



Tisková zpráva Národní referenční laboratoře pro AIDS

Trendy vývoje a výskyt HIV/AIDS v ČR v roce 2012

Praha 28.11. Výskyt infekce HIV v ČR v posledním desetiletí každoročně výrazně narůstal z počtu 50 případů v roce 2002 až na 180 případů v roce 2010. V roce 2011 ojediněle nedošlo k nárůstu, u občanů ČR a rezidentů bylo zachyceno 153 případů HIV infekce, což zhruba odpovídalo úrovni roku 2009 (156 případů). V letošním roce za období od 1.1. do 30.10.2012 bylo zachyceno 183 případů HIV infekce u občanů ČR a cizinců s dlouhodobým pobytem (rezidentů), což již přesahuje dosud nejvyšší celoroční výskyt z r. 2010. Při zahrnutí předběžného neúplného počtu nově zjištěných případů HIV (15) v listopadu 2012 je zřejmé, že nejspíše již na konci tohoto měsíce bude dosaženo významné hranice 200 případů a celoroční výskyt nových případů ji výrazně překročí.

Mezi nově infikovanými je **157 mužů a 26 žen**. Klesající trend v zastoupení žen pozorovaný v posledních čtyřech letech se zastavil a v letošním roce a došlo k nárůstu podílu infikovaných žen z 8,5 % v roce 2011 na 14,2 %. Průměrný věk nakažených mužů i žen je 34 let s věkovým rozpětím od 6 do 56 let u mužů, a od 4 až 63 let u žen. Při zjištění HIV infekce bylo 136 (74,3 %) infikovaných v asymptomatickém stadiu, 24 (13,1 %) ve stadiu akutní infekce a pozdní záchyty představuje 11 (6,0 %) nemocných ve stadiu symptomatickém non-AIDS a zejména 12 (6,5 %) s onemocněním AIDS.

Téměř polovina nových případů uvádí obvyklé **bydliště** v Praze (49,2 %); více je zastoupen ještě Středočeský (12,6 %), Plzeňský (7,7 %), Moravskoslezský (6,6 %), Jihomoravský (5,5 %) a Ústecký (5,5 %) kraj.

Ze 183 nových případů HIV infekce v roce 2012 bylo 53 rezidentů (29,0 %) zejména ze Slovenska (15), Ukrajiny (7), Ruska (5), Moldavska (4), Vietnamu (4), Lotyšska (3). Polska (3) a Srbska (3).

Přenos sexuální cestou je stále hlavní cestou infekce v ČR (88,5 % případů v roce 2012), přitom 129 (70,5%) nových případů bylo zjištěno u mužů majících sex s muži (z nich 4 byli rovněž injekční uživatelé drog). Vysoký podíl homo/bisexuálního přenosu je dlouhodobě dominantním rysem výskytu HIV infekce v ČR a v roce 2011 řadil ČR v tomto aspektu na první místo v Evropě. K heterosexuálnímu přenosu infekce došlo u 15 mužů a 18 žen, z toho u 6 mužů byla doložena vysoká promiskuita.

Přenos prostřednictvím injekčního užívání drog byl zjištěn u 1 muže a 2 žen. Jeden případ nosokomiální infekce u rezidenta má původ mimo území ČR. Byly zjištěny 2 případy nově zachycené HIV infekce u dětí, sourozenců, rezidentů, jejichž oba rodiče byli HIV pozitivní.

Nejspíše se jednalo o přenos od matky, porody proběhly v zahraničí a matka neprošla skríninkem těhotných žen v ČR.

U 15 infikovaných zůstal způsob přenosu zatím neobjasněn, hlavně proto, že se nedostavili do AIDS centra.

HIV pozitivním matkám se narodilo 6 dětí, z toho 3 matky při otěhotnění věděly o své HIV pozitivitě a 3 byly zachyceny při screeningu gravidních. Jedno z dětí se narodilo v zahraničí.

