

Rezultati dobrovoljnog poverljivog savetovanja i testiranja na HIV, Hepatitis B i C u AP Vojvodini, Srbija

doc. dr Predrag Đurić¹

¹*Institut za javno zdravlje Vojvodine/Univerzitet u Novom Sadu, Medicinski fakultet Novi Sad, Šef Odeljenja za HIV, hepatitise i tuberkulozu*

Sažetak

Dobrovoljno poverljivo savetovanje i testiranje (DPST) na HIV i hepatitise predstavlja značajnu komponentu u prevenciji, ranoj dijagnostici i lečenju ovih infekcija. Od samog početka epidemije HIV infekcije u AP Vojvodini se značajna pažnja posvećuje DPST, ali je rad savetovališta za DPST intenziviran početkom prošle decenije.

U 2012. godini u AP Vojvodini je DPST-om obuhvaćeno ukupno 2227 klijenata, od kojih je 13 bilo pozitivno na HIV – prevalencija 0,58%. Prevalencija hepatitisa B među 1471 testiranim iznosila je 0,25%, a hepatitisa C među 1285 testiranih 2,62%. Najviša stopa DPST bila je u uzrastu 20-29 godina, oko 60% klijenata bili su muškarci i preko 40% klijenata javilo se u jedno od 17 savetovališta – savetovalište pri Institutu za javno zdravlje Vojvodine u Novom Sadu.

Ključne reči: dobrovoljno poverljivo savetovanje i testiranje, HIV, hepatitis B, hepatitis C, prevencija, epidemiologija

Uvod

HIV infekcija predstavlja značajan problem sa kojim se suočavaju zemlje Jugoistočne Evrope (1). Terapija HIV infekcije je danas dostupna i osobama koje žive sa HIV-om omogućava da ostanu zdravi, odnosno sprečava pojavu manifestne HIV infekcije. Jedan od prioriteta odgovora na epidemiju HIV infekcije je rana dijagnostika. Zbog duge asimptomatske faze, mogućnosti rane dijagnostike su usmerene na dva osnovna smera – testiranje na HIV inicirano od strane zdravstvenog radnika, koji je identifikovao rizično ponašanje pacijenta i testiranje na HIV inicirano od strane klijenta – osobe koja je prepoznala rizik za HIV u sopstvenom ponašanju i izrazila želju da proveri svoj HIV status (2).

Hepatitis B infekcija danas je značajno ređa nego ranijih decenija, ali i dalje predstavlja značajan problem. Mnoge zemlje u regionu tek su nedavno uvele sistematsku vakcinaciju protiv hepatitisa B, štiteći na taj način samo manji deo stanovništva. S druge strane, obuhvat imunizacijom populacija u povišenom riziku je često nezadovoljavajući (3,4).

Hepatitis C infekcija najčešće pogađa osobe koje koriste droge i u toj populaciji prevalencija hepatitisa C je visoka (5).

Dobrovoljno poverljivo savetovanje i testiranje (DPST) predstavlja jednu od najznačajnijih mera prevencije HIV infekcije, hepatitis B i hepatitis C. To je proces u čijem središtu je korisnik – klijent, koji u razgovoru sa savetnikom, posebno edukovanim za sprovođenje ovakvog individualnog savetovanja, razmatra svoje sopstvene rizike za HIV u okviru savetovanja pre testiranja, zatim mu se objašnjava značenje rezultata testa i način sprovođenja samog testiranja. Klijentu se tokom savetovanja pruža podrška i on/ona se priprema da se suoči sa svojim rezultatom. Tokom savetovanja posle testiranja tumači se rezultat, razgovara o daljim ličnim strategijama za smanjenje rizika i klijent se po potrebi upućuje u druge institucije i organizacije radi dalje dijagnostike, lečenja, psihosocijalne podrške.

Od samog početka epidemije HIV infekcije u AP Vojvodini se poseban značaj posvećuje dobrovoljnom poverljivom savetovanju i testiranju. Tokom prvih 15 godina epidemije, u odsustvu terapije, domet DPST je bio ograničen. Dostupnošću terapije, dolazi do ekspanzije tzv. „DPST centara“, odnosno savetovaništa za HIV, hepatitis i seksualno prenosive infekcije (SPI), koji rade uglavnom kao funkcionalne celine instituta i zavoda za javno zdravlje.

Cilj rada je da se prikažu rezultati DPST u AP Vojvodini u 2012. godini.

