



Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije

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 2007

Pregled vsebine:

KLJUČNI Poudarki

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

KLJUČNI POUDARKI

Število s HIV okuženih v Sloveniji počasi narašča. V obdobju zadnjih desetih let (1998-2007) je bilo v Sloveniji prepoznanih skupno 225 primerov novih diagnoz okužbe s HIV, medtem ko je umrlo 33 bolnikov z aidsom.

V Sloveniji je s HIV okužena manj kot ena oseba na 1.000 prebivalcev, predvidoma manj kot 1.000 ljudi, kar je relativno malo v primerjavi z večino držav Evropske Unije.

Moški, ki imajo spolne odnose z moškimi, imajo največje breme okužb s HIV, a delež okuženih ni dosegel petih odstotkov.

Delež s HIV okuženih moških med bolniki s spolno prenesenimi okužbami, med katerimi je nesorazmerno visok delež moških, ki imajo spolne odnose z moškimi, se je v zadnjih letih povečal, vendar ni dosegel petih odstotkov.

Spremljanje tveganega vedenja v manjših priložnostnih vzorcih moških, ki imajo spolne odnose z moškimi v Ljubljani, ne kaže na nedavno izrazito upadanje pogostosti uporabe kondoma pri analnih spolnih odnosih.

V letu 2007 je bilo prijavljenih 36 primerov novih diagnoz okužbe s HIV (17,8/1.000.000 prebivalcev), trije več kot v letu 2006 in 20 več kot pred desetimi leti. Povečano letno število novih diagnoz okužbe s HIV po letu 2003 je izključno posledica porasta med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi.

V Sloveniji v primerjavi s številnimi drugimi evropskimi državami relativno malo testiramo na okužbo s HIV, čeprav se obseg testiranja počasi povečuje. V letu 2007 je bilo na 100 prebivalcev opravljenih 1,5 testa.

Delež zelo poznih diagnoz okužbe s HIV se v zadnjih letih znižuje, vendar še vedno zamujamo priložnosti za uspešnejše zgodnje zdravljenje.

V letu 2007 je z aidsom zbolelo devet oseb (4,5/1.000.000 prebivalcev). Dva bolnika z aidsom sta umrla. Relativno nizka obolevnost z aidsom in umrljivost po diagnozi aidsa sta predvidoma posledica dobre dostopnosti do zelo kakovostnega zdravljenja okužbe s HIV, vključno z visoko aktivnim proti-retrovirusnim zdravljenjem.

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 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.

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, kar je pogoj za pravočasno zdravljenje in oskrbo okuženih s HIV in zgodnje intervencije za preprečevanje prenosa okužbe.

Testiranje na okužbo s HIV v okviru zdravstvenega varstva je najbolj smiselno v skupinah bolnikov z okužbami, ki kažejo na tvegano spolno vedenje, bolnikih z okužbami, ki so pogosto povezane z injiciranjem prepovedanih drog in v skupinah bolnikov z zdravstvenimi težavami, ki lahko kažejo na okužbo s HIV.

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

Da omejimo obolenje z aidsom in umrljivost med okuženimi s HIV moramo tudi v prihodnje vsem okuženim s HIV zagotoviti dostop do kvalitetnega zdravljenja in oskrbe.

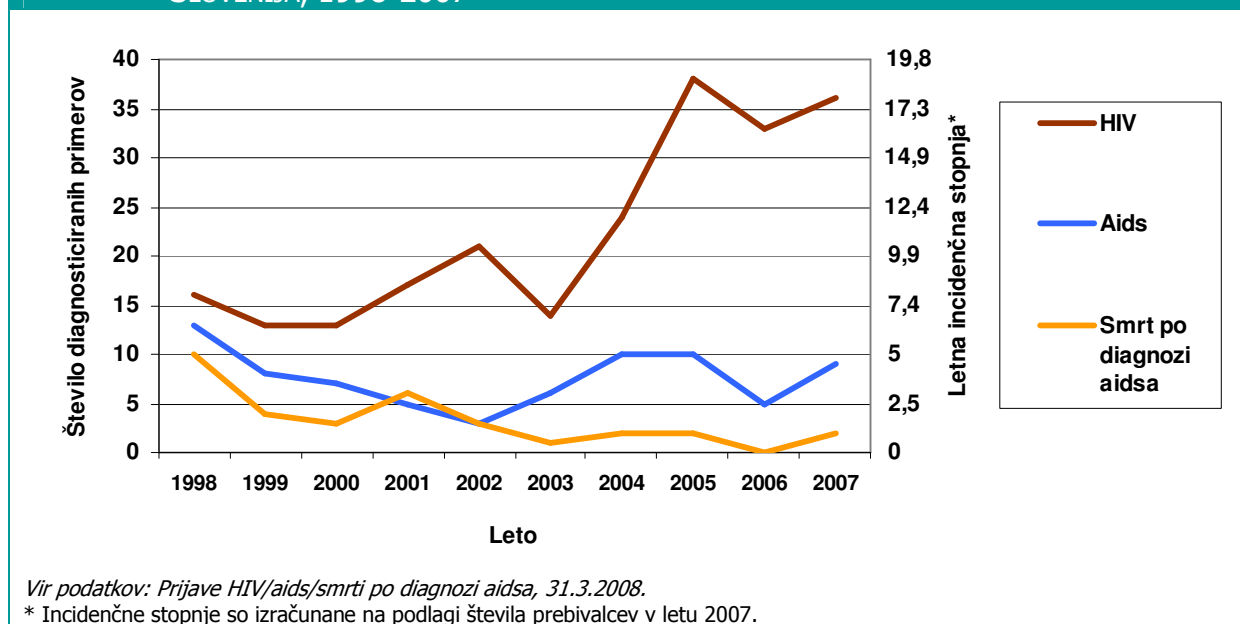
1. DIAGNOSTICIRANI PRIMERI

V letu 2007 je bilo Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije na osnovi zakonsko obvezne prijave (1-4) prijavljenih 36 primerov novih diagnoz okužbe s HIV (17,8/1.000.000 prebivalcev), 34 med moškimi (34,2/1.000.000 moških) in dve med ženskami (2,0/1.000.000 žensk).