Bylo zjištěno 19 nových případů **onemocnění AIDS**, z toho 14 u občanů ČR a rezidentů s HIV pozitivitou prokázanou v roce 2012. Bylo zaznamenáno 8 úmrtí ve stadiu AIDS a 1 úmrtí nemocného s HIV z jiné příčiny. Výrazně roste počet osob žijících s HIV/AIDS, a proto rostou i počty těch, kteří potřebují antiretrovirovou léčbu. V současné době antiretrovirovou terapii dostává asi 1050 HIV pozitivních osob a nemocných AIDS.

Kromě dosud uvedených počtů bylo 13 nových případů HIV zjištěno u cizinců s krátkodobým pobytem v ČR (z toho Ukrajina 3, Nigérie, Spojené království a Spojené státy americké po 2).

U HIV pozitivních se často vyskytují i další sexuálně přenosné nemoci, jsou diagnostikovány souběžně s HIV, ale často jsou zjištěny i u nemocných, kteří svůj HIV pozitivní status již znali. Přestože i počty případů syfilis zachycených v celé ČR v roce 2011 (data za rok 2012 nejsou zatím k dispozici vzhledem k odlišnému způsobu vedení surveillance) stejně jako u HIV poklesly z 1022 (r. 2010) na 737 nemocných, vývoj tohoto onemocnění u pacientů HIV pozitivních zůstává stále nepříznivý. Syfilis byla zachycena 58-krát (v roce 2010 to bylo 59-krát). Zcela zásadní je fakt, že se v 53 případech jednalo o syfilis čerstvou, která je z hlediska rizika přenosu na další sexuální partnery nejnebezpečnější. Kapavka byla zjištěna u 22 mužů a 1 ženy a lymfogranuloma venereum u 5 mužů. U nemocných s infekcí lymfogranuloma venereum byl prokázán také přenos bezprostředně kontaminovanými a sdílenými sexuálními pomůckami.

Kumulativní data od roku 1985

V období od zahájení sledování infekcí HIV, tj. od 1.10.1985, do 31.10.2012 bylo v ČR celkově zjištěno 1858 případů HIV positivity u občanů ČR (1491) a rezidentů (391), z toho bylo 1526 (82,1 %) mužů a 332 (17,9 %) žen. U 363 z nich (295 mužů, 68 žen) došlo k rozvinutí onemocnění AIDS. Z 1858 pacientů 263 (14,2 %) již zemřelo, přičemž 186 úmrtí bylo ve stadiu AIDS (51,2 % ze všech nemocných s AIDS) a 77 z jiné příčiny.

Léčebná péče o HIV nemocné

Léčebně–preventivní péče a dispenzarizace pro pacienty s HIV/AIDS je v ČR soustředěna do 7 AIDS center při infekčních klinikách nebo krajských infekčních odděleních. Tato centra poskytují pacientům komplexní péči, jež zahrnuje nejen vlastní problematiku HIV, ale současně – vzhledem ke specifickým potřebám těchto nemocných – nahrazuje i činnost praktických lékařů. U osob, jež byly vystaveny riziku infekce HIV (např. při poranění kontaminovanou jehlou), zajišťují AIDS centra eventuální podání postexpoziciční profylaxe HIV. AIDS centrum Nemocnice Na Bulovce je pověřeno metodickým vedením ostatních AIDS center, ve své dispenzární péči má přes 1000 pacientů a je jediným pracovištěm v ČR, kde je soustředěna péče o těhotné HIV pozitivní ženy a jejich novorozence. Při terapii HIV

pozitivních osob se řídíme „Doporučeným postupem péče o dospělé infikované HIV a postexpoziční profylaxe infekce HIV“, který je v souladu s doporučeními mezinárodními.

Financování problematiky HIV/AIDS

V době probíhající hospodářské a ekonomické krize se ve mnoha vyspělých zemích světa včetně České republiky řešení problematiky HIV/AIDS skoro výhradně soustřeďuje na léčbu nemocných. Prevenci nových případů infekce jsou věnovány stále skromnější zdroje z veřejných rozpočtů. Zároveň celkové náklady na problematiku HIV/AIDS každým rokem rostou, a to především vzhledem k narůstajícím počtům osob žijícím s HIV/AIDS vyžadujícím velmi nákladnou antiretrovirovou léčbu.