Materijal rada i metode

Podaci o sprovedenom DPST u AP Vojvodni dobijeni su iz sedamnaest savetovaništa za HIV, hepatitis i SPI, koji su aktivni na području AP. Od toga, sedam savetovaništa se nalazi pri institutima, odnosno zavodima za javno zdravlje, pet pri zatvorskim ustanovama, dva pri domovima zdravlja, dva pri nevladinim organizacijama i jedno je savetovanište pri zavodu za zdravstvenu zaštitu studenata.

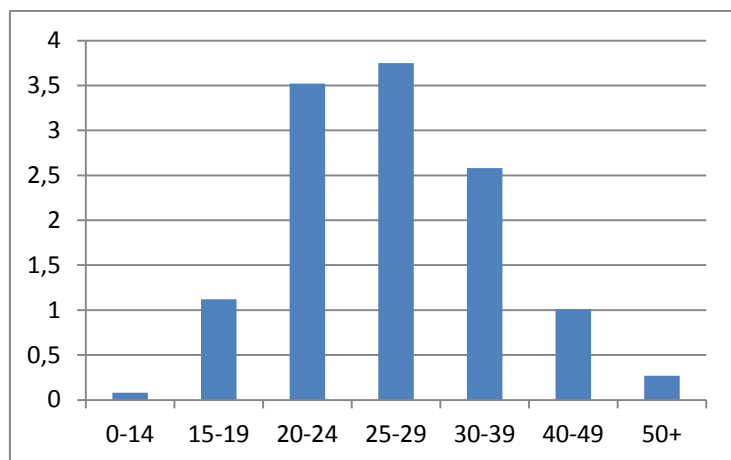
Prikupljeni podaci odnosili su se na klijente savetovaništa testirane na HIV i/ili hepatitis B i C u periodu 1. januar – 31. decembar 2012. godine.

Podaci su obrađeni primenom deskriptivnog metoda i uključuju podatke o klijentima u odnosu na uzrast, pol, ranjivost (muškarci koji imaju seksualne odnose sa muškarcima – MSM, osobe koje koriste droge, osobe koje se bave seksualnim radom, osobe lišene slobode). Takođe su prikupljeni podaci o broju pozitivnih rezultata testiranja.

Rezultati

Tokom 2012. godine u sedamnaest savetovališta za DPST koja rade na području AP Vojvodine savetovano je i testirano ukupno 2227 osoba.

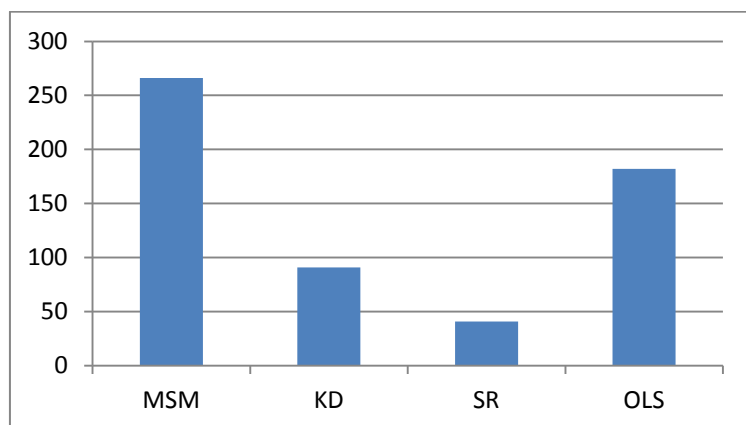
Najviše stope testiranja na 1000 stanovnika su među osobama uzrasta 25-29 godina i 20-24 godine, a najniže su kod mlađih od 15 godina i kod starijih od 50 godina (grafikon 1).



Grafikon 1. Uzrasnospecifične stope DPST u AP Vojvodini u 2012. godini (na 100 stanovnika odgovarajućeg uzrasta)

Među klijentima savetovališta bilo je 60,89% muškaraca i 39,11% žena.

Kada su u pitanju ranjive grupe stanovništva, u 2012. godini na području AP Vojvodine DPST-om je obuhvaćeno 266 MSM, 91 korisnik droga, 41 osoba koja se bavi seksualnim radom i 182 osobe lišene slobode (grafikon 2).