V obdobju zadnjih desetih let (1998-2007) se je letna incidenca novih diagnoz okužbe s HIV gibala od 6,5/1.000.000 prebivalcev (leti 1999 in 2000) do 19,0/1.000.000 prebivalcev (leto 2005) (**slika 1**). To je relativno malo v primerjavi z veliko večino držav Evropske Unije (5). V tem desetletnem obdobju je bilo v Sloveniji prepoznanih skupno 225 primerov novih diagnoz okužbe s HIV.

Podatki o prijavljenih novih diagnozah okužb s HIV podcenjujejo dejansko breme okužb. Odvisni so od števila novih in že dalj časa trajajočih okužb ter od obsega testiranja v skupinah prebivalcev z različnim bremenom okužb.

SLIKA 1: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV, AIDS IN SMRTI PO DIAGNOZI AIDS, SLOVENIJA, 1998-2007

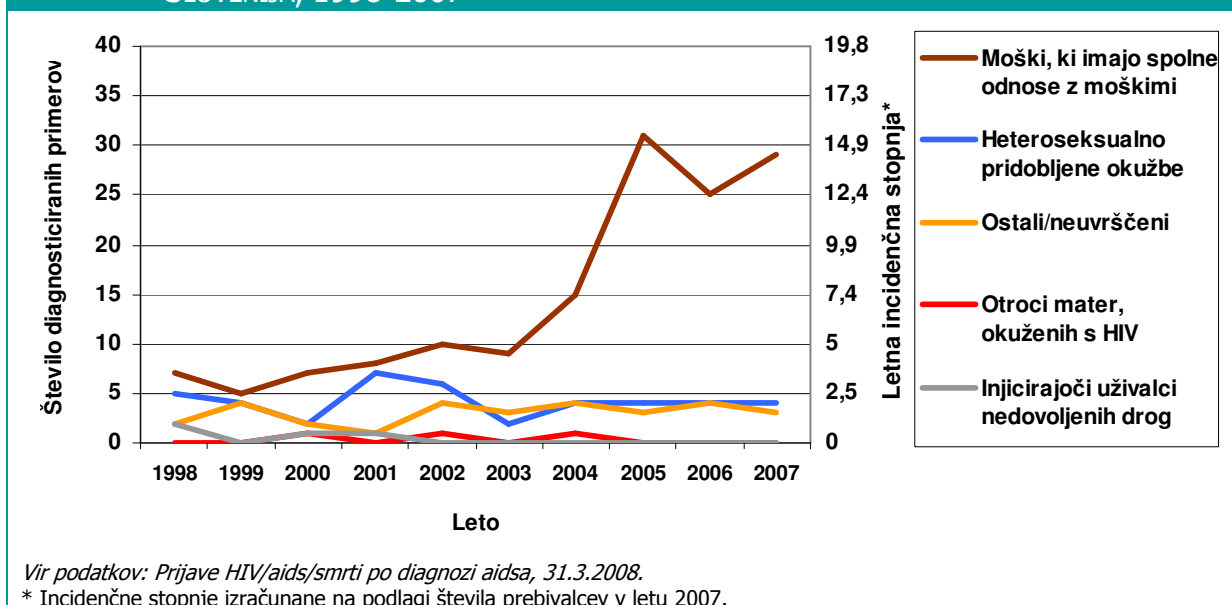


Med 34 primeri novih diagnoz okužbe s HIV med moškimi v letu 2007 je bilo 29 primerov med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (29,1/1.000.000 moških), dva moška sta se predvidoma okužila s heteroseksualnimi spolnimi odnosi, tri nismo mogli uvrstiti v nobeno od znanih skupin z višjim tveganjem. Obe ženski sta se okužili s heteroseksualnimi spolnimi odnosi. Med injicirajočimi uživalci drog nismo zabeležili nobene okužbe. V letu 2007 tudi ni bilo prijavljenega primera okužbe otroka, ki bi se rodil materi okuženi s HIV.

Tudi v obdobju 1998-2007 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. Zadnja nova diagnoza okužbe s HIV med injicirajočimi uživalci prepovedanih drog je bila v letu 2001 in zadnja nova diagnoza pri otroku rojenem s HIV okuženi materi v letu 2004.

