

РАЗПРОСТРАНЕНИЕ И ЕПИДЕМИОЛОГИЧНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА HIV ИНФЕКЦИЯТА И СПИН В ЕВРОПА ПРЕЗ 2015 Г.

В. Дойчева, Й. Митова-Минева, С. Ангелова и Ж. Донков

Катедра „Епидемиология“, МУ – София

DISTRIBUTION AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF HIV INFECTION AND AIDS IN EUROPE IN 2015

V. Doycheva, Y. Mitova-Mineva, S. Angelova and J. Donkov

Department of Epidemiology, Medical University – Sofia

Резюме. В настоящия обзор са разгледани епидемиологичните характеристики на HIV инфекцията и СПИН в Европа през 2015 г. Набелязани са тенденциите в разпространението на инфекцията през последните 10 години в отделните географски зони на Европейския регион на СЗО и в страните от ЕС/ЕИЗ. Обобщени са протиепидемичните и профилактичните мероприятия за противодействие на бъдещото разпространение на HIV инфекцията и на СПИН в европейските страни за достигане на стратегическата цел 90-90-90.

Ключови думи: HIV инфекция, СПИН, епидемиологични характеристики

Abstract. In the review the epidemiological characteristics of HIV-infection and AIDS in Europe in 2015 are discussed. The trends in distribution of infection over the last 10 years in different geographical areas of the WHO European Region and in the countries of EU/EEA are identified. The anti-epidemic and prophylactic measures to counteract future spread of HIV-infection and AIDS in European countries to reach the strategic goal 90-90-90 are summarized.

Key words: HIV-infection, AIDS, epidemiological characteristics

През 2015 г. в 50 от 53 страни членки на Европейския регион на СЗО са регистрирани 153 407 нови случая на HIV инфекция (заболяемост 17,6 на 100 000). Най-висока заболяемост е регистрирана в източната част на Региона, а най-ниска в централната. Основният път на предаване на вируса е различен в отделните географски зони, което показва разнообразието в епидемиологията на HIV инфекцията в Европа (табл. 1).

В страните от ЕС/ЕИЗ основният път на заразяване е при мъже, правещи секс с мъже (МСМ), докато хетеросексуалният път и заразяването при употребяващи интравенозни наркотици (УИН) са доминиращи в източната част на този регион.

През 2015 г. в 47 страни членки на Европейския регион на СЗО са регистрирани 14 579 нови

случая на СПИН (заболяемост 2,1 на 100 000). През същата година в страните от ЕС/ЕИЗ са регистрирани 3754 случая на СПИН (заболяемост 0,8 на 100 000). Броят на новорегистрираните случаи на СПИН бележи понижение в западната част на региона и в страните от ЕС/ЕИЗ, докато в източната част този брой е нараснал през последното десетилетие с 80% [1].

СТРАНИ ОТ ЕС/ЕИЗ

През 2015 г. в 31 страни от ЕС/ЕИЗ диагнозата HIV инфекция е установена при 29 747 души (заболяемост 6,3 на 100 000). Най-голям брой новозаразени – 270, и най-висока заболяемост (20,6 на 100 000) е регистрирана в Естония, следвана от Латвия – 393 (19,8 на 100 000), и Малта – 61

Таблица 1. Епидемиологични характеристики на новите случаи на HIV инфекция в Европейски регион на СЗО по географски зони и в ЕС/ЕИЗ през 2015 г.

Географски области	Европейски регион на СЗО	Западен регион	Централен регион	Източен регион	ЕС/ЕИЗ
Брой нови случаи на HIV инфекция	153 407	27 022	5297	121 088	29 747
Заболяемост на 100 000	7,6	6,3	2,8	20,6	6,3
Процент на случаите възрастова група 15-24 г.	9,8	10,3	14,6	8,2	10,8
Съотношение мъже/жени	2,3	3,2	5,3	1,5	3,3
Път на предаване					
Мъже, правещи секс с мъже	25,6	43,4	29,9	3,6	42,2
Хетеросексуален път	45,8	33	27,5	65,2	32
Употребяващи инжекционни наркотици	13	3,3	4,4	26,4	4,2
Майка-дете	0,9	0,8	1	1,1	0,8
Неизвестен	14,5	19,3	36,9	3,6	20,2

