

Inštitut za varovanje zdravja
Republike Slovenije

Okužba s HIV v Sloveniji

Letno poročilo 2010



Doc. dr. Irena Klavs, dr. med.

Tanja Kustec, uni. dipl. soc.

Zdenka Kastelic, dipl. ekon.



INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA
REPUBLIKE SLOVENIJE

Predlog citiranja:

Klavs I, Kustec T, Kastelic Z. Okužba s HIV v Sloveniji v letu 2010. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, 2011.

Izdajatelj:

Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, Ljubljana
Dostopno na spletnem naslovu: http://www.ivz.si/hiv_spo

Poročilo so pripravili:

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

ISSN

Ljubljana, junij 2011

Pregled vsebine

Ključni poudarki.....	4
1 Diagnosticirani primeri	5
2 Testiranje.....	9
3 Pozne diagnoze	10
4 Aids in smrt po diagnozi aidsa	13
5 Delež okuženih v skupinah z različnimi tveganimi vedenji	14
6 Varnejša spolnost med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi.....	16
7 Izzivi za epidemiološko spremljanje	17
8 Priporočila za preprečevanje in obvladovanje	18
9 Reference.....	19

Kazalo tabel in slik

Slika 1: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV, aidsa in smrti po diagnozi aidsa, Slovenija, 2001–2010	5
Slika 2: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV glede kategorij izpostavljenosti, Slovenija, 2001–2010	6
Slika 3: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV glede kategorij izpostavljenosti, Slovenija, 2001–2010	7
Slika 4: Diagnosticirani heteroseksualno pridobljeni primeri okužbe s HIV glede vrste partnerjev, Slovenija, 2001–2010	7
Slika 5: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV glede regije bivanja ob diagnozi, Slovenija, 2001–2010.....	8
Slika 6: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV glede na spol in starost ob diagnozi, Slovenija, 2001–2010.....	8
Slika 7: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi glede na starost ob diagnozi, Slovenija, 2001–2010	8
Slika 8: Število diagnostičnih testov na okužbo s HIV, Slovenija, 2001-2010	9
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, 2005–2010.....	10
Slika 9: Pozne diagnoze okužbe s HIV, Slovenija, 2001–2010	11
Slika 10: Pozne diagnoze okužbe s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, Slovenija, 2001–2010	11
Slika 11: Pozne diagnoze okužbe s HIV, Slovenija, 2001–2010	12
Slika 12: Pozne diagnoze okužbe s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, Slovenija, 2001–2010	12
Tabela 2: Indikatorkse bolezni ob diagnozi aidsa, Slovenija, 2001–2010.....	13
Slika 13: Mesta vzorčenja in skupine, zajete v sistem spremljanja spreminjanja deleža okuženih z nevezanim anonimnim testiranjem, Slovenija, 2001–2010.....	14
Tabela 3: Delež okuženih med injicirajočimi uživalci nedovoljenih drog, moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, pacienti s spolno prenesenimi okužbami in nosečnicami, Slovenija, 2001–2010	15
Slika 14: Uporaba kondoma med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi pri analnih spolnih odnosih v preteklem letu, Ljubljana, Slovenija, 2001–2010	16

Ključni poudarki

V Sloveniji je s HIV okužena manj kot ena oseba na 1000 prebivalcev. Število okuženih narašča. V obdobju zadnjih desetih let (2001–2010) je bilo v Sloveniji prepoznanih 315 primerov okužbe s HIV, medtem ko je umrlo 25 bolnikov z aidsom.

Moški, ki imajo spolne odnose z moškimi, so najbolj prizadeta skupina, vendar delež okuženih s HIV ni presejal petih odstotkov. Delež okuženih je visok tudi med bolniki s spolno prenesenimi okužbami, med katerimi je visok delež moških, ki imajo spolne odnose z moškimi.

V letu 2010 je bilo prepoznanih 35 primerov okužbe s HIV (17,1/1.000.000 prebivalcev), 13 manj kot v letu 2009 in 18 več kot pred desetimi leti. Povečano število diagnoz po letu 2003 je predvsem posledica porasta primerov med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi. Zelo zaskrbljujoči so podatki o izrazitem porastu zgodnjega sifilisa med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, in so znano okuženi s HIV.

Med osebami s prepoznano okužbo s HIV v letu 2010 bi zaradi hude prizadetosti imunskega sistema moral že vsak drugi prejemati protiretrovirusna zdravila. Pri vseh sedmih bolnikih, ki so zboleli za aidsom v letu 2010, je bila okužba s HIV prepoznana v letu 2010. Breme prepoznanih diagnoz je predvsem posledica številnih prepoznanih diagnoz med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi. Zato zamujamo številne priložnosti za uspešnejše zgodnje zdravljenje preprečevanje novih okužb.

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: pri 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 moramo omogočiti tudi vsem, ki menijo, da so se izpostavili. Promocija testiranja je še posebno pomembna med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi.

Za omejitev obolenja za aidsom in umrljivost med okuženimi s HIV moramo tudi v prihodnje vsem okuženim s HIV zagotoviti dostop do kakovostnega zdravljenja in oskrbe ter promovirati testiranje za pravočasno diagnozo. Zdravstvena oskrba mora poleg zdravljenja okužbe s HIV vključevati tudi aktivno odkrivanje in zdravljenje drugih spolno prenosljivih okužb ter svetovanje za varnejšo spolnost in podporo pri obveščanju partnerjev.

Preprečevanje in obvladovanje okužbe s HIV v okviru promocije spolnega in reproduktivnega zdravja je pomembna javnozdravstvena prednost. Za preprečevanje spolnega prenosa je pomembno spodbujanje odgovornega in varnega spolnega vedenja, vključno s promocijo uporabe kondoma. Ker je v Sloveniji breme okužb s HIV največje med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, je promocija odgovorne in varne spolnosti še posebno pomembna v tej skupini.