SLIKA 2: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV GLEDE KATEGORIJ IZPOSTAVLJENOSTI, SLOVENIJA, 1998-2007



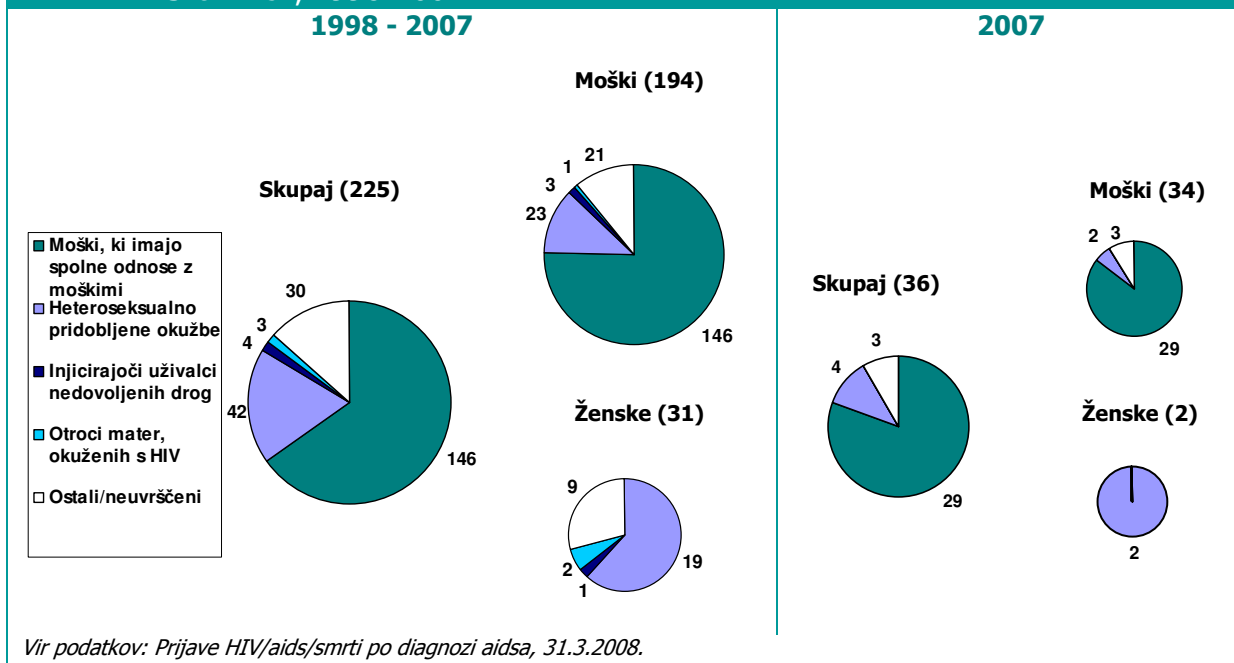
Med moškimi, ki so se okužili s heteroseksualnimi spolnimi odnosi, prevladujejo moški, ki so imeli okužene spolne partnerke ali spolne odnose z ženskami iz držav z visokim deležem okuženega prebivalstva. Med ženskami je večina okužb posledica spolnih odnosov z znano okuženimi moškimi, sledijo ženske 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 (**slika 4**).

Najvišja incidenčna stopnja novih diagnoz okužbe s HIV v letu 2007 je bila zabeležena v ljubljanski regiji (3,1/100.000 prebivalcev). V novogoriški regiji ni bil prijavljen noben primer nove diagnoze okužbe s HIV (**slika 5**). Podobno je bila v obdobju 1998-2007 najvišja povprečna letna incidenčna stopnja novih diagnoz okužbe s HIV zabeležena v ljubljanski regiji (1,5/100.000 prebivalcev), najnižja pa v novogoriški regiji (0,4/100.000 prebivalcev).

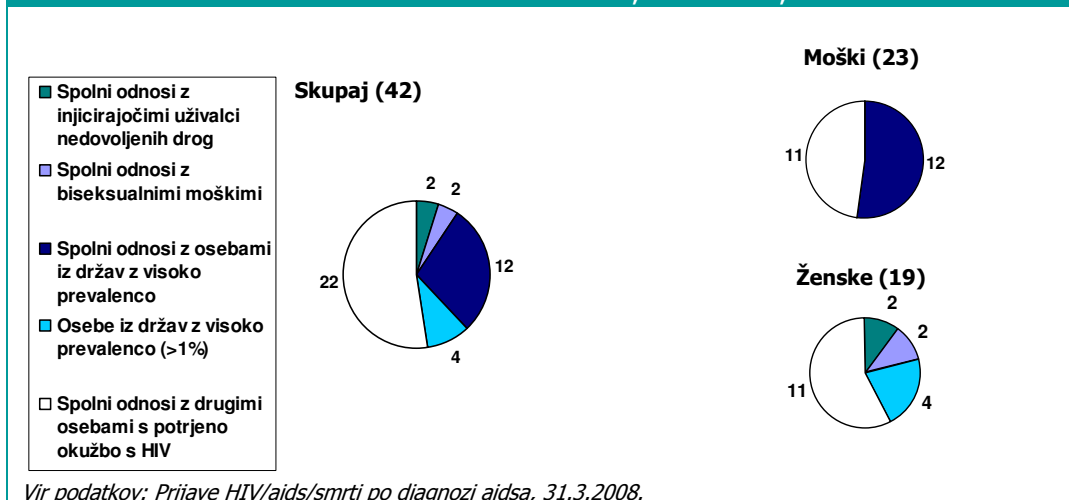
V letu 2007 je bilo največ primerov novih diagnoz okužbe s HIV med moškimi starimi 40-49 let, v obdobju 1998-2007 pa med moškimi starimi 30-39 let (**slika 6**).

Med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, je bilo v letu 2007 največ primerov novih diagnoz okužbe s HIV med moškimi starimi 30-39 let in 40-49 let, v obdobju 1998-2007 med moškimi starimi 30-39 let (**slika 7**).

