



# 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

PODATKI DO 26. NOVBRA 2008

Pregled vsebine:

## KLJUČNI POUDARKI

1. DIAGNOSTICIRANI PRIMERI
2. POZNE DIAGNOZE
3. PRIPOROČILA ZA PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE
4. REFERENCE

## **KLJUČNI POUDARKI**

V letu 2008, do vključno 26. novembra, je bilo Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije prijavljenih že 41 primerov novih diagnoz okužbe s HIV, več kot v kateremkoli letu doslej. Z aidsom je zbolelo 10 ljudi, umrlo pa je pet bolnikov z aidsom.

Število s HIV okuženih v Sloveniji narašča. Skupno je bilo v obdobju zadnjih desetih let (1998-2007) in do 26. novembra letos prepoznanih 266 primerov novih diagnoz okužbe s HIV medtem ko je umrlo 38 bolnikov z aidsom. Še vedno pa je s HIV v Sloveniji okuženih manj kot ena oseba na 1.000 prebivalcev, kar je relativno malo v primerjavi z večino držav Evropske Unije.

Moški, ki imajo spolne odnose z moškimi, imajo največje breme okužb s HIV. 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 le 1,5 testa. Tako še vedno zamujamo priložnosti za uspešnejše zgodnje zdravljenje. Med petimi, do 26. novembra letos umrlimi bolniki z aidsom, je bila kar pri štirih okužba s HIV odkrita šele letos.

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.

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.

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 ter zgodnje intervencije za preprečevanje prenosa okužbe.

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.

