

ДОКЛАД ЗА НАДЗОРА

Наблюдение на ХИВ/СПИН в Европа 2011

Обобщение

През 2011 г. страните от ЕС/ЕИО съобщават за 28 038 случая с диагноза ХИВ, което представлява честота от 5,7 на 100 000 население. Четирите страни с най-висока честота на диагностициран ХИВ през 2011 г. са Естония (27,3), Латвия (13,4), Белгия (10,7) и Обединеното кралство (10,0). Най-ниска честота се съобщава от Чешката република (1,5) и Словакия (0,9). От началото на епидемията от ХИВ в ЕС/ЕИО са съобщени 420 564 случая с диагноза ХИВ, от които 297 388 са мъже и 119 977 жени (за 3199 случая не е налична информация за пола).

Най-високата честота на съобщените случаи с диагноза ХИВ се дължи на полов контакт между мъже (39 %), последвана от предаване на вируса чрез хетеросексуален контакт (23 %), като са изключени случаите на заразяване чрез хетеросексуален контакт сред лицата, които произхождат от страните в Африка на юг от Сахара. Последните са причина за допълнителни 13 % заразени по хетеросексуален път. За 19 % от случаите начинът на предаване на вируса остава неизвестен.

Честотата на случаите с диагноза ХИВ за население от 100 000 души изглежда остава сравнително постоянна във времето с честота от 6,5 на 100 000 души през 2004 г. (27 996 случая) и 6,2 на 100 000 души (30 960 случая) през 2011 г., като се отчита забавянето на съобщаването. Тенденциите според начина на предаване на вируса показват, че броят на случаите с диагноза ХИВ сред мъжете, които имат полов контакт с мъже (MSM), се повишава с 33 % от 2004 г. За разлика от тях, броят на случаите сред инжекционно употребяващите наркотици (IDU) намалява с 40 %, въпреки че през 2011 г. се наблюдава леко повишаване поради епидемиологичните взривове в Гърция и Румъния. Броят на случаите с диагноза ХИВ поради предаване на вируса по хетеросексуален път, от майка на дете и чрез кръвопреливане непрекъснато намалява в периода от 2004 до 2011 г.

През 2011 г. данни за броя на CD4 клетките към момента на поставяне на диагнозата са предоставили 21 страни за 15 625 случая (56 % от всички случаи, съобщени през

2011 г.). Сред тях половината (49 %) са открити късно (CD4 брой клетки $< 350/\text{mm}^3$), включително 29% от случаите с напреднала ХИВ инфекция (CD4 $< 200/\text{mm}^3$). Делът на късно откритите случаи е най-висок сред инфектираните по хетеросексуален път лица, които произхождат от страните в Африка на юг от Сахара (63 %), и сред инжекционно употребяващите наркотици (IDU – 48 %). Най-ниският дял на късно откритите случаи е при MSM (38%) и в случаите на предаване на вируса от майка на дете (21 %).

През 2011 г. са диагностицирани и съобщени 4 424 случая на СПИН от 28 страни от ЕС/ЕИО (Швеция и Лихтенщайн не са предоставили данни), което представлява честота от 0,9 случая на население от 100 000 души. Най-висока честота е съобщена от Латвия (4,8), Португалия (2,8), Испания (1,8) и Естония (2,8). От средата на 90 години на миналия век в страните от ЕС/ЕИО броят на случаите на СПИН постоянно намалява.

Заклучения

Последните резултати от надзора показват, че в Европа броят на хората, живеещи с ХИВ, се е увеличил и че ХИВ инфекцията е концентрирана предимно в ключови групи от населението като мъже, които имат полов контакт с мъже, инжекционно употребяващи наркотици и хора, произхождащи от високорискови ендемични страни, основно от Африка на юг от Сахара. Последното увеличаване на ХИВ сред IDU показва, че дори малкият брой случаи на заразяване в ЕС/ЕИО може бързо да прерасне в епидемия, ако не се вземат достатъчно мерки по отношение на опазването на общественото здраве.

Сравнително високият процент на късно поставяне на диагнозата в много страни показва забавяне по отношение на изследването за ХИВ и много хора вече са показани за лечение към момента на поставяне на диагнозата. Широката достъпност на лечението разширява целите на ХИВ надзора, включвайки наблюдение на достъпа до грижи и лечение. В Европа е необходим подобрен достъп до лечение и ранно започване на лечението, особено за ключови групи от населението.

Мерките за контрол на епидемията трябва да се основават на доказателства и да бъдат адаптирани към националната и регионалната епидемиологична обстановка. От данните от надзора могат да се направят следните заключения:

- За повечето страни в ЕС/ЕИО мерките по превенция и контрол на ХИВ сред MSM са от ключово значение за отговора срещу ХИВ. Освен това, тъй като повече от една трета от случаите на предаване на ХИВ по хетеросексуален път се съобщават при хора, които произхождат от високорискови ендемични страни (основно в Африка на юг от Сахара), страните трябва да направят така, че мерките по превенция, лечение и грижи да бъдат достъпни за тази група мигранти. Наблюдаваното увеличаване на случаите на ХИВ сред инжекционно употребяващите наркотици в определени страни* показва необходимостта да се запазят или увеличат усилията за намаляване на щетите в ЕС/ЕИО.

* Pharris A, Wiessing L, Sfetcu O, Hedrich D, Botescu A, Fotiou A, et al. Human immunodeficiency virus in injecting drug users in Europe following a reported increase of cases in Greece and Romania, 2011. Euro Surveill. 2011;16(48):pii=20032. Наличен в интернет на: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20032>

- В Европа услугите по консултиране и изследване за ХИВ трябва да се популяризират и да станат достъпни, за да се осигури ранна диагностика и навременно започване на лечението и грижите при ХИВ. Това ще доведе до по-добри резултати от лечението и по-големи клинични ползи и ще допринесе за предотвратяване или бъдещо намаляване на заразяването с ХИВ. Трябва да се гарантира еднакъв достъп до превенция на ХИВ, изследване, лечение и грижи за всички групи от населението, за да може в страните да бъде постигната глобалната цел за осигуряване на Универсален достъп за всички нуждаещи се[†].

[†] Политическа декларация за ХИВ/СПИН – Резолюции на Общото събрание на ООН 60/262. Ню Йорк, Обединени нации, 2006.