

Okužba s HIV v Sloveniji

Podatki o prijavljenih primerih do vključno
20. novembra 2018

Pregled vsebine

Ključni poudarki	3
Priporočila	3
1 Diagnosticirani primeri	4
2 Pozne diagnoze	6
3 Aids in smrti	7
4 Priporočila za preprečevanje in obvladovanje	8
5 Reference	9

Ključni poudarki

- V letu 2018 do vključno 20. novembra je bilo NIJZ prijavljenih 32 novih diagnoz okužbe s HIV (1,5/100.000 prebivalcev), sedem manj kot v letu 2017 in manj kot kadarkoli po letu 2004.
- Največje število novih diagnoz okužbe s HIV je bilo med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM), in sicer 3/4 vseh novih diagnoz. Letni delež novih diagnoz med MSM se je v obdobju zadnjih 10 let gibal med najnižjim 54 odstotkov in najvišjim 82 odstotkov.
- Za razliko od leta 2016, ko smo med MSM zabeležili največ novih diagnoz okužbe s HIV kadarkoli (46), smo v letu 2018 do vključno 20. novembra med MSM zabeležili 24 novih diagnoz, kar je bilo najmanj v zadnjih desetih letih.
- Za razliko od leta 2016, ko smo med MSM zabeležili 18 poznih diagnoz okužbe s HIV (<350 CD4 celic/mm³), smo v letu 2018 do vključno 20. novembra med MSM zabeležili 13 poznih diagnoz. V obdobju zadnjih 10 let smo manj poznih diagnoz okužbe s HIV med MSM zabeležili samo še v letih 2010 in 2017.
- Relativno nizko število novih diagnoz okužbe s HIV med MSM in nizko število poznih novih diagnoz med MSM v letu 2018 je predvidoma posledica uspehov kombinirane preventive, predvsem sprememb glede dostopnosti testiranja in kulture testiranja med MSM ter takojšnjega zdravljenja ob diagnozi okužbe s HIV. Zgodnje zdravljenje je uspešnejše, izboljša kakovost in pričakovano trajanje življenja ter preprečuje prenos okužbe s HIV.
- Pri vseh sedmih bolnikih, ki so zboleli za aidsom v letu 2018 do vključno 20. novembra, je bila tudi okužba s HIV prepoznana v istem letu.
- V letu 2018 do vključno 20. novembra so zaradi različnih vzrokov umrle štiri osebe s HIV, med njimi samo ena zaradi aidsa.

Priporočila

- Zelo pomembna prednost ostaja preprečevanje okužbe s HIV z znano učinkovitimi ukrepi kombinirane preventive med MSM, predvsem izboljševanje dostopnosti do testiranja, promocija pogostega testiranja in takojšnje zdravljenje oseb z diagnozo okužbe s HIV.
- Testiranje na okužbo s HIV je najbolj smiselno pri bolnikih z znaki in bolezenskimi težavami, ki kažejo na okužbo s HIV, pri pacientih v ambulantah za spolno prenesene okužbe, pri osebah z okužbami, ki kažejo na tvegano spolno vedenje, pri osebah, ki injicirajo droge, pri osebah z okužbami, ki so povezane z injiciranjem drog in pri osebah z visoko tveganim vedenjem. Brezplačno prostovoljno zaupno testiranje v okviru primarnega zdravstvenega varstva moramo omogočiti tudi vsem, ki zanj zaprosijo.
- Preprečevanje okužbe s HIV poleg takojšnjega zdravljenja okuženih vključuje tudi protiretrovirusno poekspozicijsko profilakso (PEP) po izpostavljenosti okužbi s HIV in predekspozicijsko profilakso (PrEP) za posameznike, ki so izpostavljeni zelo visokemu tveganju za okužbo s HIV.
- Vsem z diagnozo okužbe s HIV moramo zagotoviti dostop do takojšnjega in kakovostnega zdravljenja ter oskrbe, ki vključuje tudi odkrivanje in zdravljenje drugih spolno prenosljivih okužb ter psihosocialno podporo s svetovanjem za varnejšo spolnost in obveščanje partnerjev.
- Predvsem pa je pomembno spodbujanje odgovornega in varnega spolnega vedenja, vključno s pravilno in dosledno uporabo kondoma med vsem prebivalstvom in še posebej med mladimi ter MSM.