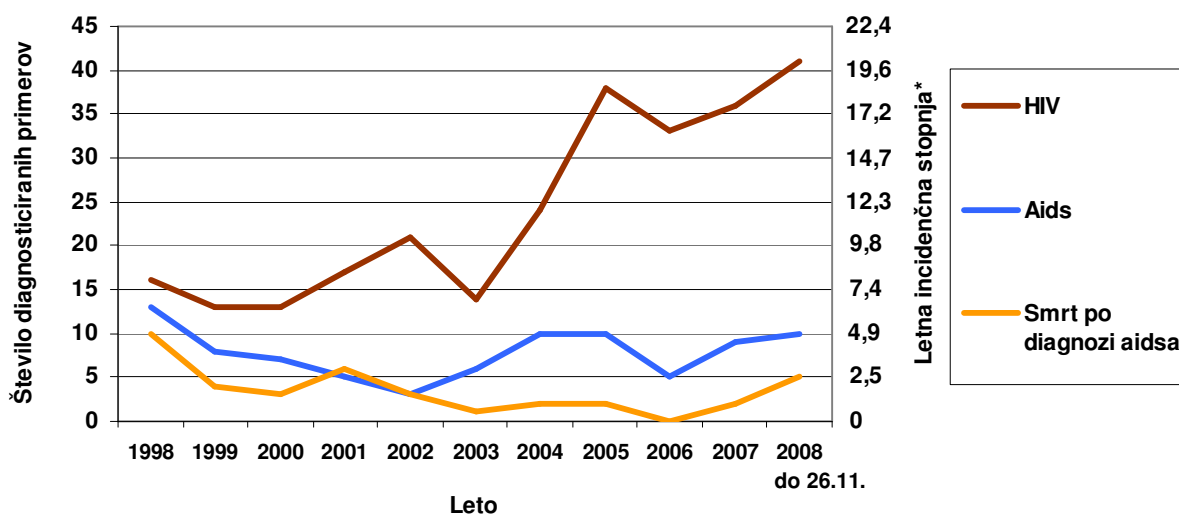
## 1. DIAGNOSTICIRANI PRIMERI

V letu 2008, do vključno 26. novembra, je bilo Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije na osnovi zakonsko obvezne prijave (1-4) prijavljenih 41 primerov novih diagnoz okužbe s HIV (20,1/1.000.000 prebivalcev), 39 med moškimi (38,5/1.000.000 moških) in dve med ženskami (1,9/1.000.000 žensk). Z aidsom je zbolelo deset oseb (4,9/1.000.000 prebivalcev), osem moških (7,9/1.000.000 moških) in dve ženski (1,9/1.000.000). Pet oseb je umrlo po diagnozi aidsa (2,5/1.000.000 prebivalcev), štirje moški (4,0/1.000.000 moških) in ena ženska (1,0/1.000.000 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). Skupno je bilo v obdobju zadnjih desetih let (1998-2007) in do 26. novembra letos prepoznanih 266 primerov novih diagnoz okužbe s HIV medtem ko je umrlo 38 bolnikov z aidsom.

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. 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 le 1,5 testa. Tako še vedno zamujamo priložnosti za uspešnejše zgodnje zdravljenje. Med petimi, do 26. novembra letos umrlimi bolniki z aidsom, je bila kar pri štirih okužba s HIV odkrita šele letos.

**SLIKA 1:** DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV, AIDSA IN SMRTI PO DIAGNOZI AIDSA, SLOVENIJA, 1998-26.11.2008



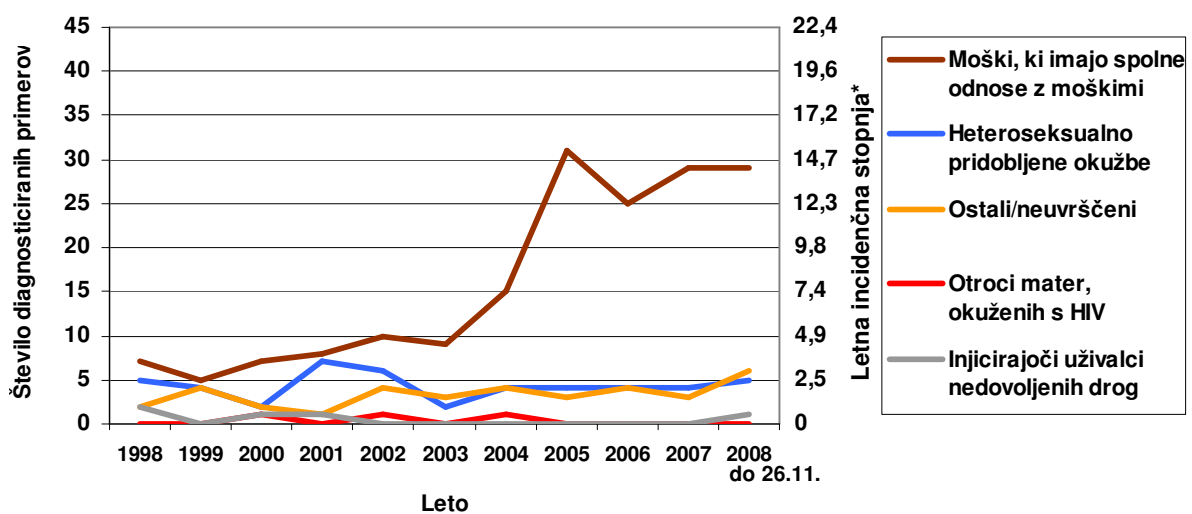
Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 26.11.2008.

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

Med 41 primeri novih diagnoz okužbe s HIV med moškimi v letu 2008 je bilo 29 primerov med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (28,6/1.000.000 moških), trije moški so se predvidoma okužili s heteroseksualnimi spolnimi odnosi, eden se je okužil injiciranjem nedovoljenih drog, šest jih nismo mogli uvrstiti v nobeno od znanih skupin z višjim tveganjem. Obe ženski sta se okužili s heteroseksualnimi spolnimi odnosi.