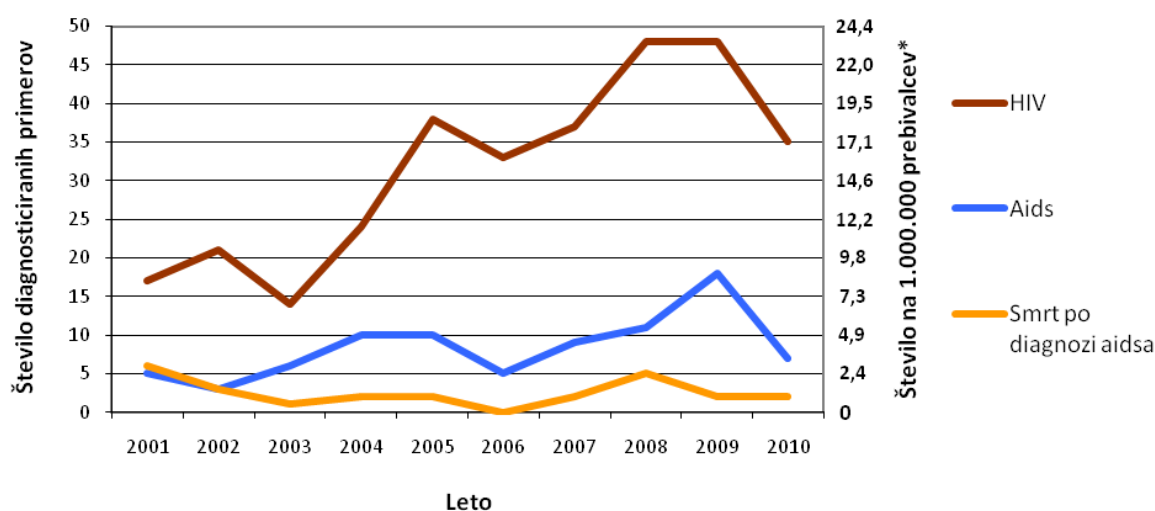
1 Diagnosticirani primeri

V letu 2010 je bilo v Sloveniji prepoznanih 35 primerov novih diagnoz okužbe s HIV (17,1/1.000.000 prebivalcev), 31 med moškimi (30,6/1.000.000 moških) in štiri med ženskami (3,9/1.000.000 žensk). Na osnovi zakonske obveze (1–4) so bile prijavljene Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije.

V obdobju zadnjih desetih let (2001–2010) je bilo v Sloveniji prepoznanih skupno 315 primerov novih diagnoz okužbe s HIV. Letna incidenca novih diagnoz okužbe s HIV se je dvignila s 7,0/1.000.000 prebivalcev (leto 2003) na 23,5/1.000.000 prebivalcev (leto 2008 in 2009) (Slika 1). To je v primerjavi z večino držav Evropske Unije še vedno relativno malo (5).

Podatki o prijavljenih novih diagnozah okužbe s HIV podcenjujejo dejansko breme. Prepoznavanje dolgotrajnejših in novih okužb je odvisno predvsem od obsega testiranja v različnih skupinah prebivalcev s tveganimi vedenji, bolnikov z boleznimi, ki nakazujejo tvegano vedenje, ter bolnikov z bolezenskimi znaki in težavami zaradi okužbe s HIV.

Slika 1: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV, aidsa in smrti po diagnozi aidsa, Slovenija, 2001–2010



Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 24. 6. 2011.

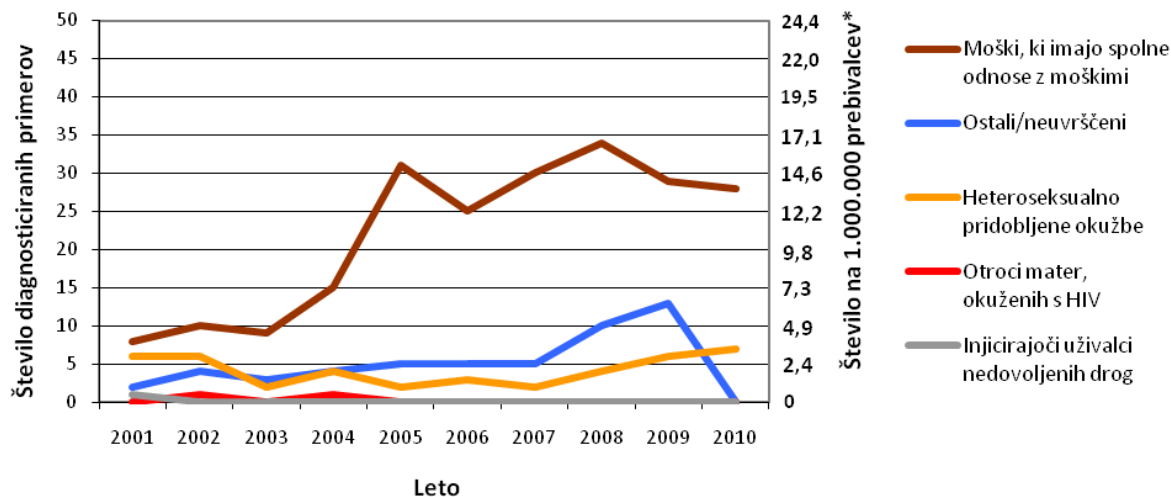
* Incidenčne stopnje so izračunane na podlagi števila prebivalcev v letu 2010.

Med 31 primeri novih diagnoz okužbe s HIV med moškimi v letu 2010 jih je bilo 28 med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (27,6/1.000.000 moških) in tri med moškimi, ki so se predvidoma okužili s heteroseksualnimi spolnimi odnosi. Vse štiri ženske so se predvidoma okužile s heteroseksualnimi spolnimi odnosi. Med injicirajočimi uživalci drog nismo zabeležili nobene okužbe. V letu 2010 tudi ni bilo prijavljenega primera okužbe otroka, ki bi se rodil materi, okuženi s HIV (Sliki 2 in 3).

