

SEURANTARAPORTTI

Hivin/aidsin seuranta Euroopassa 2011

Tiivistelmä

EU-/ETA-maissa ilmoitettiin yhteensä 28 038 uutta hiv-diagnoosia vuonna 2011 (5,7 tapausta 100 000:ta henkilöä kohti). Vuonna 2011 hiv-diagnoosien määrä oli suurin Virossa (27,3), Latviassa (13,4), Belgiassa (10,7) ja Yhdistyneessä kuningaskunnassa (10,0). Vähiten uusia tapauksia ilmoittivat Tšekki (1,5) ja Slovakia (0,9). Hiv-epidemian alusta lähtien hiv-diagnoosin on saanut EU-/ETA-maissa yhteensä 420 564 henkilöä, joista 297 388 on miehiä ja 119 977 naisia (3 199 tapauksessa sukupuoli ei ole tiedossa).

Tavallisin hivin tartuntatapa oli miesten välinen seksi (39 %). Seuraavaksi eniten tartuntoja saatiin heteroseksuaalisissa suhteissa (23 %). Tähän lukuun eivät sisälly Saharan eteläpuolisen Afrikan maista kotoisin olevien henkilöiden heteroseksuaalisessa suhteessa saamat tartunnat, joiden osuus tartuntojen kokonaismäärästä oli 13 prosenttia. Noin 19 prosentissa tapauksista tartuntatapa oli tuntematon.

Hiv-diagnoosien määrä 100 000:ta henkilöä kohti on pysynyt ajan mittaan melko vakaana. Vuonna 2004 oli 6,5 tapausta 100 000:ta henkilöä kohti (27 996 diagnoosia) ja vuonna 2011 6,2 tapausta 100 000:ta henkilöä kohti (30 960 diagnoosia) huomioon otettuna raportointiviive. Leviämistapojen suuntaksista ilmenee, että uusien hiv-diagnoosien määrä on kasvanut miesten välistä seksiä harjoittavien miesten ryhmässä 33 prosenttia vuodesta 2004. Suonensisäisten huumeiden käyttäjissä uusien tapausten määrä on laskenut 40 prosenttia, tosin Kreikassa ja Romaniassa vuonna 2011 levinneet epidemiat nostivat hieman tapausten määrää vuonna 2011. Heteroseksuaalisiin suhteisiin, äiti-lapsi-tartuntoihin ja verensiirtoihin liittyvien hiv-diagnoosien määrä on laskenut jatkuvasti vuosina 2004–2011.

Hiv-diagnoosissa laskettua CD4-solujen määrää koskevia tietoja oli saatavana 21 maasta ja yhteensä 15 625 tapauksesta vuonna 2011 (56 prosenttia vuonna 2011 ilmoitetuista tapauksista). Näistä puolella (49 %) hiv-diagnoosi oli viivästynyt (CD4-solujen määrä $< 350/\text{mm}^3$), ja 29 prosentilla oli edennyt hiv-infektio (CD4 $< 200/\text{mm}^3$). Viivästyneiden diagnoosien osuus oli suurin Saharan eteläpuolisesta Afrikasta kotoisin olevilla henkilöillä, jotka olivat saaneet tartunnan heteroseksuaalisessa suhteessa (63 %), sekä suonensisäisten

huumeiden käyttäjillä (48 %). Vähiten viivästyneitä diagnooseja oli miesten välistä seksiä harjoittavilla miehillä (38 %) ja äidiltään tartunnan saaneilla lapsilla (21 %).

EU-/ETA-maissa diagnosoitiin ja ilmoitettiin vuonna 2011 yhteensä 4 424 aids-tapausta, 0,9 tapausta 100 000:ta henkilöä kohti (28 maata, Ruotsista ja Liechtensteinista ei saatu tietoja). Eniten tapauksia ilmoittivat Latvia (4,8), Portugali (2,8), Espanja (1,8) ja Viro (2,8). EU-/ETA-maissa aids-tapausten määrä on laskenut tasaisesti 1990-luvun puolivälistä lähtien.

Päätelmät

Uusimpien seurantatietojen mukaan hiv-tartunnan saaneiden määrä Euroopassa kasvaa jatkuvasti. Tartunnat ovat keskittyneet erityisesti tiettyihin riskiryhmiin, joihin kuuluvat miesten välistä seksiä harjoittavat miehet, suonensisäisten huumeiden käyttäjät sekä sellaisista maista kotoisin olevat henkilöt, joissa hiv on endeeminen (pääasiassa Saharan eteläpuolisen Afrikan maat). Hiv-tapausten äskettäinen kasvu huumeita suonensisäisesti käyttävien keskuudessa osoittaa, että EU-/ETA-maissa vähäisistäkin tartuntamääristä voi nopeasti kehittyä epidemia, jos kansanterveydelliset toimenpiteet ovat riittämättömiä.

Viivästyneiden diagnoosien osuus on monissa maissa suhteellisen suuri. Tämä viittaa siihen, että hiv-testeissä käydään liian myöhään ja että monet kävijät ovat hoidon tarpeessa jo diagnosointivaiheessa. Hoidon laajan saatavuuden seurauksena hiv-epidemian valvontaa on nyt laajennettu hoitoon pääsyn seurantaan. Hoitoon pääsyä on parannettava ja hoidon aloittamista aikaistettava koko Euroopassa, etenkin riskiryhmissä.

Epidemian hallintaan tähtävien toimien on perustuttava tutkimusnäyttöön, ja niissä on otettava huomioon kansallinen ja paikallinen epidemiologia. Raporttiin sisällyvistä seurantatiedoista voidaan tehdä seuraavat päätelmät:

- Useimmissa EU-/ETA-maissa hivin torjuntatoimet ovat painottuneet HIV:n ennaltaehkäisyyn ja torjuntaan miesten välistä seksiä harjoittavien miesten keskuudessa. Koska yli kolmannes heteroseksuaalisessa suhteessa hiv-tartunnan saaneista henkilöistä oli kotoisin maista, joissa hiv on endeeminen (pääasiassa Saharan eteläpuolisen Afrikan maat), EU-/ETA-maiden olisi varmistettava, että myös näille maahanmuuttajaryhmille tarjotaan riittävästi ennaltaehkäiseviä palveluja ja hoitopalveluja. Useissa maissa suonensisäisten huumeiden käyttäjillä havaittu hiv-tapausten kasvu* osoittaa, että EU-/ETA-maissa on tarpeen jatkaa tai lisätä haittojen vähentämiseen tähtäviä toimia.
- Hiviin liittyviä neuvonta- ja testauspalveluja on edistettävä ja niiden saatavuutta on parannettava koko Euroopassa hivin mahdollisimman varhaisen diagnosoinnin ja hoidon oikea-aikaisen aloittamisen varmistamiseksi. Tämä parantaa hoitotuloksia ja kliinistä hyötyä sekä auttaa ehkäisemään uusia hiv-tartuntoja tai vähentämään niiden määrää. Terveyspalvelujen yleistä saatavuutta koskevan maailmanlaajuisen tavoitteen[†] saavuttamiseksi EU-/ETA-maissa olisi taattava kaikille väestöryhmille yhtäläinen pääsy hiviä koskevien ennaltaehkäisevien palvelujen ja testaus- ja hoitopalvelujen piiriin.

* Pharris A, Wiessing L, Sfetcu O, Hedrich D, Botescu A ja Fotiou A ym., 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. Saatavana verkossa: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20032>

[†] Political Declaration on HIV/AIDS – United Nations General Assembly Resolution 60/262, New York, United Nations, 2006.