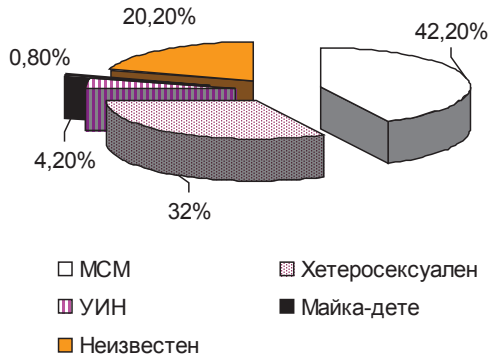
(14,2 на 100 000). Най-малък брой заразени и най-ниска заболяемост са регистрирани в Словакия – 86 случая (1,6 на 100 000), Словения – 48 (2,3 на 100 000), и Чешка република – 266 (2,5 на 100 000). Честотата на новорегистрираните случаи на HIV инфекция през 2015 г. е по-голяма при мъжете (9,1 на 100 000), а при жените – 2,6 на 100 000. Общото съотношение мъже/жени е 3,3, като най-високо е в Хърватия – 18,5, Чешка република – 13,8, и Кипър – 9,0.

Най-голям брой случаи и най-висока заболяемост от HIV инфекция през 2015 г. са регистрирани във възрастовата група 25-29 г. – 14,8 на 100 000. Както и през предшестващите години, най-висок процент на HIV инфектирани се регистрира при MSM – 42%, следван от заразените по хетеросексуален път – 32%, при УИН – 4%, а при 20% начинът на заразяване остава неизвестен (фиг. 1). Въпреки големите усилия, предприети от страните от ЕС/ЕИЗ за профилактика и борба с HIV инфекцията, през последните 10 години се наблюдава минимално понижение на заболяемостта – от 6,6 на 100 000 (29 156 случая) през 2006 г. до 6,3 на 100 000 (32 484 случая) през 2015 г. Тенденцията в честотата на новите случаи на HIV инфекция според пътя на предаване на

вируса показва, че заболяемостта сред MSM е с устойчив ръст в страните от ЕС/ЕИЗ през последното десетилетие. Новите случаи на заразен с HIV при хетеросексуални контакти постоянно намаляват. През последните 10 години броят на заразените с HIV сред УИН е намалял с 44%. През 2011 г. и 2012 г. са регистрирани два епидемични взрива на HIV инфекция при УИН в Гърция и Румъния. В следващите две години в тези страни се наблюдава намаляване броя на заразените сред УИН. Броят на новозаразените с HIV при предаване на вируса от майка на дете, при вътреболнични заразявания или при кръвопреливане е намалял през периода 2006-2015 г., като броят на тези случаи съставлява по-малко от 1%.

През 2015 г. информация за броя на CD4 лимфоцитите в момента на поставяне на диагнозата HIV инфекция предоставят 24 страни за 18 103 (75%) лица под 14 г. При половината (47%) от тези лица броят на CD4 лимфоцитите при поставянето на диагнозата е под 350 клетки/mm³, при 28% – под 200 клетки/mm³, при 20% броят варира между 350 и 500 клетки/mm³ и при 33% този брой е над 500 клетки/mm³. При анализа на броя на CD4 лимфоцитите в зависимост от начина на заразяване, най-голям процент лица с брой на CD4

под 350/mm³ се установяват при УИН – 58%, и при лица, заразени по хетеросексуален път – 57%. Най-малък е този процент при МСМ – 37%. При 63% от пациентите на възраст 50 и над 50 г. HIV инфекцията е диагностицирана при ниво на CD4 лимфоцитите, равно или под 350 клетки/mm³.



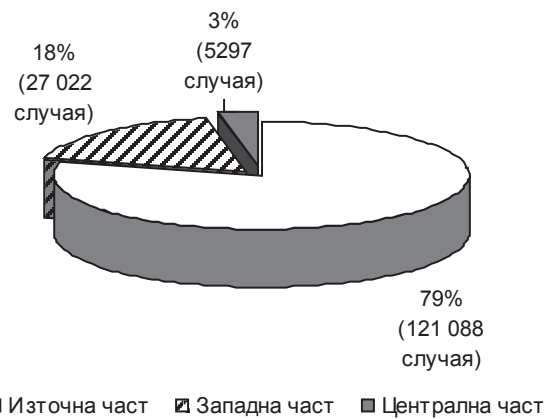
Фиг. 1. Процент на заразени с HIV инфекция в Европейския регион на СЗО и в ЕС/ЕИЗ през 2015 г.