Tudi v obdobju 2001–2010 je bil največji delež novih diagnoz okužbe s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (Sliki 2 in 3). Izrazito povišana incidenca novih diagnoz okužbe s HIV po letu 2003 je predvsem posledica velikega števila 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, 2001–2010



Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 24. 6. 2011.

* Incidenčne stopnje izračunane na podlagi števila prebivalcev v letu 2010.

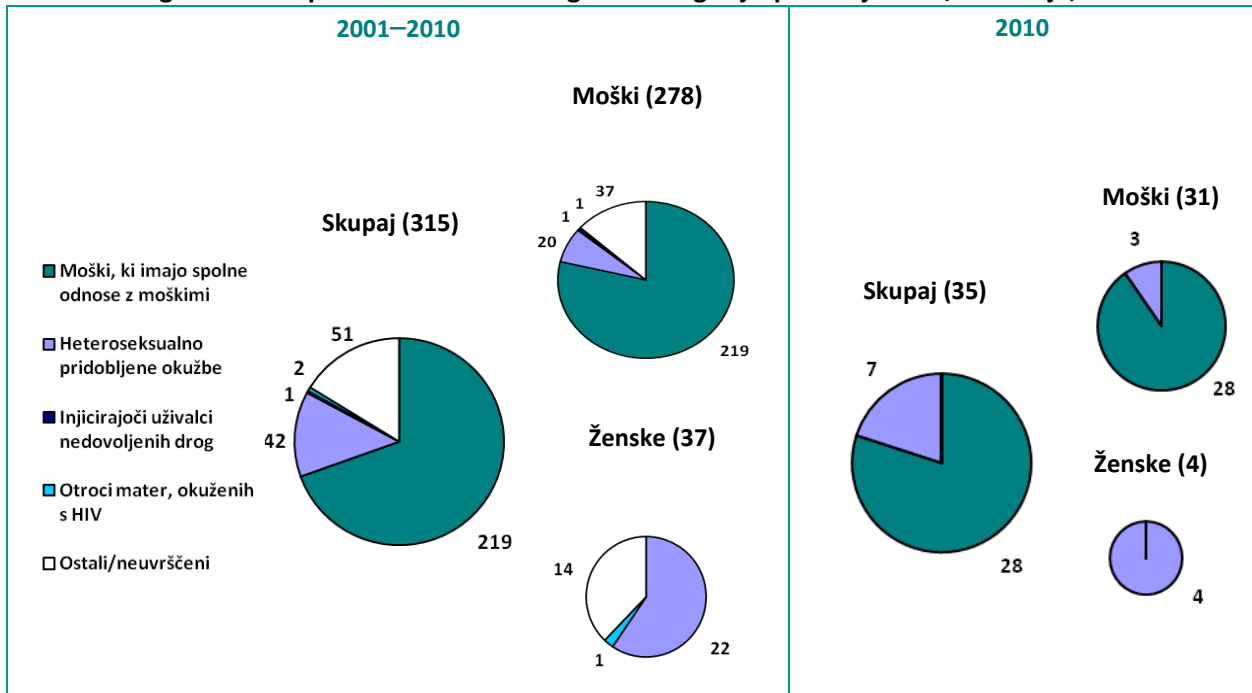
Med moškimi, ki so se okužili s heteroseksualnimi spolnimi odnosi, prevladujejo moški, ki so imeli spolne odnose z ženskami iz držav z visokim deležem okuženega prebivalstva in moški, ki so se najverjetneje okužili s heteroseksualnimi spolnimi odnosi, a ni podatka o pripadnosti partnerke skupini z višjim tveganjem za okužbo s HIV ali podatka o potrjeni okužbi partnerke. Sledijo moški, ki so imeli spolne odnose z ženskami z znano HIV okužbo in en moški, ki prihaja iz države z visoko prevalenco. 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 ženske s spolnimi odnosi z moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, ter dve ženski, ki sta imeli spolne odnose z osebnimi iz države z visoko prevalenco.

V letu 2010 je bila najvišja incidenčna stopnja novih diagnoz okužbe s HIV zabeležena v kranjski zdravstveni regiji (4,4/100.000 prebivalcev) in v obdobju 2001–2010 najvišja povprečna letna incidenčna stopnja v ljubljanski regiji (2,0/100.000 prebivalcev) (Slika 5).

V letu 2010 in obdobju 2001–2010 je bilo največ primerov novih diagnoz okužbe s HIV med moškimi starimi 30–39 let (Slika 6).

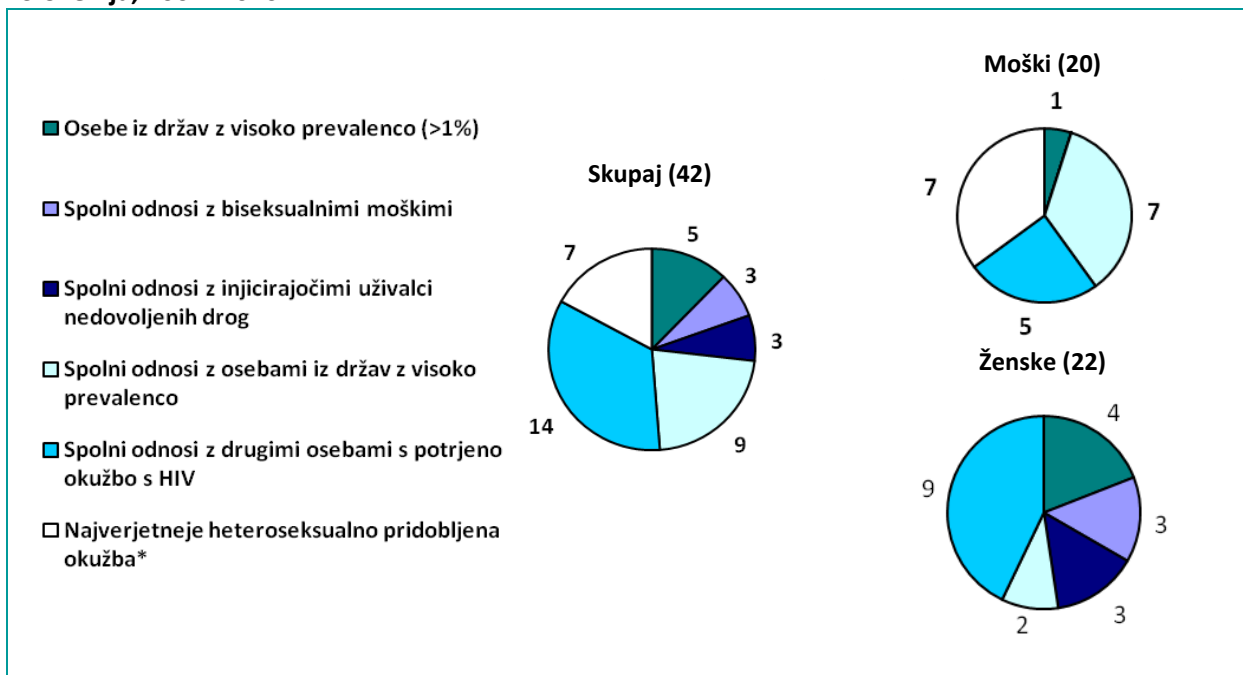
Med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, je bilo v letu 2010 največ primerov novih diagnoz okužbe s HIV med moškimi, starimi 30–39 let, prav tako v obdobju 2001–2010 (Slika 7).

