izrazitega povečanja tveganega spolnega vedenja. Gre za zelo orientacijsko spremljanje spreminjanja spolnega vedenja v zelo majhnih priložnostnih vzorcih le na eni lokaciji. Zato rezultatov ne moremo posploševati na vse moške, ki imajo spolne odnose z moškimi v Sloveniji.

7. IZZIVI ZA EPIDEMIOLOŠKO SPREMLJANJE

Za bolj poučene javnozdravstvene odločitve glede preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV v Sloveniji je potrebno epidemiološko spremljanje okužbe s HIV dopolniti in izboljšati.

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 novo prepoznanih primerih okužbe s HIV izboljšati z vzpostavitvijo laboratorijskega epidemiološkega spremljanja, ki bo vključevalo prijavljanje vseh diagnosticiranih okužb s HIV.

Laboratorijsko epidemiološko spremljanje okužbe s HIV mora omogočiti tudi spremljanje obsega testiranja na okužbo s HIV v skupinah ljudi z različnimi tveganimi vedenji in v skupinah bolnikov z različnimi bolezenskimi težavami in znaki, ki so značilni za okužbo s HIV.

Spremljanje spreminjanja deleža okuženih v lahko dostopnih skupinah prebivalcev z visoko tveganimi vedenji moramo izboljšati z zajetjem večjega števila vzorcev, predvsem v skupini moških, ki imajo spolne odnose z moškimi.

Zelo enostavno spremljanje nekaterih kazalnikov tveganega vedenja med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi moramo dopolniti z večjimi in bolj poglobljenimi, ponavljajočimi se prečnimi raziskavami tveganih vedenj, okužbe s HIV in drugih spolno prenesenih okužb.

Izboljšati moramo zbiranje podatkov o zdravljenju okužbe s HIV, problemu odpornosti na proti-retrovirusna zdravila in vzrokih umrljivosti med okuženimi s HIV.

Zagotoviti moramo tudi spremljanje izvajanja in kvalitete intervencij preprečevanja prenosa okužb s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi.

8. 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 ranljive skupine 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 imigranti iz teh držav.

Vzpodbujanje prostovoljnega zaupnega testiranja na okužbo s HIV v ranljivih skupinah z višje tveganimi vedenji, predvsem moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, je pomembno za zgodnje prepoznavanje okužbe s HIV, ki je pogoj za pravočasno zdravljenje in oskrbo okuženih s HIV in čim bolj zgodnje intervencije za preprečevanje prenosa okužbe.

Testiranje na okužbo s HIV 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); injicirajočim uživalcem prepovedanih drog in bolnikih z okužbami, ki so pogosto povezane z injiciranjem prepovedanih drog (npr. bolniki s hepatitisom C) (9). Testiranje je smiselno omogočiti tudi vsem ljudem, ki menijo, da so se izpostavili okužbi.

Zdravstvena oskrba vseh bolnikov s spolno prenesenimi okužbami mora poleg zdravljenja vključevati tudi svetovanje za varnejšo spolnost, obveščanje in zdravljenje spolnih partnerjev. Bolnikom z znaki in težavami spolno prenesenih okužb bi morali omogočiti dostop do specialističnega zdravljenja brez napotitve. Za moške, ki imajo spolne odnose z moškimi, bi bilo smiselno organizirati specialistično obravnavo spolno prenesenih okužb, ki bi vključevala tudi proktološko diagnostiko.

Da omejimo obolevanje z aidsom in umrljivost med okuženimi s HIV moramo tudi v prihodnje vsem okuženim s HIV zagotoviti dostop do kvalitetnega zdravljenja in oskrbe. Zdravstvena oskrba mora poleg zdravljenja vključevati tudi svetovanje za varnejšo spolnost in podporo pri obveščanju partnerjev.

9. REFERENCE

1. Državni zbor RS. Zakon o nalezljivih boleznih /ZNB/. Uradni list RS št. 69/1995.
2. Državni zbor RS. Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva. Uradni list RS št. 65/2000.
3. Državni zbor RS. Pravilnik o prijavi nalezljivih boleznih in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje. Uradni list RS št. 16/1999.
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 2007. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 2008.
6. Državni zbor RS. Pravilnik o strokovno medicinskih pogojih za odvzem krvi. Uradni list RS št. 9/2007.
7. 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.
8. Klavs I, Bergant N, Kustec T, Kastelic Z. Spolno prenesene okužbe v Sloveniji v letu 2008. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, 2009.
9. World Health Organization. Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities. Geneva: World Health Organization, 2007.