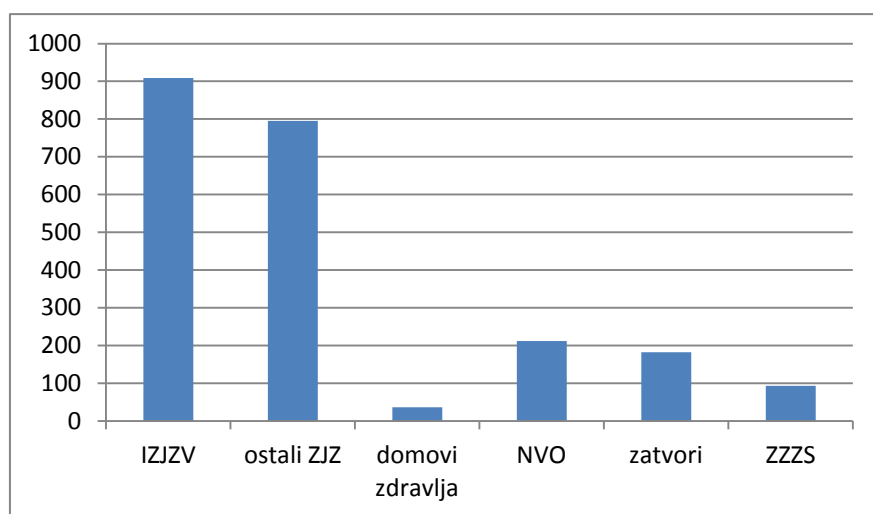


Grafikon 2. Broja pridavnika ranjivih grupa obuhvaćenih DPST u AP Vojvodini u 2012. godini

Među svim klijentima testiranim na HIV bilo je 13 pozitivnih. U svim slučajevima radilo se o MSM. Prevalencija HIV infekcije među testiranim klijentima DPST iznosila je 0,58%

Na hepatitis B testiran je 1471 klijent, od kojih je 0,25% bilo pozitivno. Na hepatitis C testirano je 1285 klijenata, od kojih je 2,62% bilo pozitivno.

Preko 40% klijenata javilo se savetovalištu pri Institutu za javno zdravlje Vojvodine, dok se u preostalih 16 savetovališta javilo manje od 60% od ukupnog broja klijenata (grafikon 3).



Grafikon 3. Broj klijenata DPST u 2012. godini po savetovalištimu u AP Vojvodini (IZJZV – Institut za javno zdravlje Vojvodine, NVO – nevladine organizacije, ZJZS – Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata Novi Sad)

Diskusija

HIV infekcije se u AP Vojvodini registruju od 1985. godine i do kraja 2012. godine 367 osoba je saznalo da živi sa HIV-om, među kojima je najviše onih koji pripadaju MSM populaciji – 57% (6). Dobrovoljno poverljivo savetovanje i testiranje predstavlja široko rasprostranjen program, koji je u AP Vojvodini doživeo ekspanziju početkom prošle decenije. Iako je kao jedan od prioriteta bio da se DPST što više približi korisniku otvaranjem brojnih savetovališta pri zavodima za javno zdravlje i drugim ustanovama i organizacijama, ipak se preko 40% klijenata u 2012. godini javilo samo u jedno savetovalište i to ono koje ima najdužu tradiciju i ljudske i dijagnostičke kapacitete. Savetovališta za DPST nisu zaživela kao samostalne celine, već postoje samo formalno, a malobrojno osoblje, posebno u zavodima za javno zdravlje, obavlja i brojne

druge aktivnosti, što im ostavlja malo vremena za promociju savetovališta i ozbiljniji rad na povećanju broja korisnika, posebno onih iz ranjivih grupa. Diskontinuirano snabdevanje testovima je još jedan faktor koji negativno utiče na održivost DPST.

Kampanje vezane za prevenciju HIV infekcija, kao i programi vršnjačke edukacije posebno su okrenuti ka mladima, pa je razumljivo što se i mlade osobe najčešće javljaju u savetovališta. Ipak, u AP Vojvodini HIV infekcija se u blizu 30% javlja kod osoba starijih od 40, a stope testiranja kod tog dela populacije su veoma niske (7).

Nacionalna strategija za borbu protiv HIV infekcije Republike Srbije definisala je grupe ranjive na HIV kao prioritetne u okviru odgovora na HIV epidemiju (8). Broj MSM obuhvaćenih DPST-om iz godine u godinu raste i u 2012. godini je dostigao najvišu vrednost, dva do tri puta višu nego pet godina ranije. Ovaj trend je posebno prisutan od 2010. godine, kada se kroz saradnju nevladine organizacije Omladina Jazasa Novi Sad i Instituta za javno zdravlje Vojvodine sprovodi i DPST u svratištu za pripadnike MSM populacije (7).