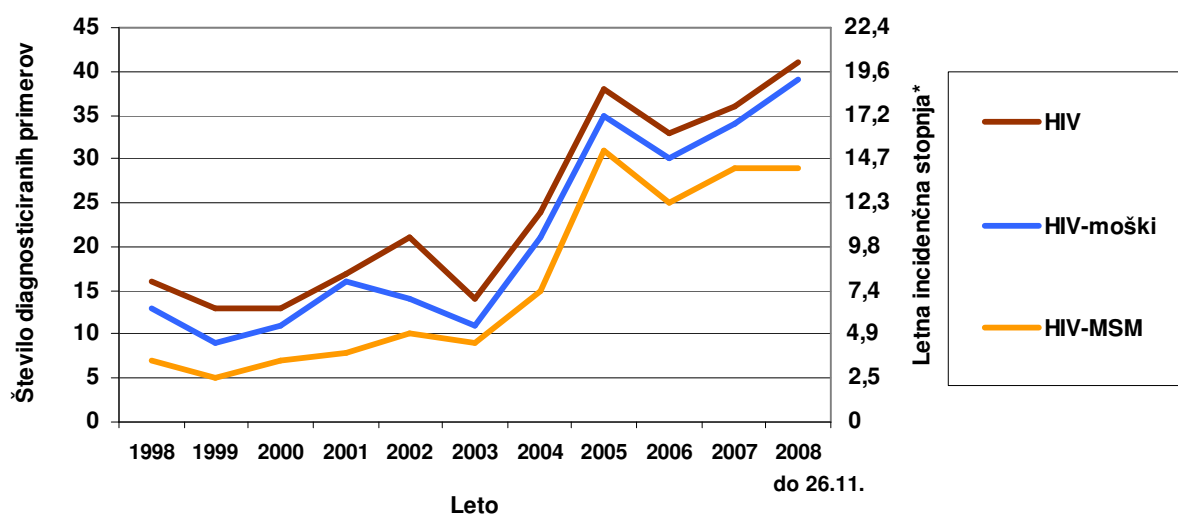
Moški, ki imajo spolne odnose z moškimi, imajo največje breme okužb s HIV. Povečano letno število novih diagnoz okužbe s HIV po letu 2003 je izključno posledica porasta med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (**sliki 2,3**).

**SLIKA 2:** DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV GLEDE KATEGORIJ IZPOSTAVLJENOSTI, SLOVENIJA, 1998-26.11.2008



Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 26.11.2008.  
\* Incidenčne stopnje so izračunane na podlagi števila prebivalcev v letu 2008.

**SLIKA 3:** DIAGNOSTICIRANI PRIMERI OKUŽBE S HIV VSI, MED MOŠKIMI IN MOŠKIMI, KI IMAJO SPOLNE ODNOSE Z MOŠKIMI, SLOVENIJA, 1998-26.11.2008



Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 26.11.2008.  
\* Incidenčne stopnje so izračunane na podlagi števila prebivalcev v letu 2008.

## 2. POZNE DIAGNOZE

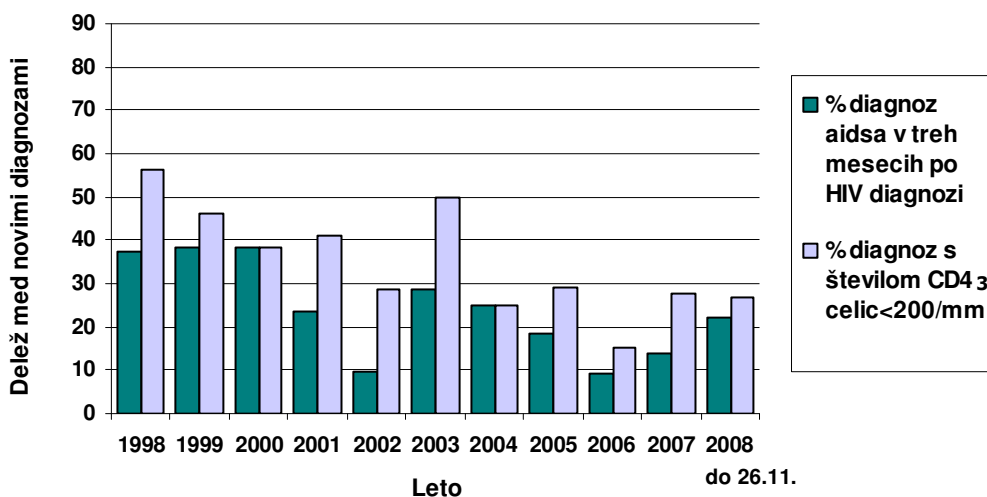
Če okužbo s HIV odkrijemo pozno, zamudimo priložnost za pravočasno in praviloma uspešnejše zdravljenje in je tveganje zgodnejšega razvoja aidsa in smrti zaradi aidsa višje.

