

Datum	02.09.2016	Obseg	1000 cm ²	Povzetek	V Sloveniji opazen porast spolno prenosljivih okužb, ne le hiva, tudi gonoreje, sifilisa in drugih.
Medij	Delo				
Naslov	Letos potrjenih že 50 hiv pozitivnih				
Avtor	Diana Zajec				

Stran: 4
 Rubrika: Aktualno
 Žanr: poročilo
 Površina članka: 1000 cm²



Letos potrjenih že 50 okužb s

Spolno prenosljive bolezni Projekta Odziv na hiv je konec, možnost testiranja

LJUBLJANA – Podatek, da se je v Sloveniji pojavnost spolno prenosljivih okužb začela povečevati, vzbuja resno skrb. Problem niso le okužbe s humanim virusom imunske pomanjkljivosti – hiv, ampak tudi sifilis, gonoreja, hepatitis B in druge. Zakaj preventiva ne deluje in kako učinkovita je lahko kurativa takrat, ko okužba vse predolgo ostane neprepoznana?

DIANA ZAJEC

V dve leti trajajočem projektu *Odziv na hiv*, financiranega iz sredstev norveškega finančnega mehanizma, so pri preventivi in ozaveščanju o spolno prenosljivih boleznih dosegli pomemben napredek. Predvsem pri testiranju, svetovanju in preventivi na terenu, to je postopkih, ki so bili prej mogoči le v sklopu zdravstvenih institucij.

Z omenjenim projektom, ki ga je vodil Miha Lobnik iz DIC Legebitra, v njem pa so sodelovali še društvo Škuc – sekcija Magnus, društvo Dih – Enakopravni pod mavrico, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja ljubljanskega UKC, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo ljubljanske medicinske fakultete in norveški partner, združenje Helseutvalget for bedre homohelse, so presegli veliko zadržkov glede testiranja na hiv na Slovenskem. A izzivov je še vedno veliko, okužb pa nič manj.

»V dveh letih smo na terenu opravili 998 testiranj, ne le na hiv, ampak tudi na večino drugih spolno prenosljivih okužb. Pokazalo se je, da je odločitev za pogovor v neformalnem okolju s svetovalci, ki so vrstniki in, seveda, za to tudi ustrezno izobraženi, veliko lažja. Testiranje mora biti diskretno, anonimno in zaupno,« je Lobnik povedal novinarjem v prostorih na

Trubarjevi 76 a, kjer je sicer vsak ponedeljek čakalnica, v kateri se vsakič zvrsti okoli 15 ljudi, čakajočih na odvzem vzorca krvi za test in na svetovanje.

Pri omenjenih testiranjih je bilo 13 testov reaktivnih na hiv – dva sta bila lažno pozitivna, tujec, pri katerem je bil test prav tako pozitiven, se ni več oglašil, deset hiv pozitivnih oseb pa že dobiva zdravljenje. Med odkritimi okužbami je bil hiv na četrtem mestu, za sifilisom, hepatitisom B in gonorejo.

V projektu so po HIV SOS-telefonu opravili 36 kriznih svetovanj, štiri v živo; z izobraževanji so pomagali tudi pri premagovanju predsodkov do hiv pozitivnih med zaposlenimi v zdravstvu. Za posameznike, ki so hiv pozitivni,

95

odstotkov manjša je možnost za prenos okužbe, če hiv pozitivna oseba dobi diagnozo in jemlje zdravila

so uvedli program »buddy«, s katerim zmanjšujejo izolacijo hiv pozitivnih, osamljenost in številne težave, ki spremljajo to diagnozo. V zadnjem letu se je v ta program vključilo deset oseb, tudi heteroseksualcev, ne le moških, ki imajo spolne odnose z moškimi.

Čeprav se je projekt Odziv na hiv končal, so predstavniki Legebitre z ministrstvom za zdravje že podpisali pogodbo, ki bo od septembra (vsaj do konca tega leta) omogočala nadaljnje testiranje v okolju, ki vzbuja manj zadržkov in strahu pred stigmatizacijo – v prostorih Legebitre, klubih in regijskih središčih – Murski Soboti, Celju, Mariboru, občasno v Velenju, Novem mestu, Radovljici in Kopru.



Pomembno je troje:

Prof. dr. Janez Tomažič je predstojnik katedre za infekcijske bolezni in zdravnik na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKC Ljubljana. Ker velja za najboljšega poznavalca problematike hiva in aidsa, se je zanj uveljavilo poimenovanje angel varuh oseb s hivom na Slovenskem. Tri desetletja nenehnih izzivov in, seveda, tudi dosežkov, ki so hiv in aids iz usodne spremenili v kronično in obvladljivo diagnozo, še niso napisala epiloga k zgodbi o tej spolno prenosljivi okužbi. Nasprotno, pri nas so te okužbe spet pogostejše.

Kolikokrat ste letos že postavili diagnozo okužbe s hivom?