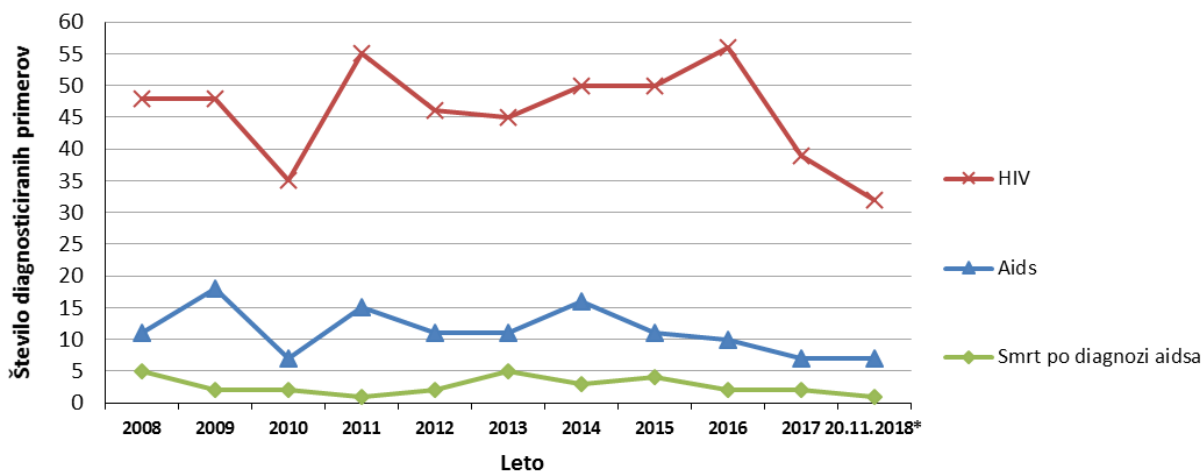
1 Diagnosticirani primeri

V letu 2018 do vključno 20. novembra je bilo NIJZ v skladu z zakonsko obvezo prijavljenih 32 primerov novih diagnoz okužb s HIV (1,5/100.000 prebivalcev), 31 med moškimi (3,0/100.000 moških) in ena med ženskami (0,1/100.000 žensk) (1-4). Poleg teh primerov je bilo v letu 2018 prijavljenih še sedem primerov okužbe s HIV pri osebah, ki jim je bila diagnoza postavljena v tujini že pred letom 2018 in so se leta 2018 začele zdraviti v Sloveniji.

V obdobju zadnjih desetih let (2008-2017) in do 20. novembra letos je bilo v Sloveniji prijavljenih skupno 505 primerov novih diagnoz okužbe s HIV. Letno število prijavljenih primerov se je gibalo od najnižjega 32 (1,5/100.000 prebivalcev) v letu 2018 do vključno 20. novembra do najvišjega 56 (2,7/100.000 prebivalcev) v letu 2016 (Slika 1). V primerjavi z večino držav Evropske Unije (EU) imamo relativno nizko prijavnico, saj je bila v letu 2016 povprečna prijavnica okužbe s HIV v 31 državah EU/EEA 6,5/100.000 prebivalcev in so o nižji prijavnici kot Slovenija poročale samo štiri države (5).

Pri interpretaciji teh podatkov pa se moramo zavedati, da prijavnica ne odraža dobro resnične pogostosti novih okužb v prebivalstvu, ker je diagnoza največkrat postavljena šele leta po okužbi.

Slika 1: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV, aidsa in smrti po postavitvi diagnoze aidsa, Slovenija, 2008–20.11.2018



Vir: Zbirka podatkov IVZ (NIJZ) 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 20. 11. 2018.

Med 31 primeri novih diagnoz okužbe s HIV med moškimi v letu 2018 do vključno 20. novembra jih je bilo 24 med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM) (2,3/100.000 moških), dve manj kot leta 2017.