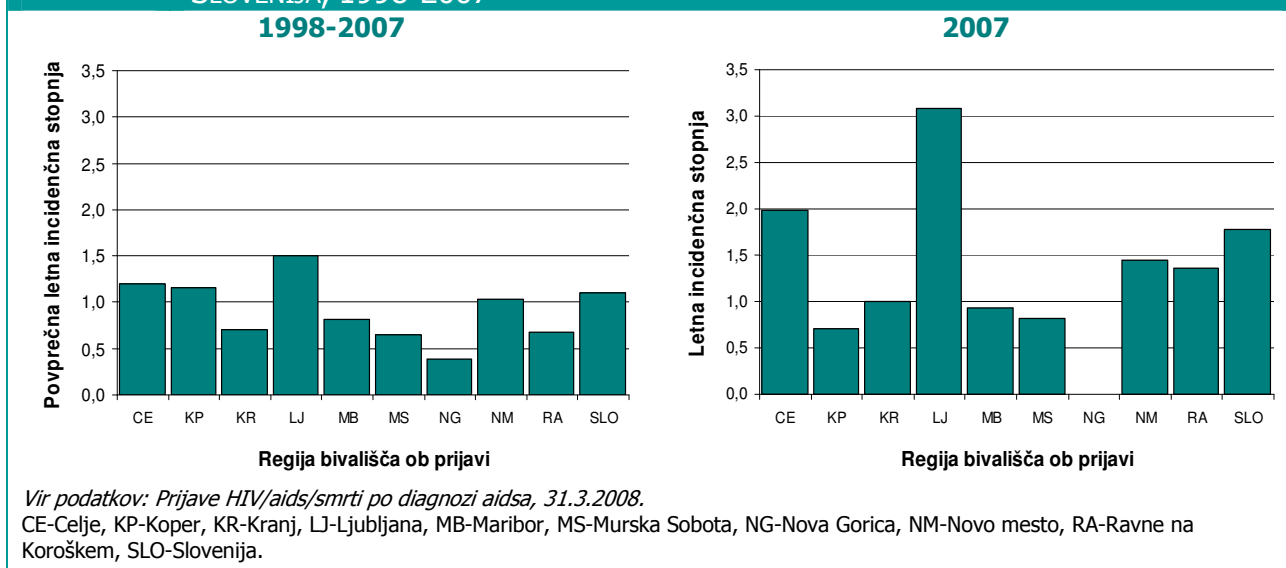
SLIKA 3: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV GLEDE KATEGORIJ IZPOSTAVLJENOSTI, SLOVENIJA, 1998-2007



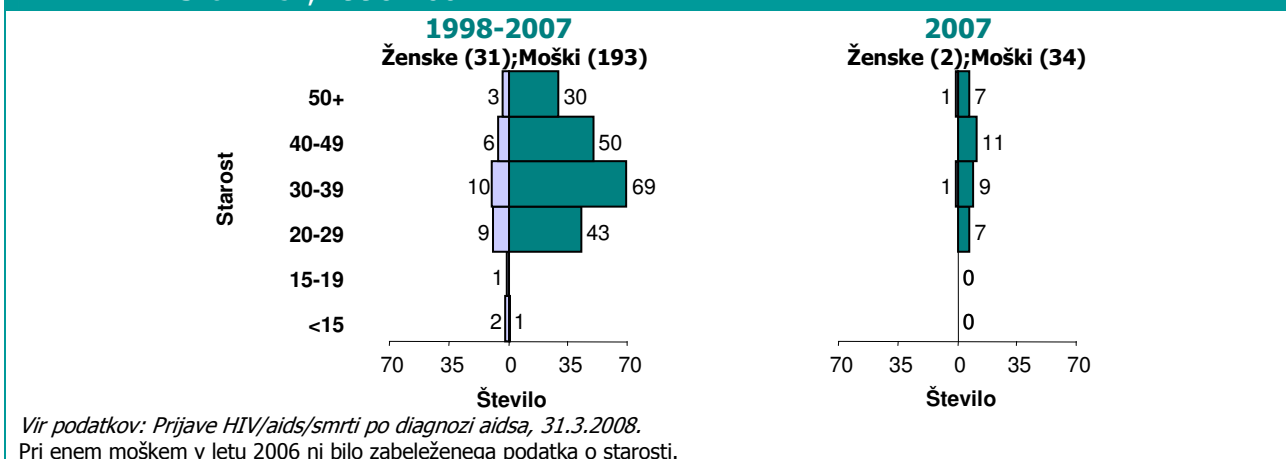
SLIKA 4: DIAGNOSTICIRANI HETEROSEKSUALNO PRIDOBLENI PRIMERI OKUŽBE S HIV GLEDE VRSTE PARTNERJEV, SLOVENIJA, 1998-2007



