

9. évfolyam

6. KÜLÖNSZÁM

2002. november 15.

JOHAN BÉLA ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

AIDS VILÁGNAP



2002. december 1.

„JOHAN BÉLA” ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT
főigazgató főorvos: dr. Melles Márta

AIDS VILÁGNAP, 2002. DECEMBER 1.

Összeállította:

prof. dr. Dömök István

dr. Melles Márta főigazgató főorvos

dr. Csohán Ágnes osztályvezető főorvos, Járványügyi osztály

Készült: az UNICONSULT Nyomdaipari Kft. nyomdájában 10 000 példányban,
az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium támogatásával.

Budapest
2002

AIDS VILÁGNAP

ÉS HA VELED TÖRTÉNNÉ?...

A HIV nem válogat.

**A tudatlanság bárki számára
halálos veszélyt jelent.**

**Nem a szexuális irányultság, hanem a
tudatlanságból és felelőtlenségből eredő
magatartásformák veszélyeztetik az életet.**

**Az önpusztító droghasználatot is
súlyosbíthatja a hiányos ismeretekkel
összefüggő közös eszközhasználat.**

2002. december 1.

BEVEZETÉS

Az AIDS világmérvény korunk egyik meghatározó társadalmi és orvosi szakmai problémája, melyet az emberi/gazdasági következmények a Föld lakosságának egyik legégetőbb, megoldandó közös feladatává tesznek.

Jelen kiadvány célja:

- összefoglalni a hazai közvélemény számára a járvány alakulására vonatkozó ismereteket, és felhívni a figyelmet a világ különböző térségeiben kialakult eltérő járványügyi helyzetre, az ebből adódó eltérő prioritásokra, intervenciós lehetőségekre;
- az ez évi világnapi jelszó megvalósulását támogatni, a döntéshozók egészségnevelők, aktivisták és minden magáért és a környezetében élőként felelősen gondolkodó személy figyelmét felhívni a járvány alakulásának közzétételével az egyéni és társadalmi felelősségre.

A világmérvény terjedésének dinamikájából, a rendelkezésre álló adatok elemzéséből egyértelműen kiderül, hogy az aktuális járványügyi helyzetet és a trendet, valamint az ebből eredő preventív teendőket nem az AIDS megbetegedések, hanem a HIV-fertőzések alakulása alapján lehet megítélni. Fontos tehát, hogy a HIV-fertőzöttek számáról és fertőződésük módjáról pontos információk álljanak rendelkezésre.

A kelet-európai adatok világosan mutatják, hogy az iv. kábítószerélvezők közös tű- és fecskendő használata gyorsan kifejlődő, hatalmas méretű HIV járványt képes kialakítani.

"A HIV/AIDS járványügyi adatai hazánk kedvező helyzetét bizonyítják, azonban az a tény, hogy jelentős mértékben megváltozott a járványügyi környezetünk, további erőfeszítéseket igényel" állapítja meg az **Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programjának** tervezete, mely az elkerülhető halálozások, megbetegedések, fogyatékoságok megelőzése területén prioritásként kezeli az HIV/AIDS megelőzését.

A VILÁGJÁRVÁNY ÁTTEKINTÉSE

Az AIDS krízis nagyságrendje ma már felülmúlja az egy évtizeddel ezelőtti legrosszabb előrejelzéseket is. Országok tucatjai vannak a súlyos HIV/AIDS járvány szorításában, és még több ország van fenyegetett helyzetben.

A 2001-ben frissen fertőződtek becsült száma 5 millió, akik közül 0,8 millió gyermek. Így a becslések szerint a világon 40 millióra nőtt az életben levő HIV-fertőzöttek/AIDS betegek száma. A 2001-ben fertőződtek hatékony kezelés és ápolás nélkül valamivel több, mint egy évtized múlva növelik a halottak számát, mely az AIDS 1981. évi felismerése óta ma már közel 25 millióra tehető (1. táblázat).

1. táblázat. A HIV/AIDS világjárvány becsült nagyságrendje 2001 végén
(AIDS epidemic update June 2002, UNAIDS-WHO)

➤ ÉLŐ HIV-pozitívok és AIDS betegek száma	40 millió
felnőtt	37,1 millió
<i>közülük nő</i>	18,5 millió
gyermek	3 millió
➤ ÚJ HIV- fertőzöttek száma 2001-ben	5 millió
felnőtt	4,2 millió
<i>közülük nő</i>	2 millió
gyermek	0,8 millió
➤ AIDS-ben meghaltak száma 2001-ben	3 millió
➤ AIDS-ben meghaltak összes száma	24,8 millió
férfi	9,7 millió (39 %)
nő	10,1 millió (41 %)
gyermek	5,0 millió (20 %)

A világ HIV-fertőzés által leginkább érintett területe **Afrikának a Szaharától délre** fekvő része. Itt 2001-ben az új fertőzöttek száma mintegy 3,5 millió volt és így a HIV/AIDS-el élők összes száma 28,5 millióra nőtt (1. ábra).