ЕВРОПЕЙСКИ РЕГИОН НА СЗО

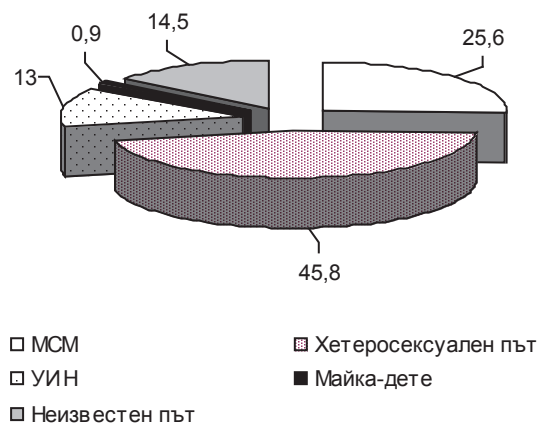
През 2015 г. в Европейски регион на СЗО са регистрирани нови 153 407 случая на HIV инфекция (17,6 на 100 000). Това е най-високата заболяемост от началото на регистрацията на инфекцията в началото на 80-те години на миналия век, което означава, че ежегодното увеличаване на броя нови случаи на HIV инфекция се запазва. От новорегистрираните 153 407 случая 79% (121 088) са регистрирани в източната част на Региона, 18% (27 022) в западната част и 3% (5297) в централната част (фиг. 2). През 2015 г. заболяемостта от HIV инфекция варира в широки граници в страните от отделните географски зони на Европейския регион на СЗО. В Руската федерация заболяемостта е най-висока в целия Регион – 67 на 100 000. Висока заболяемост е регистрирана в Украйна (30,4), Беларус (24,3), Естония (20,6), Молдова (20,1), Латвия (19,8) и Грузия (17,1). Най-ниска заболяемост от всички страни на Европейски регион на СЗО е регистрирана в Македония (1,2 на 100 000), Словакия (1,6 на 100 000), Сърбия (2,1 на 100 000), Словения (2,3 на 100 000) и Чешка република (2,5 на 100 000).

Най-голям брой новорегистрирани случаи на HIV инфекция през 2015 г. е във възрастовата група 30-39 г. (35%) и при младите хора на възраст 15-24 г. (10%).

Разпределението на случаите на HIV инфекция в зависимост от начина на заразяване е, както следва: при хетеросексуални контакти – 46%, при МСМ – 26%, при УИН – 13%, при майка-дете – 0,9%, и при 14% начинът на заразяване остава неизвестен (фиг. 3). В източната част на Региона преобладава заразяването при хетеросексуални контакти и при УИН (65%), докато заразяването при МСМ остава на ниско ниво (4%). В централната част на Региона основно заразяването е при МСМ (30%) и при хетеросексуални контакти (28%). В западната част на Региона преобладава заразяването при МСМ (43%) и при хетеросексуални контакти (33%).



Фиг. 2. Разпространение на HIV инфекция в различни географски зони на Европейския регион на СЗО през 2015 г.



Фиг. 3. Процент на заразени с HIV инфекция по път на предаване през 2015 г. в Европейския регион на СЗО

През последните 10 години заболяемостта от HIV инфекция се е увеличила с 59% – от 11,1 на 100 000 (87 644 случая) през 2006 г. до 17,6 на 100 000 (153 407 случая) през 2015 г. Нарастване-

то е основно в страните от източната част на Региона, където за 10 години тя се е увеличила със 108% – от 22,8 на 100 000 (58 040 случая) през 2006 г. до 47,5 на 100 000 (121 088 случая) през 2015 г. Най-голямо нарастване на заболяемостта от HIV инфекция през последните 10 години се регистрира в централната част на Региона – 133% – от 1,1 на 100 000 през 2006 г. до 2,8 на 100 000 през 2015 г. В западната част на Региона се регистрира снижаване на заболяемостта с 20% – от 7,9 на 100 000 през 2006 г. до 6,3 на 100 000 през 2015 г.

Тенденцията при честотата на случаите на HIV инфекция в 44 страни от Европейския регион на СЗО през периода 2006-2015 г. в зависимост от пътя на предаване на инфекцията показва ръст в броя на заразените МСМ (с 25%) и заразените по хетеросексуален път (с 19%). Броят на заразените УИН през този период е намалял с 38%. В източната част на Региона за 10-годишния период броят на инфектираните по хетеросексуален път с HIV е нараснал значително – със 105%, при МСМ нарастването е 10 пъти, докато при УИН се отбелязва понижаване с 38%. В централната част на Региона заразяването с HIV при МСМ се е увеличило 4 пъти, по хетеросексуален път – 2 пъти, и при УИН – 3 пъти. В западната част на Региона заразяването за същия период при МСМ се е повишило със 7%, докато при хетеросексуалния път се регистрира понижаване с 41%, при УИН е с 48%.

При почти половината (48%) от HIV инфектираните лица на възраст до 14 г. броят на CD4 лимфоцитите при поставяне на диагнозата е под 350 клетки/mm³, при 20% броят е между 350 и 500/mm³ и при 32% броят е над 500 клетки/mm³.