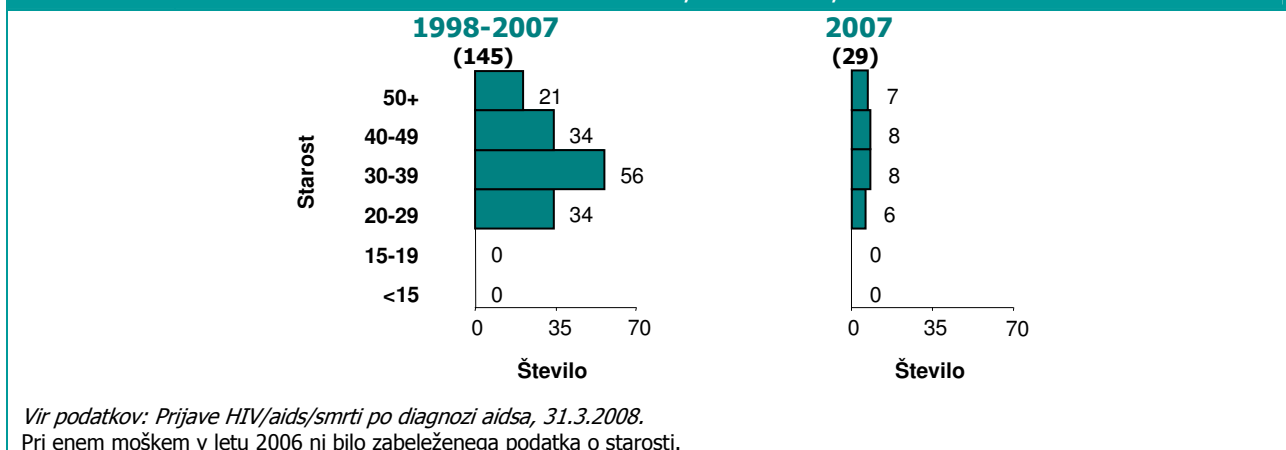
SLIKA 5: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV GLEDE REGIJE BIVALIŠČA OB DIAGNOZI, SLOVENIJA, 1998-2007



SLIKA 6: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV GLEDE NA SPOL IN STAROST OB DIAGNOZI, SLOVENIJA, 1998-2007



SLIKA 7: DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV MED MOŠKIMI, KI IMAJO SPOLNE ODOSE Z MOŠKIMI GLEDE NA STAROST OB DIAGNOZI, SLOVENIJA, 1998-2007

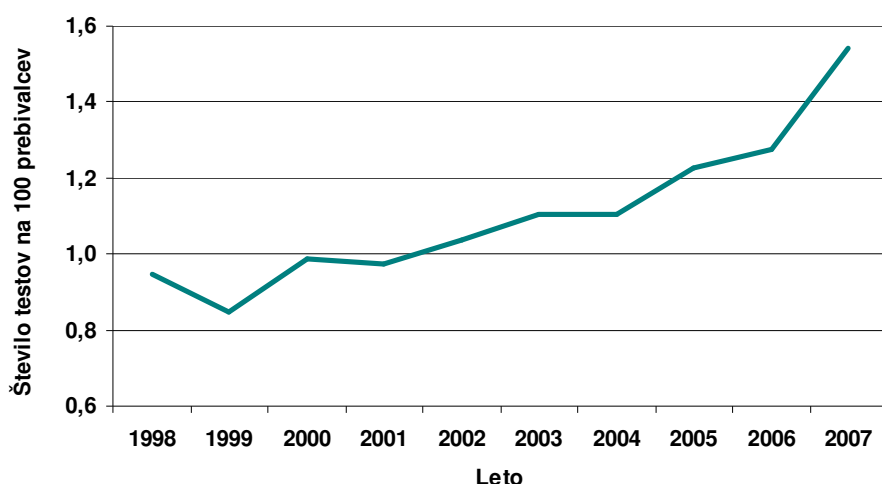


2. TESTIRANJE

V Sloveniji je v primerjavi s številnimi drugimi evropskimi državami obseg testiranja relativno majhen, vendar se povečuje (5)(**slika 8**).

V letu 2007 je bilo na 100 prebivalcev opravljenih le 1,5 testa, 19 odstotkov več kot v predhodnem letu. Na 1.000 opravljenih diagnostičnih testiranj na okužbo s HIV v letu 2007 sta bila v povprečju dva pozitivna rezultata.

SLIKA 8: ŠTEVILO TESTOV NA OKUŽBO S HIV, SLOVENIJA, 1998-2007



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

Brez števila testov zaradi zagotavljanja varne krvi in pripravkov, ter nevezanih anonimnih testiranj za namene epidemiološkega spremljanja okužbe 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 2003-2007 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 37 odstotki (v letu 2005) (**tabela 1**). Manjši delež testiranih je navajal le 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 2003-2007 gibal med sedem odstotki (v letu 2004) 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 ODNOSI Z MOŠKIMI, KI SO BILI SPOLNO AKTIVNI V PRETEKLEM LETU, LJUBLJANA, SLOVENIJA, 2003-2007

Leto	V Sloveniji		V tujini		V Sloveniji ali v tujini		Število MSM
	Število	Delež	Število	Delež	Število	Delež	
2003	26	27 %	2	2 %	28	29 %	96
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

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, 2003-2007.
Število MSM - število moških, ki so v preteklem letu imeli spolne odnose z moškimi in so odgovorili na vprašanja o testiranju.

Priložnostni vzorci moških, ki imajo spolne odnose z moškimi so bili zelo majhni, zato bi težko sklepali o pomembnem spreminjanju obsega testiranja med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi v zadnjih letih.