Slika 3: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV glede kategorij izpostavljenosti, Slovenija, 2001–2010



Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 24. 6. 2011.

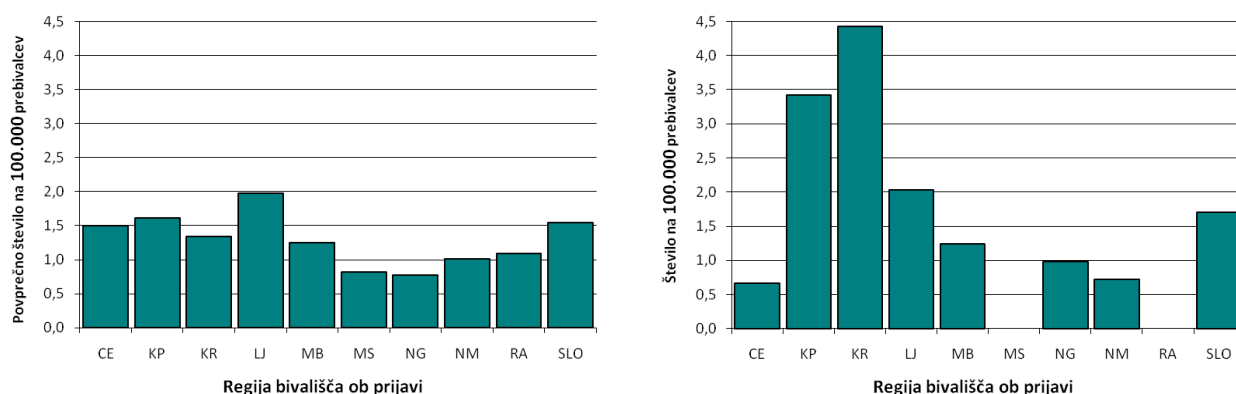
Slika 4: Diagnosticirani heteroseksualno pridobljeni primeri okužbe s HIV glede vrste partnerjev, Slovenija, 2001–2010



Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 24. 6. 2011.

* Ni podatka o pripadnosti partnerja skupini z višjim tveganjem za okužbo s HIV in podatka o potrjeni okužbi s HIV partnerja.

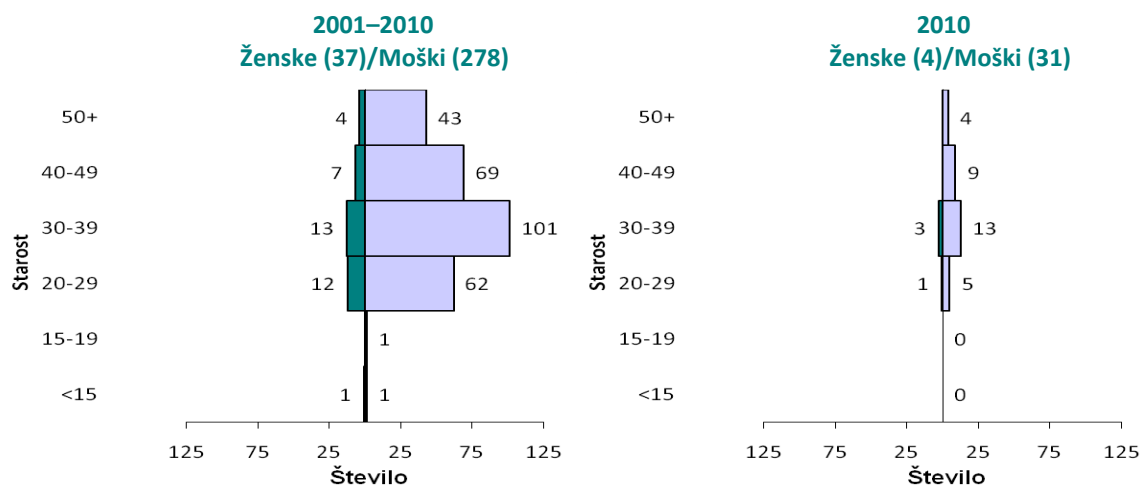
Slika 5: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV glede regije bivanja ob diagnozi, Slovenija, 2001–2010



Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 24. 6. 2011.

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.