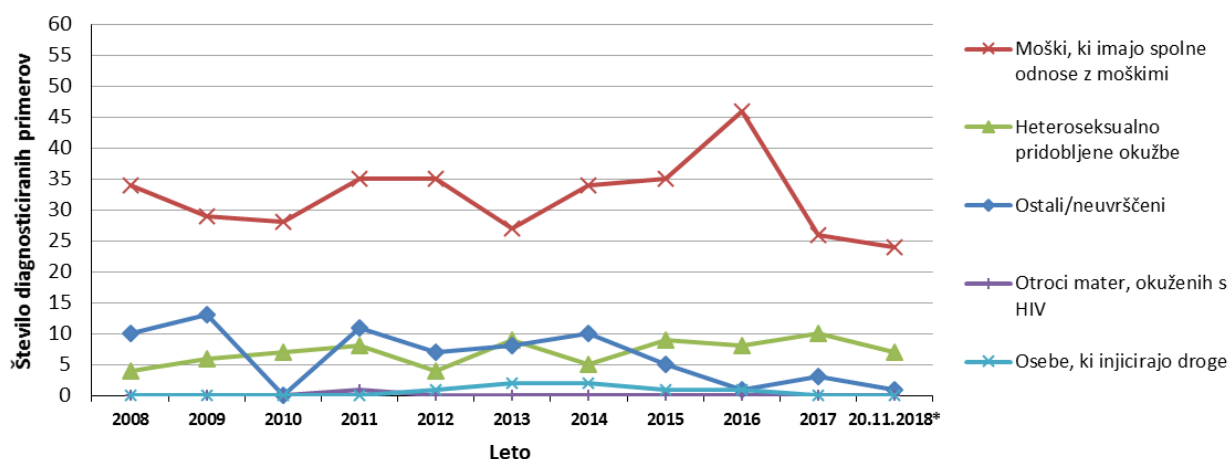
Štirje moški so se najverjetneje okužili s heteroseksualnimi spolnimi odnosi, a ni podatka o pripadnosti partnerke skupini z višjim tveganjem za okužbo s HIV ali podatka o okužbi partnerke, en moški se je predvidoma okužil s heteroseksualnimi spolnimi odnosi z znano okuženo žensko in en moški s partnerko iz države z visoko prevalenco. Enega moškega nismo mogli uvrstiti v nobeno od znanih skupin z višjim tveganjem. Ena ženska pa se je verjetno okužila s spolnimi odnosi z biseksualnim moškim (Slika 2).

Tudi v vseh letih v obdobju 2008–2017 je bil največji delež novih diagnoz okužbe s HIV med

MSM. Letno število novih diagnoz se je gibalo med najnižjim 26 v letu 2017 in najvišjim 46 v letu 2016. V letu 2018 do 20. novembra še ni bilo prepoznanega primera okužbe s HIV pri osebi, ki je injicirala droge (OID). V obdobju 2008–2017 je bilo prepoznanih sedem primerov (po dva v letih 2013 in 2014 ter po en primer v letih 2012, 2015 in 2016). Za štiri od sedmih primerov smo imeli podatek, da so prepovedane droge injicirali tudi v tujini.

V obdobju 2008–2017 je bil prijavljen en sam primer okužbe prenesene z matere na otroka (leta 2011). Otrok je bil rojen v državi z visokim deležem okuženega prebivalstva in se je šele kasneje priselil v Slovenijo. Zadnji otrok z okužbo s HIV preneseno z matere je bil rojen v Sloveniji leta 2001.

Slika 2: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV glede kategorij izpostavljenosti, Slovenija, 2008–20.11.2018



Vir: Zbirka podatkov IVZ (NIJZ) 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 20. 11. 2018.

V Sloveniji je celoten obseg diagnostičnega testiranja na okužbo s HIV v primerjavi s številnimi drugimi evropskimi državami relativno majhen. Med 14 državami EU/EEA, za katere so bili za leto 2016 na voljo podatki za celoten obseg diagnostičnega testiranja na okužbo s HIV, je bil ta nižji kot v Sloveniji samo v dveh državah (5). V letu 2017 je bilo v Sloveniji opravljenih 1,8 testov na 100 prebivalcev, podobno kot v preteklih letih. Na 100 opravljenih diagnostičnih testiranj na okužbo s HIV v letu 2017 je bilo 0,4 odstotka rezultatov pozitivnih. Žal nam zelo enostavno zbiranje podatkov o celokupnem številu diagnostičnih testiranj v laboratorijih ne omogoča razumeti, ali sta se stopnja testiranja in povpraševanje po testiranju povečala v skupinah bolnikov z večjo verjetnostjo okužbe s HIV in višje tveganim vedenjem, kot na primer med MSM.