3. POZNE DIAGNOZE

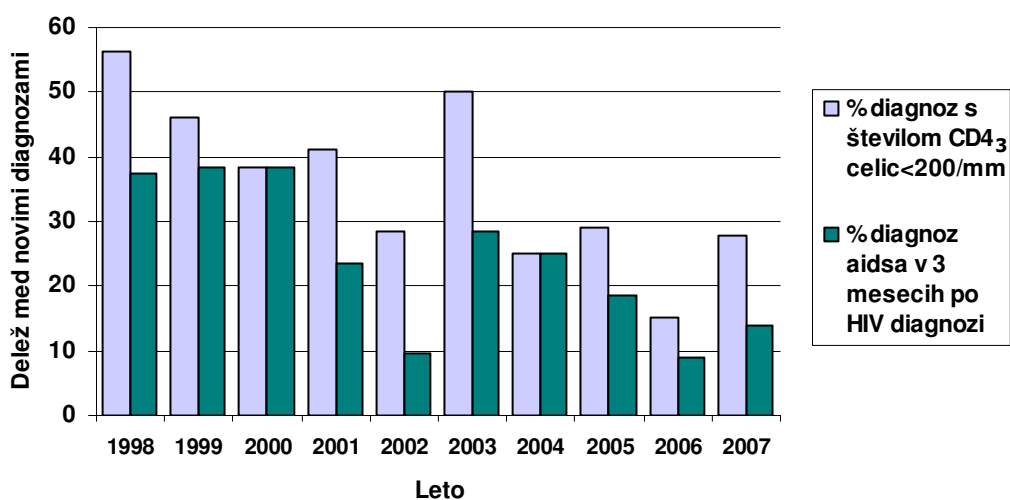
Če okužbo s HIV odkrijemo pozno, zamudimo priložnost za pravočasno in praviloma uspešnejše zdravljenje in je tveganje zgodnejšega razvoja aidsa in smrti zaradi aidsa višje.

V letu 2007 je bila diagnoza okužbe s HIV postavljena zelo pozno, sočasno z diagnozo aidsa pri petih osebah (14 odstotkov), deset oseb (28 odstotkov) je ob diagnozi okužbe s HIV imelo manj kot 200 CD4 celic/mm³, torej že zelo hudo prizadetost imunskega sistema.

V obdobju 1998-2007, se je delež bolnikov, ki so ob diagnozi aidsa imeli tudi prvič postavljeno diagnozo okužbe s HIV, gibal med devet odstotki (v letu 2006) in 39 odstotki (v letih 1999 in 2000), ter delež bolnikov z manj kot 200 CD4 celic/mm³ ob diagnozi okužbe s HIV med 15 odstotki (v letu 2006) in 56 odstotki (v letu 1998) (slika 9).

Slika 10 prikazuje ustrezne deleže zelo poznih diagnoz okužbe s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, za obdobje zadnjih desetih let. V letu 2007 je bila diagnoza okužbe s HIV postavljena sočasno z diagnozo aidsa pri treh bolnikih (10 odstotkov), osem (28 odstotkov) pa jih je ob diagnozi okužbe s HIV imelo manj kot 200 CD4 celic/mm³.

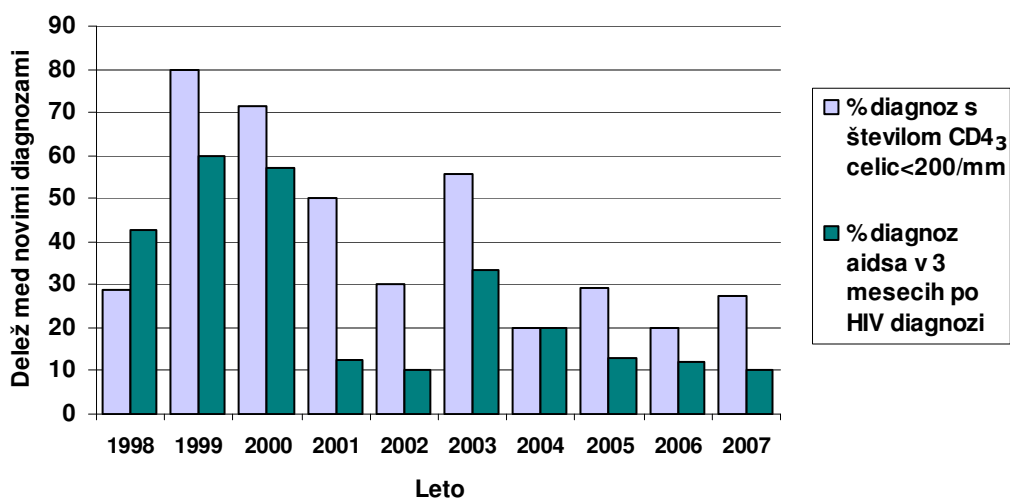
SLIKA 9: POZNE DIAGNOZE OKUŽBE S HIV, SLOVENIJA, 1998-2007



Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 31.3.2008.

Delež prijav z manjkajočim podatkom o številu $CD4$ celic/ mm^3 se je gibal med 6,3 in 33,3 odstotki.

SLIKA 10: POZNE DIAGNOZE OKUŽBE S HIV MED MOŠKIMI, KI IMAJO SPOLNE ODOSE Z MOŠKIMI, SLOVENIJA, 1998-2007



Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 31.3.2008.

Delež prijav z manjkajočim podatkom o številu $CD4$ celic/ mm^3 se je gibal med 0,0 in 20,0 odstotki.

4. AIDS IN SMRTI PO DIAGNOZI AIDSA

V letu 2007 je z aidsom zbolelo devet oseb (4,5/1.000.000 prebivalcev). Dva bolnika z aidsom sta umrla (1,0/1.000.000 prebivalcev). V obdobju zadnjih deset let (1998-2007) je z aidsom zbolelo 76 oseb, medtem ko je 33 bolnikov z aidsom umrlo.

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.

V obdobju 1998-2007 je bila najpogostejša indikatorska bolezen ob diagnozi aidsa *Pneumocystis carinii* pljučnica, v letu 2007 pa sindrom propada zaradi HIV (**tabela 2**).