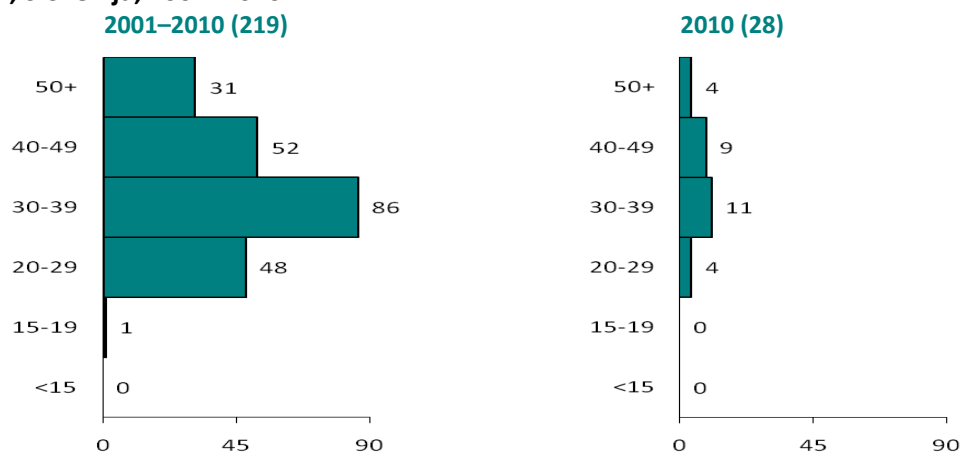
Slika 6: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV glede na spol in starost ob diagnozi, Slovenija, 2001–2010



Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 24. 6. 2011.

Pri enem moškem (leto 2006) ni bilo zabeleženega podatka o starosti.

Slika 7: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi glede na starost ob diagnozi, Slovenija, 2001–2010



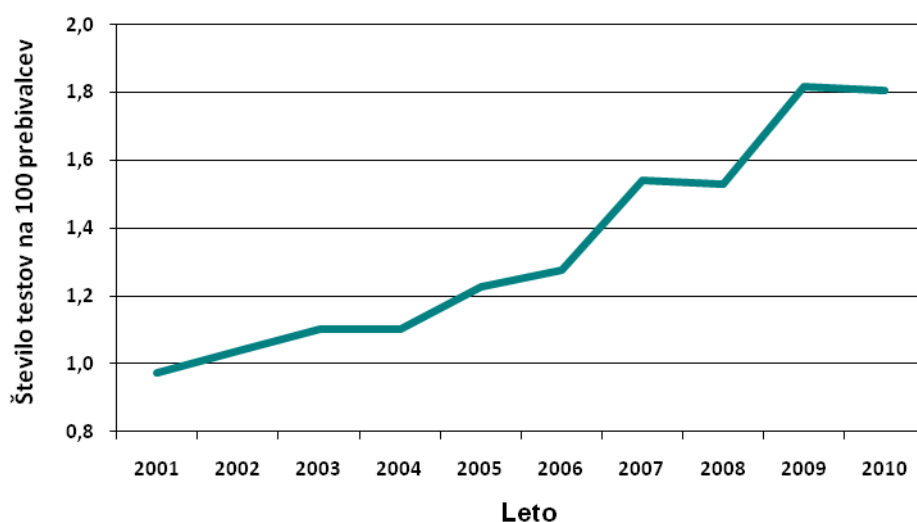
Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 24. 6. 2011.

Pri enem moškem (leto 2006) ni bilo zabeleženega podatka o starosti.

2 Testiranje

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

Slika 8: Število diagnostičnih testov na okužbo s HIV, Slovenija, 2001-2010



Vir podatkov: Poročilo laboratorijev o opravljenem številu testov na okužbo s HIV, Slovenija, 2001–2010.

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).

V letu 2010 je bilo na 100 prebivalcev opravljenih le 1,8 testa, enako kot lani, a skoraj 20 odstotkov več kot v letu 2008. Na 1000 opravljenih diagnostičnih testiranj na okužbo s HIV v letu 2010 sta bila v povprečju dva pozitivna rezultata.

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 2005–2010 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 40 odstotki (v letu 2009 in 2010) (**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 2005–2010 gibal med štirimi odstotki (v letu 2010) in desetimi odstotki (v letu 2006). To bi lahko nakazovalo na probleme pri izločanju krvodajalcev z visokotveganimi 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, 2005–2010

Leto	V Sloveniji		V tujini		V Sloveniji in/ali v tujini		Število MSM
	Število	Delež	Število	Delež	Število	Delež	
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
2009	38	38 %	4	4 %	40	40 %	99
2010	33	34 %	5	5 %	38	40 %	96

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, 2005–2010.

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

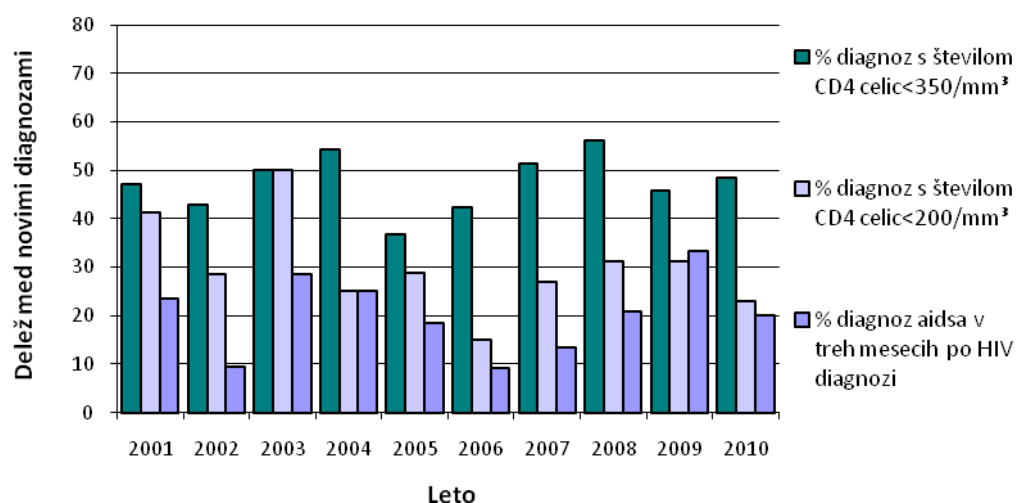
Če okužbo s HIV odkrijemo pozno, zamudimo priložnost za pravočasno in praviloma uspešnejše zdravljenje, zato je tveganje za zgodnejši razvoj aidsa in smrti zaradi aidsa višje.