Do danes petdesetkrat, kar v primerjavi s podatki iz prejšnjih let pomeni veliko povečanje števila okužb. Narava te bolezni je, žal, taka, da bolj ko smo uspešni pri zdravljenju, slabša je preventiva. Pozornost in previdnost posameznika se na račun občutka večje varnosti, ker okužba s hivom ni več usodna, precej zmanjšata,

tako zavedno kot nezavedno. To je paradoks, ki mu nismo kos, čeprav so sedanja zdravila zelo učinkovita, vendar jih večina okuženih začne prejemati prepozno, vmes pa širijo okužbo. Problem je, ker so odločitve za testiranje in s tem za zgodnje odkritje okužbe še vedno redke in pozne, včasih pa celo prepozne. Zdaj se na razmislek o preventivi, o dosledni uporabi kondoma, spet pozablja – ni veliko ljudi, ki bi pri intimnih odnosih pomislili na hiv ali aids, kaj šele na gonorejo ali sifilis in druge spolno prenosljive okužbe.

Sta tudi ti dve okužbi v porastu?

Žal. V resnici se grozečega problema gonoreje sploh še ne zavedamo, čeprav je zelo skrb vzbujajoč,

Dr. Janez Tomažič
 FOTO MAVRIC PIVK

HIV SOS-TELEFON (PEPCA)

Na telefonsko številko 070 36 16 96, namenjeno kriznemu svetovanju, je mogoče anonimno klicati vsak dan, ob vsakem času, in se zaupno pogovoriti tudi o tem, kako pospešeno ukrepati po tveganem spolnem odnosu in pozabljeni zaščiti. Za odgovor poskrbi testiranje; če je test pozitiven, so na voljo zdravila. Enomesna terapija s postekspozicijsko profilakso (PEP) lahko prepreči okužbo s hiv po tem, ko je virus že vstopil v telo – a le, če se zdravljenje začne najpozneje 72 ur po vstopu virusa v telo.



s hivom

zunaj zdravstvenih ustanov pa ostaja – Resen problem: gonoreja



testiranje, testiranje in testiranje

tudi zaradi vse večje odpornosti mikroorganizmov – v tem primeru bakterije *Neisseria gonorrhoeae* – proti antibiotikom. Spremembe vedenja pri spolnih odnosih, predvsem pri bolj tveganih, na primer pri moških, ki imajo spolne odnose z moškimi, so v zadnjih dveh, treh letih povzročile povečanje spolno prenosljivih okužb. V družbi se je spremenilo marsikaj in

te spremembe nikakor niso v pomoč pri preprečevanju spolnih okužb, nasprotno. Mobilne aplikacije so olajšale spoznavanje in hitro menjavo partnerjev, povečala se je uporaba rekreacij-

skih drog, tako imenovanega kemseksa ... Posledično so tveganja veliko večja, preventiva pa ostaja pozabljena.

S takojšnjim testiranjem bi bilo, pozabljeni preventivi navkljub, še vedno mogoče popraviti storjeno, a seveda v zelo kratkem času, ki ne sme biti daljši od 72 ur po tveganem spolnem odnosu. Zakaj pri nas odločitve za testiranje niso pogostejše?

Stigma je v slovenskem okolju zelo močna. Mnogi takoj, ko slišijo besedi hiv ali aids, dobijo blokada in se ne odzovejo, čeprav bi si z drugačnim vedenjem lahko prihranili prenekatero težko izkušnjo. Po drugi strani pa so pogoji za širjenje teh okužb danes postali dobri, predobri.

Kakšen je v tem kontekstu dosednji eho projekta Odziv na hiv? So odločitve za testiranje, predvsem pri moških, ki imajo spolne odnose med moškimi, kaj pogostejše?

Predvsem se mi zdi pomembno, da smo po zaslugi tega projekta uvedli nova orodja za boj proti tej epidemiji, ki je spet pokazala zobe. Pri nas okužbe s hivom še vedno ugotovimo prepozno, kar je slabo tako za posameznika kot za družbo. Posameznike, predvsem mlade moške, stare od 30 do 35 let, ki imajo spolne odnose z moškimi, je treba prepričati v nujnost preventive, pri kateri so ključne tri stvari: testiranje, testiranje in testiranje. Številke kažejo, da je populacija, ki je okužena, a tega ne ve, vse večja. Zelo pomembno je, da zdaj obstaja tudi možnost testiranja v neformalnem, ne le v zdravstvenem oziroma bolnišničnem okolju. Seveda pa moram ob vsaki taki priložnosti poudariti, da je še vedno zelo pomembno poznavanje partnerjevega hiv statusa (ali je okužen ali ne), še posebno pri receptivnih analnih odnosih ter uporaba kondoma/lubrikanta, saj se tako prepreči ne samo okužbo s hivom, ampak tudi druge spolno prenosljive okužbe.