През 2015 г. в 47 страни от Европейския регион на СЗО са регистрирани 14 579 случая на СПИН (заболеемост 2,1 на 100 000). 73% от тях са регистрирани в източната част на Региона, 21% в западната и 6% в централната част. Заболеемостта от СПИН в източната част е 9,6 на 100 000 и е 10 пъти по-висока в сравнение с тази в западната част (0,8 на 100 000) и 20 пъти по-висока от заболяемостта в централната част (0,4 на 100 000). През периода 2006-2015 г. заболяемостта от СПИН остава стабилна – от 2,1 през 2006 г. до 2,0 през 2015 г. През периода се наблюдава голяма разлика в този епидемиологичен показател в отделните части на Региона – нарастване с

80% в източната част – от 5,1 през 2006 г. до 9,2 през 2015 г., устойчива стабилност в централната част – 0,4, и намаляване на заболяемостта с 60% в западната част – от 2,0 през 2006 г. до 0,8 през 2015 г.

ОБОБЩЕНИЕ

Продължаващото разпространение на HIV инфекцията остава сериозен епидемиологичен проблем за страните от Европейския регион на СЗО, особено тези от източната част. Тенденциите на развитие на епидемията са различни в отделните географски зони на Региона. Устойчиво е повишаването на новите заразени с HIV при МСМ в западната и централната част и при хетеросексуални контакти в източната част. За преодоляване на по-нататъшното нарастване на епидемията е разработен и одобрен нов план за борба с инфекцията в Европейския регион на СЗО. Предложен е комплекс от ускорени мерки и регионални целеви мероприятия за ограничаване разпространението на HIV инфекцията в Европа и прекратяване на епидемията от СПИН към 2030 г. През 2016 г. е публикувано ново ръководство на СЗО за терапия на СПИН, в което е потвърдена препоръката за назначаване на антиретровирусна терапия (АРТ) на всички заразени с HIV, независимо от броя на CD4 лимфоцитите [3]. Тази препоръка се основава на научните доказателства, че ранното започване на АРТ допринася за удължаване живота на заразените и предотвратява последващо предаване на инфекцията [4, 5, 6].

В страните от западната част на Региона предвид нарастващия брой на заразените с HIV през последното десетилетие МСМ е необходимо да се разширят мероприятията по профилактика и контрол на HIV инфекцията и те да станат приоритет в борбата с инфекцията [3, 7, 8]. През последните години в тези страни е регистриран ръст на заразените при УИН, което показва необходимостта от разширяване на програмите за превенция [9]. В страните от централната част епидемичното разпространение на HIV инфекцията остава все още на ниско ниво. В тях се наблюдава увеличаване на новите случаи, особено при МСМ, в сравнение с другите части на Региона. Приоритетна задача е укрепването на комплексните мерки за профилактика, диагностика и терапия на HIV инфекцията в тази група от населението. В страните от източната част е необходимо разширяване мащаба на

научнообоснованите профилактични мерки [3, 10]. Достоверната епидемиологична информация има важно значение за мониторинга на HIV инфекцията и за предприемането на своевременни и ефективни мерки за противодействие на епидемичното разпространение на инфекцията в Европа за достигане на основната цел 90-90-90 [2].

Библиография

1. European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2015. Stockholm: ECDC; 2016.
2. World Health Organization Regional Office for Europe. Action plan for the health sector response to HIV in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016.
3. World Health Organization. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Recommendations for a public health approach. Second edition. Geneva: WHO; 2016. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208825/1/9789241549684_eng.pdf?ua=1
4. World Health Organization. Guidelines on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV. Geneva: World Health Organization; 2015. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186275/1/9789241509565_eng.pdf
5. INSIGHT START Study Group. Initiation of antiretroviral therapy in early asymptomatic HIV infection. N Engl J Med. 2015; 373(9):795-807.
6. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M et al. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. N Engl J Med. 2011; 365(6):493-505.
7. European Centre for Disease Prevention and Control. HIV and STI prevention among men who have sex with men. ECDC Guidance. Stockholm: ECDC; 2014. Available at: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/hiv-sti-prevention-among-men-who-have-sex-with-men-guidance.pdf>
8. McCormack S, Dunn DT, Desai M et al. Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial. Lancet. 2016; 378:53-60.
9. Hedrich D, Kalamara E, Sfetcu O et al. Human immunodeficiency virus among people who inject drugs: Is risk increasing in Europe? Euro Surveill. 2013;18(48):pii=20648. Available online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20648>
10. World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. 2016 update. Geneva: World Health Organization; 2016.

✉ *Адрес за кореспонденция:*

Проф. д-р Виктория Дойчева, дм
Катедра „Епидемиология“
СБАЛАГ „Майчин дом“
ет. 6, стая 667
Медицински университет
ул. „Здраве“ № 2
1431 София
e-mail: v.doycheva@abv.bg