V letu 2010 je bila diagnoza okužbe s HIV postavljena prepozno pri 17 osebah (49 odstotkov), ki so ob diagnozi okužbe s HIV imele tako prizadetost imunskega sistema (manj kot 350 celic/mm³), da bi že morale prejemati protiretrovirusna zdravila. Diagnoza je bila postavljena zelo pozno pri osmih osebah (23 odstotkov), ki so imele že zelo hudo prizadetost imunskega sistema (manj kot 200 celic/mm³) in sočasno z diagnozo aidsa pri sedmih osebah (20 odstotkov).

Spreminjanje deleža oseb s pozno diagnozo okužbe s HIV v obdobju 2001–2010 je prikazano na **Sliki 9**. Spreminjanje deleža bolnikov, moških, ki imajo spolne odnose z moškimi, s pozno diagnozo okužbe s HIV v obdobju 2001–2010 je prikazano na **Sliki 10**.

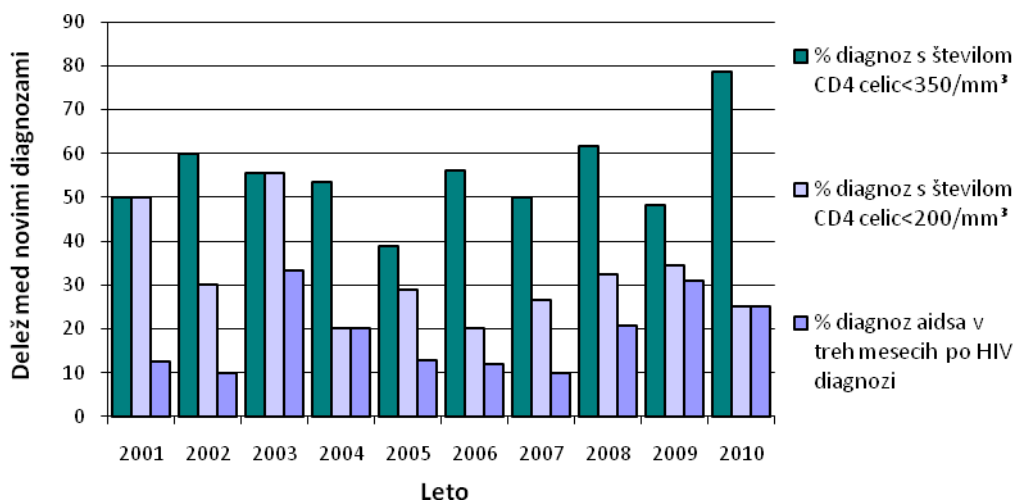
Slika 11 prikazuje pozne diagnoze okužbe s HIV izražene kot stopnje na milijon prebivalcev, in **Slika 12** pozne diagnoze okužbe s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, izražene kot stopnje na milijon moških. Breme poznih diagnoz okužbe s HIV je po letu 2003 naraslo, predvsem zaradi poznih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

Slika 9: Pozne diagnoze okužbe s HIV, Slovenija, 2001–2010



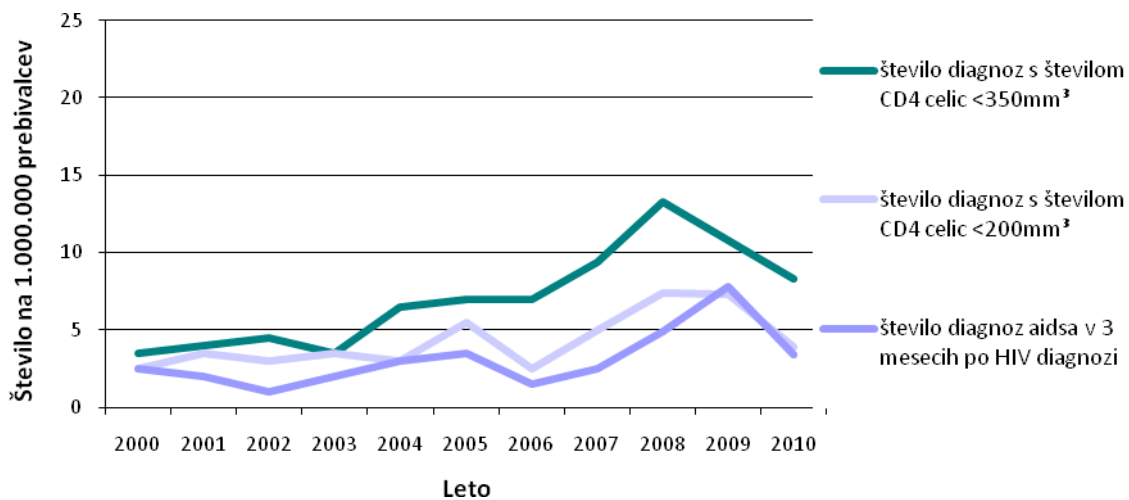
Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 24. 6. 2011.