I broj osoba koje se bave seksualnim radom obuhvaćenih DPST-om dostigao je najvišu vrednost u 2012. godini, kao rezultat terenskog rada nevladine organizacije PREVENT. Slične vrednosti beleže se u poslednjih nekoliko godina i višestruko su veće nego u ranijem period (7).

Sa druge strane, broj korisnika droga obuhvaćenih DPST-om najniži je u poslednjih deset godina – gotovo sedam puta niži nego broj zabeležen u 2006. godini (7). Jedan od osnovnih razloga za ovoliki pad je odsustvo saradnje ustanova koje se bave lečenjem bolesti zavisnosti, kao i izostanka preventivnih programa, odnosno izostanka saradnje ustanova i organizacija koje se bave bolestima zavisnosti sa javnozdravstvenim institucijama, koje se bave prevencijom HIV infekcije i drugih krvlju prenosivih infekcija.

Slična situacija je i sa osobama lišenim slobode. Ovde se ne beleži značajniji pomak u obuhvatu testiranja tokom poslednjih godina. U pojedinim zatvorskim ustanovama programi DPST uopšte ne funkcionišu, dok u ostalim su suočeni sa organizacionim problemima.

Dobrovoljno poverljivo savetovanje i testiranje predstavlja efikasnu meru u odgovoru na epidemiju HIV infekcije. U AP Vojvodini je prisutan pomak u pogledu dostupnosti DPST pojedinim ranjivim grupama – MSM i osobama koje se bave seksualnim radom, prvenstveno kao rezultat angažovanja nevladinih organizacija, dok je istovremeno samo mali broj korisnika droge i osoba lišenih slobode uključen u DPST, kao rezultat neparticipacije službi za lečenje zavisnosti

u prevenciju HIV i drugih krvlju prenosivih infekcija, odnosno organizacionih problema u zatvorima.

Za unapređenje DPST neophodno je intenzivirati saradnju svih ustanova i organizacija koje pružaju usluge ranjivim populacijama i savetovaništa za HIV, hepatitise i SPI izdvojiti u zasebne organizacione celine.

Literatura :

1. ECDC. Annual epidemiological report Reporting on 2010 surveillance data and 2011 epidemic intelligence data. Stockholm: ECDC;2013.
2. Đurić P. Savetovanje i testiranje na HIV i druge krlju prenosive infekcije u zdravstvenim ustanovama. Novi Sad: Institut za javno zdravlje Vojvodine; 2007.
3. Byrd K, Patel N, Krishna N, DiNenno E. Hepatitis B vaccination among men who have sex with men—National HIV Behavioral Surveillance System, 2008. APHA 140th annual meeting & expo. Oct 23-27 2012; San Francisco. Available at: <https://apha.confex.com/apha/140am/webprogram/Paper264539.html> Accessed: Jun 11, 2013.
4. Siconolfi, D. E., Halkitis, P. N., & Rogers, M. Hepatitis vaccination and infection among gay, bisexual and other men who have sex with men who attend gyms in New York City. American Journal of Men's Health. 2009;3(2):141-9.
5. Đekić J, Ilić S, Injac D, Rajčević S, Đurić P. Značaj dobrovoljnog poverljivog savetovanja I testiranja u dijagnostici hepatitis C. Med Data Rev 2010;2(3):185-189.
6. Đurić P, Ilić S, Rajčević S. Odgovor na HIV epidemiju u AP Vojvodini – preliminarni izveštaj 2012. Novi Sad: Institut za javno zdravlje Vojvodine;2012.
7. Đurić P, Ilić S, Rajčević S. Odgovor na HIV epidemiju u AP Vojvodini –2012. Novi Sad: Institut za javno zdravlje Vojvodine;2012.
8. Ministarstvo zdravlja. Nacionalna strategija odgovora na HIV epidemiju i AIDS. Službeni glasnik. 2011;26:12-27.

Kontakt:

Doc. Dr Predrag Đurić
Institut za javno zdravlje Vojvodine
Futoška 121, 21000 Novi Sad
AP Vojvodina, Srbija
e-mail: duricp@gmail.com
www.izjzv.org.rs