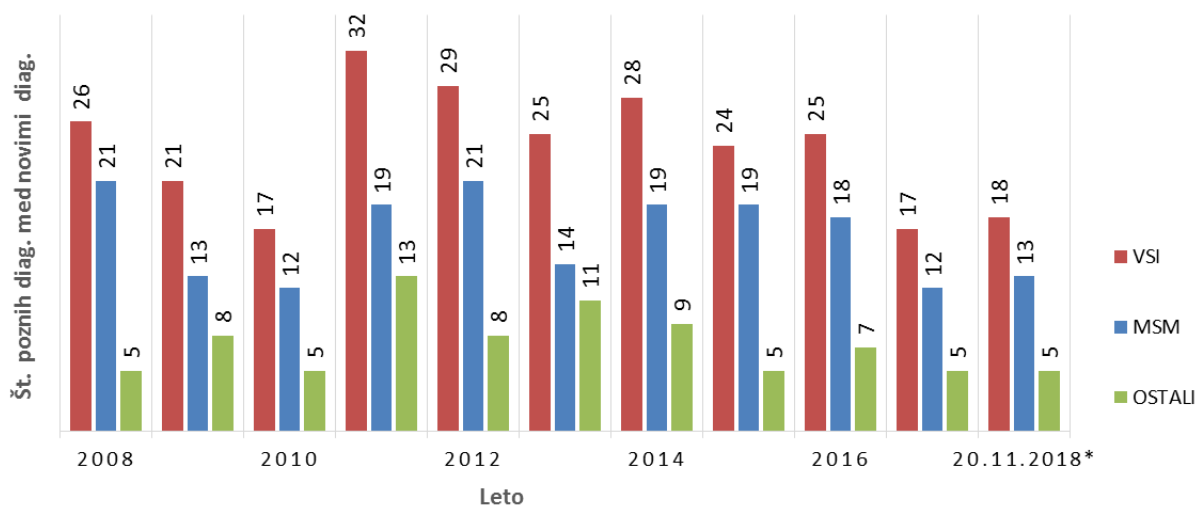
2 Pozne diagnoze

Če okužbo s HIV odkrijemo pozno, zamudimo priložnost za pravočasno in uspešnejše zdravljenje. Zato je tveganje za zgodnejši razvoj aidsa in smrti zaradi aidsa višje. Obenem zamudimo tudi priložnost za preprečevanje nadaljnjega prenašanja okužbe s HIV, saj uspešno zdravljenje s protiretrovirusnimi zdravili običajno tako zniža virusno breme okuženega, da z laboratorijskimi preiskavami ni več zaznavno. V skladu z zadnjimi objavljenimi Evropskimi priporočili se zdravljenje s protiretrovirusnimi zdravili uvede takoj po postavitvi diagnoze okužbe s HIV ne glede na število CD4 celic na mm^3 (6).

V letu 2018 do vključno 20. novembra je bila pri 18 osebah (56 odstotkov), od tega 13 MSM (54 odstotkov), diagnoza okužbe s HIV postavljena zelo pozno, saj so imeli že hudo prizadetost imunskega sistema ($<350 \text{ CD4 celic/mm}^3$).

Na sliki 3 je za obdobje 2008–2017 in do 20. novembra letos prikazano spreminjanje števila poznih diagnoz okužbe s HIV med vsemi osebami z novo diagnozo, ki so še dodatno razdeljene v 2 podskupini: MSM in ostali.

Slika 3: Število poznih diagnoz okužbe s HIV ($<350 \text{ CD4 celic/mm}^3$) med vsemi novimi diagnozami, med novimi diagnozami med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, in med ostalimi novimi diagnozami, Slovenija, 2008–20.11.2018