Slika 10: Pozne diagnoze okužbe s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, Slovenija, 2001–2010



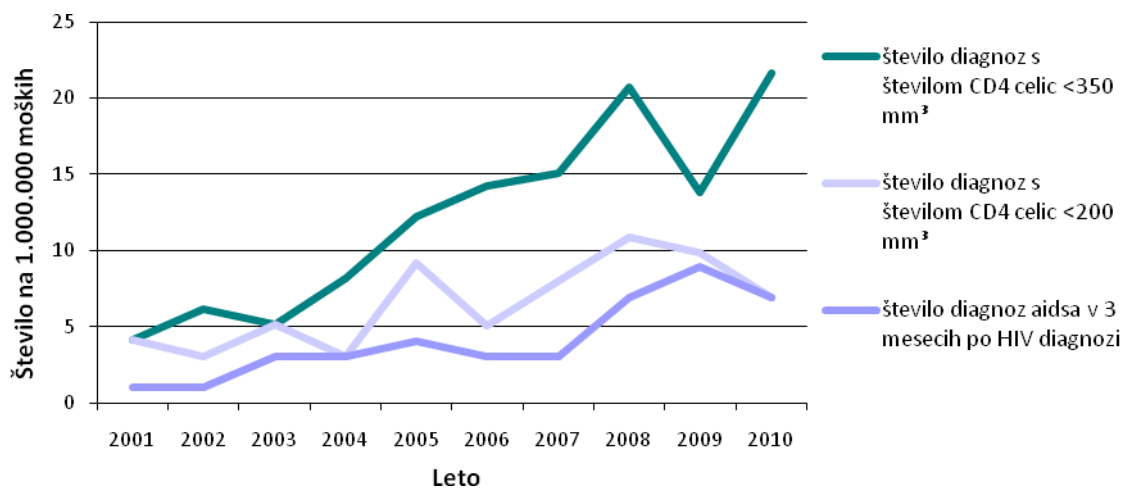
Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 24. 6. 2011.

Slika 11: Pozne diagnoze okužbe s HIV, Slovenija, 2001–2010



Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 24. 6. 2011.

Slika 12: Pozne diagnoze okužbe s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, Slovenija, 2001–2010



Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 24. 6. 2011.

4 Aids in smrt po diagnozi aidsa

V letu 2010 je za aidsom zbolelo sedem oseb (3,4/1.000.000 prebivalcev). Pri vseh je bila okužba s HIV prepoznana šele v letu 2010.

V obdobju zadnjih deset let (2001–2010) je za aidsom zbolelo 84 oseb. Najpogostejša indikatorska bolezen ob diagnozi aidsa je bila sindrom propada zaradi HIV (**Tabela 2**).

Tabela 2: Indikatorske bolezni ob diagnozi aidsa, Slovenija, 2001–2010

Indikatorska diagnoza	2001-2010		2010	
	Število	Odstotek	Število	Odstotek
Sindrom propada zaradi HIV	32	38,1	2	28,6
<i>Pneumocystis carinii</i> pljučnica	24	28,6	2	28,6
Kandidaza: požiralnik	13	15,5	0	0
<i>Mycobacterium tuberculosis</i> : pljuča (pri odraslem ali odraščajočem >13 let)	7	8,3	1	14,3
Limfom: imunoblasten	7	8,3	3	42,9
HIV encefalopatija (demenca)	6	7,1	0	0
Pljučnice: ponavljajoče se v obdobju 12 mesecev	5	6,0	0	0
Kaposijev sarkom	4	4,8	0	0
Limfom: Burkittov	4	4,8	1	14,3
Kandidaza: sapnik, sapnice, pljuča	3	3,6	0	0
Kriptokokoza: izven pljuč	3	3,6	0	0
Citomegalovirusna bolezen: izven jeter, vranice, bezgavk (pri bolniku >1 mesec)	3	3,6	0	0
<i>Mycobacterium tuberculosis</i> : razsoj ali izven pljuč	3	3,6	0	0
<i>Mycobacterium avium</i> kompleks ali <i>M. Kanassii</i> razsoj ali izven pljuč	2	2,4	0	0
Toksoplazmoza možgan	2	2,4	0	0
Kriptosporidioza: kronična črevesna (trajajoča >1 mesec)	1	1,2	0	0
Progresivna multifokalna levkoencefalopatija	1	1,2	0	0
Salmonela (ne tifoidna): septikemija, ponavljajoča se	1	1,2	0	0
Limfom: primarni v možganih	1	1,2	0	0

Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 24. 6. 2011.

V letu 2010 sta umrla dva bolnika z aidsom (1,0/1.000.000 prebivalcev). V obeh primerih je šlo za dopolnitev prijave, pri kateri je bila smrt po diagnozi aidsa prijavljena sočasno z diagnozo aidsa. V obdobju zadnjih deset let (2001–2010) je umrlo 25 bolnikov z aidsom.

Relativno nizka obolevnost za aidsom (**Slika 1**) med okuženimi s pravočasno prepoznano okužbo je predvidoma posledica dobre dostopnosti do zelo kakovostnega zdravljenja okužbe s HIV, vključno z visoko aktivnim protiretrovirusnim zdravljenjem.

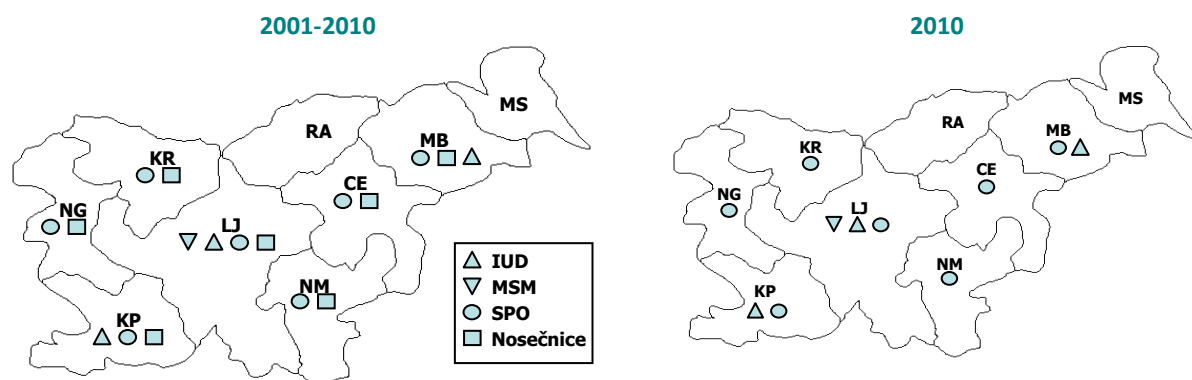
5 Delež okuženih v skupinah z različnimi tveganimi vedenje

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 tudi v skupini z relativno nizko tveganim vedenjem, pri 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 od leta 2003 po dva meseca letno tudi med odjemalci vsaj enega programa izmenjevanja oziroma razdeljevanja 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 2001-2010. V letu 2010 smo vzorčili moške, ki imajo spolne odnose z moškimi, v Ljubljani, injicirajoče uživalce drog v Ljubljani, Mariboru in Kopru in bolnike s spolno prenesenimi okužbami v sedmih laboratorijih za serološko diagnostiko sifilisa v naslednjih 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, 2001–2010



Vir podatkov: Nevezano anonimno testiranje za namene epidemiološkega spremljanja okužbe s HIV, Slovenija, 2001-2010.