V letu 2008 je bila diagnoza okužbe s HIV postavljena zelo pozno, sočasno z diagnozo aidsa pri devetih osebah (22,0 odstotkov), 11 oseb (26,8 odstotkov) je ob diagnozi okužbe s HIV imelo manj kot 200 CD4 celic/mm<sup>3</sup>, torej že zelo hudo prizadetost imunskega sistema (**slika 4**).

V obdobju zadnjih desetih let (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/mm<sup>3</sup> ob diagnozi okužbe s HIV med 15 odstotki (v letu 2006) in 56 odstotki (v letu 1998) (**slika 4**).

**Slika 5** prikazuje ustrezne deleže zelo poznih diagnoz okužbe s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi. V letu 2008 je bila diagnoza okužbe s HIV postavljena sočasno z diagnozo aidsa pri šestih bolnikih (23,1 odstotkov), osem (30,8 odstotkov) pa jih je ob diagnozi okužbe s HIV imelo manj kot 200 CD4 celic/mm<sup>3</sup>.

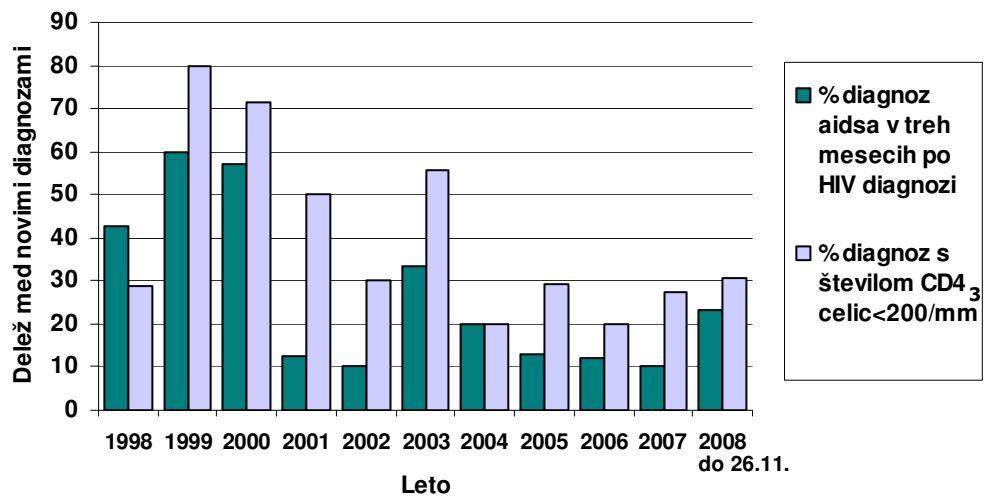
**SLIKA 4:** POZNE DIAGNOZE OKUŽBE S HIV, SLOVENIJA, 1998-26.11.2008



Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 26.11.2008.

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

**SLIKA 5:** POZNE DIAGNOZE OKUŽBE S HIV MED MOŠKIMI, KI IMAJO SPOLNE ODOSE Z MOŠKIMI, SLOVENIJA, 1998-26.11.2008



Vir podatkov: Prijave HIV/aids/smrti po diagnozi aidsa, 26.11.2008.

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

### **3. 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 kar je pogoj za pravočasno zdravljenje in oskrbo okuženih s HIV ter 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), bolnikov 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) (6).

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.



## 4. 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. World Health Organization. Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities. Geneva: World Health Organization, 2007.