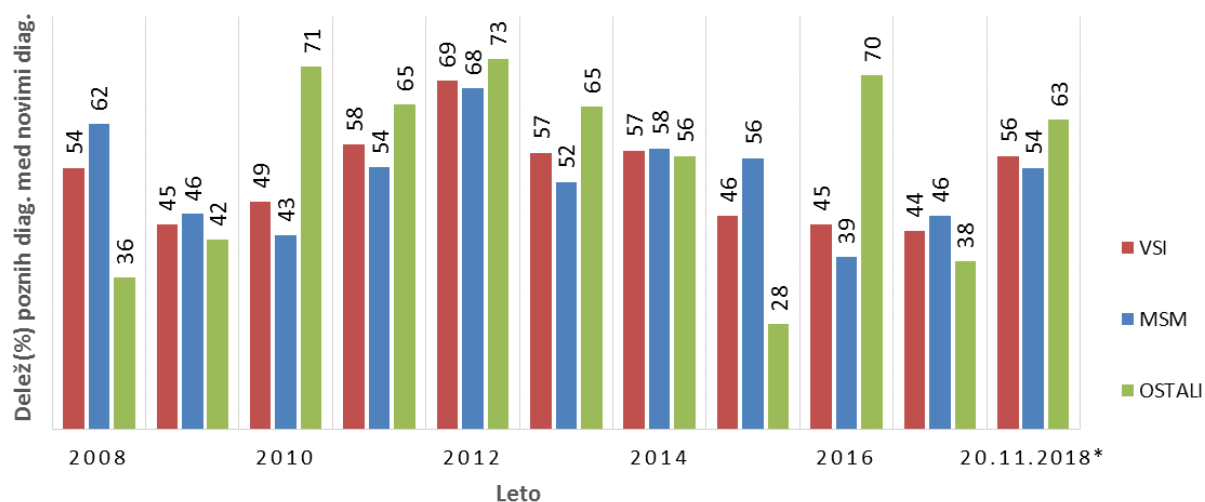


Vir: Zbirka podatkov IVZ (NIJZ) 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 20. 11. 2018.

Padec števila zelo kasnih diagnoz med MSM v zadnjih letih je predvidoma posledica boljše dostopnosti in kulture testiranja med MSM ter takojšnjega zdravljenja MSM z novo diagnozo okužbe s HIV.

Slika 4 za enako obdobje 2008–2017 in do vključno 20. novembra letos prikazuje spreminjanje deleža poznih diagnoz okužbe s HIV med vsemi novimi diagnozami, med novimi diagnozami med MSM in med ostalimi novimi diagnozami okužbe s HIV.

Slika 4: Delež poznih diagnoz okužbe s HIV (<350 CD4 celic/mm³) med vsemi novimi diagnozami, med novimi diagnozami med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, in med ostalimi novimi diagnozami, Slovenija, 2008–20.11.2018



Vir: Zbirka podatkov IVZ (NIJZ) 52. Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa po ZZPPZ, 20. 11. 2018.

3 Aids in smrti

V letu 2018 do vključno 20. novembra je za aidsom zbolelo sedem oseb (0,3/100.000 prebivalcev), enako kot v letu 2017 (Slika 1). Pri vseh je bila okužba s HIV prepoznana šele v letu 2018. V obdobju 2008–2017 in do 20. novembra letos je za aidsom zbolelo 124 oseb. Najpogostejša indikatorska bolezen ob diagnozi aidsa je bil sindrom propadanja zaradi HIV.

V letu 2018 do vključno 20. novembra so zaradi različnih vzrokov umrle štiri oseb z okužbo s HIV, med njimi samo ena zaradi aidsa.

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

Podrobnejši podatki o razvoju epidemije okužbe s HIV v Sloveniji za obdobje zadnjih deset let so predstavljeni v poročilu »Okužba s HIV v Sloveniji, letno poročilo 2017« (7).

4 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.

Prva prednost Nacionalne strategije preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV 2017–2025 je preprečevanje okužb s HIV dobro znanimi učinkovitimi intervencijami v skupinah z v povprečju najvišjim tveganjem (4). Ker je breme okužbe s HIV v Sloveniji nesorazmerno visoko med MSM, je preprečevanje okužb s HIV med MSM najpomembnejša prednost.

Za preprečevanje spolnega prenosa je pomembno spodbujanje odgovornega in varnega spolnega vedenja, vključno s promocijo uporabe kondoma med vsemi prebivalci, predvsem pa med mladimi in MSM.

Spodbujanje prostovoljnega zaupnega testiranja na okužbo s HIV v ranljivih skupinah z višje tveganimi vedenji, predvsem med MSM, je pomembno za zgodnje prepoznavanje okužbe s HIV, ki je pogoj za pravočasno zdravljenje in oskrbo okuženih ter s tem tudi za preprečevanje prenosa okužbe. MSM moramo omogočiti tudi svetovanje in testiranje na okužbo s HIV v njihovi skupnosti. Spodbujati bi morali tudi samotestiranje oseb z višjim tveganjem za okužbo s HIV (4). Ustrezen test bi moral biti na voljo v lekarnah in tako dostopen širšemu krogu oseb.