Skokový nárůst HIV pozitivních osob a nemocných AIDS vyžadující nákladnou léčbu antiretrovirotiky vedl ze strany Ministerstva zdravotnictví ČR ke změně koncepce **financování problematiky HIV/AIDS**, kdy od roku 2008 léčbu nemocných a laboratorní diagnostiku HIV/AIDS začaly hradit zdravotní pojišťovny. Roční náklady na základní trojkombinační antiretrovirovou léčbu jedné HIV pozitivní osoby činí 300-400 tisíc Kč. Náklady na léčbu, laboratorní diagnostiku a péči o nemocné HIV/AIDS v současné době činí přibližně **350 milionů Kč ročně** a vzhledem k nárůstu počtu osob žijících z HIV/AIDS každým rokem narůstají.

Náklady **na prevenci HIV/AIDS** v ČR činí **3 miliony Kč ročně**, tedy necelé procento v porovnání s náklady na léčbu této infekce (pro srovnání: v USA z vládních výdajů na řešení problematiky HIV/AIDS na prevenci je vyčleněno 3 %). Vzhledem k tomu, že neexistuje vakcína a není možné pacienta s HIV/AIDS úplně vyléčit, prevence stále zůstává nejúčinnějším a nejlevnějším prostředkem boje s nákazou HIV. Bez soustavného preventivního úsilí budou nové případy HIV infekce přibývat stále rychleji a významně zatížit rozpočty zdravotnictví v budoucnu.

Převážná část finančních prostředků z dotačního programu **Národního programu HIV/AIDS na řešení problematiky HIV/AIDS** ministerstva zdravotnictví je směřována na prevenci v populačních skupinách se zvýšeným rizikem, především u **mužů majících sex s muži, sexuálních pracovníků a injekčních uživatelů drog**. Česká republika se vyznačuje velmi vysokou mírou cílené alokace zdrojů právě na preventivní opatření u zranitelných skupin obyvatelstva. Prioritou je zajištění anonymního a bezplatného HIV testování a poradenství. V nadcházejících třech letech je navíc plánována kampaň při širokou veřejnost a mládež z prostředků evropských fondů ve výši osmi milionů Kč.

Pro úplnost pohledu zde je nutno dodat, že do **preventivních opatření v širším pojetí** můžeme započítat i programy **harm-reduction** (snížení rizika - výměna injekčního materiálu a substituční léčba pro injekční uživatele drog) a také **prevenci a léčbu ostatních pohlavně přenosných chorob**. Na podkladě zákonných norem je v ČR zajišťována **bezpečnost krve a transfuzních přípravků** z hlediska HIV a **povinné testování gravidních žen**. V takto široce pojatém rámci přesahují náklady společnosti na epidemii HIV/AIDS miliardu korun ročně.

Kontakty:

RNDr. Marek Malý, CSc., oddělení biostatistiky a informatiky, Státní zdravotní ústav

Kontakt: MMaly@szu.cz

RNDr. Vratislav Němeček, CSc., vedoucí Národní referenční laboratoře pro AIDS, Státní zdravotní ústav

Kontakt: nemecek@szu.cz

Doc. MUDr. Marie Staňková, CSc., vedoucí AIDS centra Infekční kliniky 1.LF UK, Nemocnice Na Bulovce

Kontakt: marie.stankova@bulovka.cz

MUDr. Džamila Stehlíková

Manažer Národního programu HIV/AIDS pro ČR, Státní zdravotní ústav

Kontakt: stehlikova@szu.cz

Mobil: + 420 724 207 917

MUDr. Hana Zákoucká, Národní referenční laboratoř pro AIDS, Státní zdravotní ústav

Kontakt: hana.zakoucka@szu.cz