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

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

Tabela 3: Delež okuženih med injicirajočimi uživalci nedovoljenih drog, moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, pacienti s spolno prenesenimi okužbami in nosečnicami, Slovenija, 2001–2010

	Leto	Število mest	Število testiranih		Število okuženih s HIV		Odstotek okuženih s HIV	
			Moških	Žensk	Moških	Žensk	Moških	Žensk
IUD	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 %
	2009	3	127	32	0	0	0 %	0 %
	2010	4	179	74	1	0	0,6 %	0 %
MSM	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 %	/
	2009	1	117	/	1	/	0,9 %	/
	2010	1	114	/	3	/	2,6 %	/
Bolniki s SPO	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	420	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 %
	2009	6	422	185	13	0	3,1 %	0 %
	2010	7	525	199	9	0	1,7 %	0 %
Nosečnice	2001	9	/	8146	/	0	/	0 %
	2003	8	/	7544	/	0	/	0 %
	2005	8	/	8008	/	1	/	0,01 %
	2007	8	/	8963	/	0	/	0 %
	2009	6	/	8072	/	1	/	0,01 %

Vir podatkov: Nevezano anonimno testiranje za namene epidemiološkega spremljanja okužbe s HIV, Slovenija, 2001–2010.

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 zgodnjega 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.

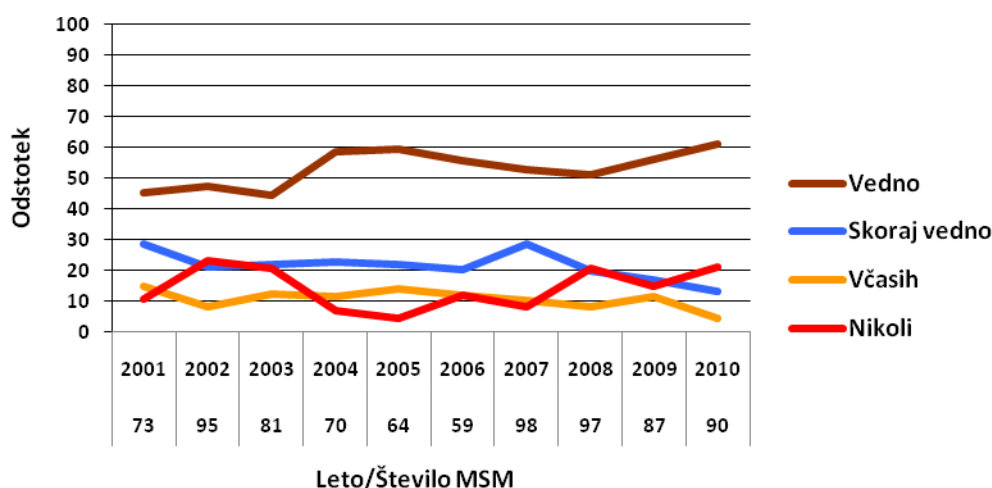
Ocenjujemo, da je v Sloveniji s HIV okužena manj kot ena oseba na 1000 prebivalcev, skupaj predvidoma manj kot 1000 ljudi, kar je relativno malo v primerjavi z večino držav Evropske Unije (5).

6 Varnejša spolnost med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi

Preprečevanje novih okužb s HIV temelji predvsem na omejevanju tvegane 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 tvegane vedenja. Zbiranje podatkov smo priključili spremljanju spreminjanja deleža okuženih s HIV z nevezanim anonimnim testiranjem (7).

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, 2001–2010



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, 2001–2010.

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 2001–2010. Rezultati kažejo, da 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 treba 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 novoprepoznanih 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 priložnostnih vzorcih v izbranih skupinah prebivalcev z visoko tveganimi vedenji moramo izboljšati z zajetjem večjega števila vzorcev na več lokacijah, 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. Zagotoviti moramo tudi spremljanje izvajanja in kakovosti intervencij preprečevanja prenosa okužb s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi.

Izboljšati moramo zbiranje podatkov o zdravljenju okužbe s HIV, problemu odpornosti proti protiretrovirusnim zdravilom in vzrokih umrljivosti med okuženimi s HIV.

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. Za preprečevanje spolnega prenosa je pomembno spodbujanje odgovornega in varnega spolnega vedenja, vključno s promocijo uporabe kondoma.

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.

Spodbujanje prostovoljnega zaupnega testiranja na okužbo s HIV v ranljivih skupinah z višje tveganimi vedenji, predvsem med 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); injicirajočih uživalcih prepovedanih drog in bolnikih z okužbami, ki so pogosto povezane z injiciranjem prepovedanih drog (npr. bolniki s hepatitisom C) (9). Testiranje je nujno potrebno 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 na sekundarni ravni 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 bi omejili obolevanje za aidsom in umrljivost med okuženimi s HIV, moramo tudi v prihodnje vsem okuženim s HIV zagotoviti dostop do kakovostnega zdravljenja in oskrbe ter promovirati testiranje za pravočasno diagnozo. Zdravstvena oskrba mora poleg zdravljenja okužbe s HIV vključevati tudi aktivno odkrivanje in zdravljenje drugih SPO ter 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 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. 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 2010. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, 2011.
9. [World Health Organization](#). Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities. Geneva: World Health Organization, 2007.