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, npr. bolnikih 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), OID in bolnikih z okužbami, ki so povezane z injiciranjem prepovedanih drog (npr. hepatitis C) (4, 8, 9). MSM bi bilo smiselno najmanj enkrat letno omogočiti testiranje na okužbo s HIV in druge spolno prenesene okužbe v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja. Testiranje je potrebno omogočiti tudi vsem, ki menijo, da so se izpostavili okužbi.

Preprečevanje okužbe s HIV vključuje tudi zdravljenje okuženih (6), protiretrovirusno poekspozicijsko profilakso (PEP) po izpostavljenosti okužbi s HIV pri delu v zdravstvu, po nezaščiteni spolni odnosih z dokazano okuženimi ali s pripadniki skupin z višjim tveganjem in pri izpostavljenosti okuženi krvi pri souporabi pribora za injiciranje (10, 11) ter tudi preekspozicijsko profilakso (PrEP) za osebe z izjemno visokim tveganjem za okužbo s HIV (4).

Da bi omejili obolenje in umrljivost med okuženimi s HIV, moramo vsem zagotoviti kakovostno zdravljenje in oskrbo, ki vključuje tudi zdravljenje drugih spolno prenesenih okužb, psihosocialno podporo, svetovanje za varnejšo spolnost ter podporo pri obveščanju partnerjev. Stremeti moramo tudi k zmanjševanju njihove stigmatizacije in diskriminacije v zdravstvenih ustanovah in javnosti.

5 Reference

1. Vlada Republike Slovenije. Nacionalna strategija preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV 2017–2025. Pridobljeno 10.9.2018 s spletne strani: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/aids/NAc_strat_HIV.pdf.
2. Državni zbor RS. Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva. Uradni list RS št. 65/2000. Pridobljeno 10.9.2018 s spletne strani: <http://www.uradni-list.si/1/content?id=26736>.
3. Državni zbor RS. Zakon o nalezljivih boleznih – ZNB (uradno prečiščeno besedilo) (ZNB-UPB1), Uradni list RS št. 33/2006. Pridobljeno 10.9.2018 s spletne strani: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200633&stevilka=1348>.
4. Minister za zdravje. Pravilnik o prijavi nalezljivih boleznih in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje. Uradni list RS št. 16/1999. Pridobljeno 10.9.2018 s spletne strani: <http://www.uradni-list.si/1/content?id=18409>.
5. ECDC and WHO. HIV/AIDS Surveillance in Europe 2017 – 2016 data. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, 2017. Pridobljeno 10.9.2018 s spletne strani: https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/20171127-Annual_HIV_Report_Cover%2BInner.pdf.
6. European AIDS Clinical Society. Guidelines Version 9.0 October 2017. Pridobljeno 10.9.2018 s spletne strani: http://www.eacsociety.org/files/guidelines_9.0-english.pdf.
7. Klavs I. in Kustec T. (ur.). Okužba s HIV v Sloveniji, letno poročilo 2017. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017. Pridobljeno 22.11.2018 s spletne strani: <http://www.nijz.si/sl/epidemiolosko-spremljanje-nalezljivih-bolezni-letna-in-cetrletna-porocila>.
8. World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: World Health Organization, 2014. Pridobljeno 10.9.2018 s spletne strani: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128048/1/9789241507431_eng.pdf?ua=1&ua=1.
9. World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV testing services. Geneva: World Health Organization, 2015. Pridobljeno 10.9.2018 s spletne strani: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179870/1/9789241508926_eng.pdf?ua=1&ua=1.
10. Matičič M, Vidmar D, Vovko T, Tomažič J, Franko A. Preprečevanje okužb po incidentu v zdravstvu. V: Beović B, Strle F, Tomažič J. (ur.). Novosti v infektologiji, Preprečevanje okužb: imunoprofilaksa in kemoprofilaksa. Ljubljana: Infektološki simpozij, 2012:156–64.
11. Matičič M, Tomažič J, Vovko T, Gregorič S. Pogoste indikacije za protivirusno kemoprofilakso. Beović B, Strle F, Tomažič J. (ur.). Novosti v infektologiji, Preprečevanje okužb: imunoprofilaksa in kemoprofilaksa. Ljubljana: Infektološki simpozij, 2012:235–48.