TABELA 2: INDIKATORSKE BOLEZNI OB DIAGNOZI AIDSA, SLOVENIJA, 1998-2007

Indikatorska diagnoza	1998-2007		2007	
	Število	Delež	Število	Delež
<i>Pneumocystis carinii</i> pljučnica	24	32 %	2	25 %
Sindrom propada zaradi HIV	19	25 %	3	38 %
Kandidiaza: požiralnik	10	13 %	2	25 %
<i>Mycobacterium tuberculosis</i> : pljuča (pri odraslem ali odraščajočem >13 let)	8	11 %	0	0 %
Pljučnice: ponavljajoče se v obdobju 12 mesecev	8	11 %	0	0 %
HIV encefalopatija (demenca)	8	11 %	1	13 %
<i>Mycobacterium tuberculosis</i> : razsoj ali izven pljuč	5	7 %	1	13 %
Limfom: imunoblasten	5	7 %	1	13 %
Kriptokokoza: izven pljuč	4	5 %	0	0 %
<i>Mycobacterium avium</i> kompleks ali <i>M. Kanassii</i> razsoj ali izven pljuč	4	5 %	0	0 %
Kaposijev sarkom	3	4 %	0	0 %
Citomegalovirusna bolezen: izven jeter, vranice, bezgavk (pri bolniku >1 mesec)	2	3 %	0	0 %
Progresivna multifokalna levkoencefalopatija	2	3 %	1	13 %
Toksoplazmoza možgan	2	3 %	0	0 %
Kriptosporidioza: kronična črevesna (trajajočay>1 mesec)	1	1 %	0	0 %
Herpes simplex: kronična(e) ulceracija(e) (trajajoča(e) >1 mesec) ali bronhitis, pnevmonitis ali ezofagitis (pri bolniku >1 mesec)	1	1 %	0	0 %
<i>Mycobacterium</i> , druge species ali neidentificirane species: razsoj ali izven pljuč	1	1 %	0	0 %
Limfom: Burkittov	1	1 %	0	0 %

Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 31.3.2008.

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 11 prikazuje različna mesta vzorčenja v obdobju 1998-2007. V letu 2007 smo vzorčili moške, ki imajo spolne odnose z moškimi v Ljubljani, injicirajoče uživalce drog v Ljubljani in v Kopru, bolnike s spolno prenesenimi okužbami in nosečnice v sedmih laboratorijih za serološko diagnostiko sifilisa (v regijah: Celje, Koper, Kranj, Ljubljana, Maribor, Nova Gorica, Novo mesto).

SLIKA 11: MESTA VZORČENJA IN SKUPINE ZAJETE V SISTEM NEVEZANEGA ANONIMNEGA TESTIRANJA, SLOVENIJA, 1998-2007

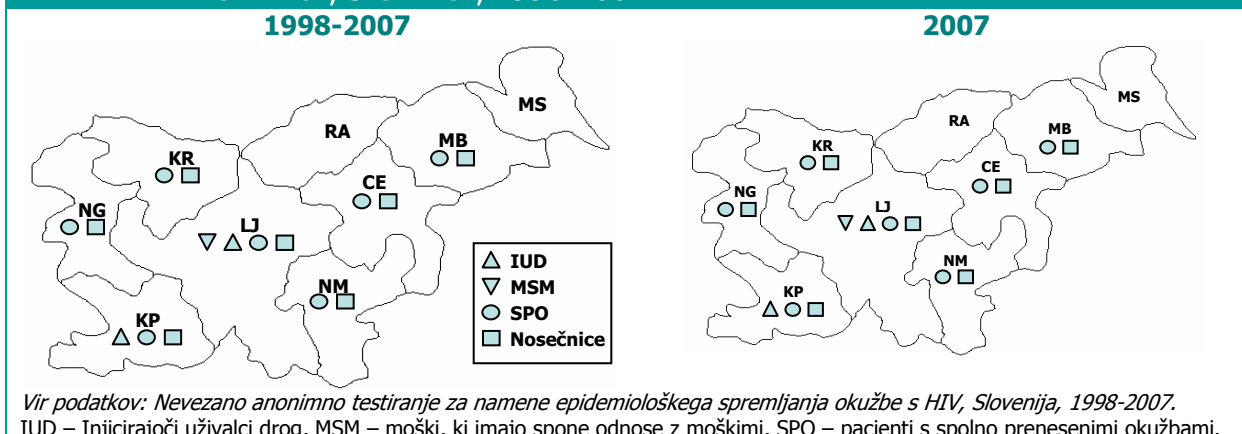


Tabela 3 prikazuje spreminjanje deleža okuženih v vseh štirih skupinah za obdobje zadnjih deset let.

Breme okužb je bilo največje med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, a delež okuženih ni dosegel petih odstotkov. Delež s HIV okuženih moških med bolniki s spolno prenesenimi okužbami, med katerimi je nesorazmerno visok delež moških, ki imajo spolne odnose z moškimi (8), se je v zadnjih letih povečal, a tudi ostaja pod petimi odstotki. Med injicirajočimi uživalci prepovedanih drog se intenzivno širjenje okužbe s HIV še ni začelo. Delež okuženih nosečnic je zelo nizek.

Tudi rezultati za obdobje do leta 1998 kažejo na največje breme okužb s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (7).

TABELA 3: DELEŽ OKUŽENIH MED INJICIRAJOČIMI UŽIVALCI DROG, MOŠKIMI, KI IMAJO SPOLNE ODNOSE Z MOŠKIMI, PACIENTI S SPOLNO PRENESENIMI OKUŽBAMI IN NOSEČNICAMI, SLOVENIJA, 1998-2007

	Leto	Število mest	Število testiranih		Število okuženih s HIV		Delež okuženih s HIV		Razpon prevalenc*	
			Moških	Žensk	Moških	Žensk	Moških	Žensk	Moški	Ženske
IUD	1998	2	104	31	0	0	0 %	0 %		
	1999	2	91	35	0	0	0 %	0 %		
	2000	2	119	28	1	0	0,8 %	0 %	0-1,4 %	
	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 %		
MSM	1998	1	87		3		3,4 %			
	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 %				
SPO	1998	7	392	183	0	0	0 %	0 %		
	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 %	0 – 1,6 %	0-1,1 %
	2003	7	267	200	1	0	0,4 %	0 %	0 – 0,5 %	
	2004	7	328	148	5	0	1,5 %	0 %	0 – 2,2 %	
	2005	7	403	170	1	1	0,2 %	0,6 %	0 – 0,6 %	0-2,6 %
2006	7	419	211	10	0	2,4 %	0 %	0 – 2,9 %		
2007	7	484	257	11	0	2,3 %	0 %	0 – 3,3 %		
Nosečnice	1999	8		6900		1		0,01 %		0-0,1 %
	2001	9		8146		0		0 %		
	2003	8		7544		0		0 %		
	2005	8		8008		1		0,01 %		0-0,5 %
	2007	8		8963		0		0 %		

Vir podatkov: Nevezano anonimno testiranje za namene epidemiološkega spremljanja okužbe s HIV, Slovenija, 1998-2007.

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

* Razpon prevalenc na različnih mestih vzorčenja je podan, če je bil vsaj na enem mestu vzorčenja vsaj en pozitiven vzorec.

Zaključimo lahko, 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 (9).

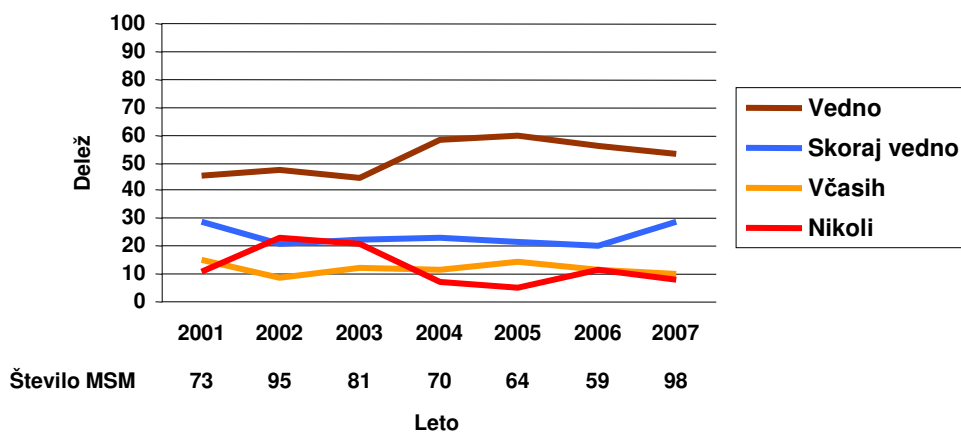
6. VARNEJŠA SPOLNOST MED MOŠKIMI, KI IMAJO SPOLNE ODNOSE Z MOŠKIMI

Preprečevanje novih okužb s HIV temelji predvsem na omejevanju tveganega spolnega vedenja. 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. To 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 12 prikazuje spreminjanje poročane pogostosti uporabe kondoma pri analnih spolnih odnosih v preteklem letu v skupini homoseksualno aktivnih moških, ki se zbirajo na eni izmed lokacij v Ljubljani za obdobje 2001-2007. Čeprav gre za zelo orientacijsko spremljanje spreminjanja spolnega vedenja v zelo majhnih priložnostnih vzorcih, naši rezultati kažejo, da med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, v Ljubljani ni prišlo do nedavnega izrazitega povečanja tveganega spolnega vedenja.

SLIKA 12: UPORABA KONDOMA MED MOŠKIMI, KI IMAJO SPOLNE ODNOSE Z MOŠKIMI PRI ANALNIH SPOLNIH ODNOSIH V PRETEKLEM LETU, LJUBLJANA, SLOVENIJA, 2001-2007



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, 2001-2007.

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

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 (moški, ki imajo spolne odnose z moškimi, injicirajoči uživalci prepovedanih drog, bolniki s spolno prenesenimi okužbami) moramo izboljšati z zajetjem večjega števila vzorcev.

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 smiselno predvsem v skupinah bolnikov z okužbami, ki kažejo na tvegano spolno vedenje (npr. bolniki z drugimi spolno prenesenimi okužbami), bolnikih z okužbami, ki so pogosto povezane z injiciranjem prepovedanih drog (npr. bolniki s hepatitisom C) in v skupinah bolnikov z zdravstvenimi težavami, ki lahko kažejo na okužbo s HIV (npr. bolniki s tuberkulozo) (10).

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

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.

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 bolezni 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. EuroHIV. HIV/AIDS Surveillance in Europe. End-year report 2006. Saint-Maurice: Institut de Veille Sanitaire, 2007.
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 2007. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, 2008. Pridobljeno 18.7.2008 s spletne strani:
http://www.ivz.si/javne_datoteke/datoteke/930-Leto_2007.pdf
9. EuroHIV. HIV/AIDS Surveillance in Europe. Mid-year report 2006. Saint-Maurice: Institut de Veille Sanitaire, 2007.
10. World Health Organization. Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities. Geneva: World Health Organization, 2007.