Közülük 2001 végéig kevesebb, mint 30 000 részesülhetett antiretrovirális kezelésben. Az AIDS okozta halálozások száma 2,2 millió volt. A krízis olyan mérvű, hogy emberi és gazdasági következményei akkor is több generációra kihatnának, ha azonnal egy rendkívül hatékony megelőzési, gyógykezelési

és gondozási program indulhatna. Amennyiben a következő két évtizedben a megelőzés, gyógykezelés és gondozás hatékonysága jelentősen nem nő, a 2000 és 2020 közötti időszakban 55 millió afrikai hal meg korábban annál, mint akkor, ha az AIDS nem létezne.

12 afrikai országban a 19 és 49 év közötti korúak legalább 10%-a HIV-fertőzött, de 7 országban – valamennyi Afrika déli részében – a prevalencia magasabb, mint 20% (Botswana 38,8%; Lesotho 31%; Namíbia 22,5%; Dél-Afrika 20,1%; Sváziföld 33,4%; Zambia 21,5%; Zimbabwe 33,7%).

11 millió azoknak az afrikai gyermekeknek a száma, akik az AIDS miatt egyik, vagy mindkét szülőjüket elveszítették. Etiópiában és Nigériában az AIDS következtében közel egymillió 15 éven aluli gyermek maradt árva, míg Dél-Afrikában 660 000.

A HIV-pozitívok többsége (58%) nő. Fiatal nők között rendszerint magasabb a prevalencia mint az azonos korú férfiak között. Botswanában a HIV prevalencia a városi területeken élő terhes nők között 1997-ben 38,5% volt, de 2001-ben már 44,9%-ra emelkedett. Hasonló gyors emelkedést észleltek a terhesek között Zimbabwe-ban, Namíbiában és Sváziföldön is. Az adatok elemzése alapján kiderült, hogy meghatározott korcsoportokban a prevalencia kiugróan magas, Botswanában pl. a 25-29 éves terhes nők között 55,6%.

A kelet-afrikai országok közül Ugandában a prevenciós programok eredményeként a felnőttek közötti prevalenciát sikerült az 1999. évi 8,3%-os szintről a 2001. év végéig 5%-ra csökkenteni. Vannak jelei annak, hogy Uganda példáját Zambia is követheti.

A nyugat- és közép-afrikai országok közül Burkina Fasoban, Kamerunban, Elefántcsont-parton, Nigériában és Togoban a felnőttek közötti prevalencia már a korábbi években elérte az 5%-ot és azóta kevéssé változott. Nem tekinthető azonban ez a trend véglegesnek. Nigéria egyes területein a prevalencia az átlagosnál lényegesen magasabb. Becslések szerint 3,5 millió azoknak a nigériaiaknak a száma, akik HIV-fertőzöttek.

A belső viszályokkal terhelt államokban a társadalmi és kormányzati rendszerek változásai és a lakosság migrációja miatt különösen nagy a járványveszély. Bár a kialakult helyzetben nehéz megbízható adatokhoz jutni, az kétségtelenné vált, hogy pl. Luandában, Angola fővárosában a terhesgondozókat felkereső nők közötti HIV-pozitivitás az 1995. évi 1,2%-ról 2001-ben 8,6%-ra nőtt. Valószínű, hogy a trend hasonló Burundiban, a Kongói Demokratikus Köztársaságban és Ruandában is.

Ázsiában és a Csendes-óceán térségében a HIV-fertőzöttek/AIDS betegek becsült száma 2001 végén 6,6 millió volt, beleértve a 2001. évben újonnan fertőződött 1 millió felnőttet és gyermeket (1. ábra).

A prevalencia a 15-45 évesek között meghaladta az 1%-ot Kambodzsában, Thaiföldön és valószínűleg Mianmárban is. Kína és India együttes lakossága a Föld lakosságának több mint egyharmadát teszi ki, így annak ellenére, hogy a prevalencia arányok viszonylag alacsonyak, a fertőzöttek abszolút száma igen nagy. Kínában 2001 első hat hónapjában a bejelentett HIV-fertőzöttek száma 67%-kal nőtt és 2001 végén a becslések szerint 850 000 HIV-fertőzött/AIDS beteg élt. Kína egyik tartományában rengeteg ember fertőződött nem biztonságos vérek transfúziója révén. Legalább 7 tartományban bizonyosan, 9 továbbiban valószínűleg droghasználat miatt helyi HIV járványok alakultak ki, ahol a közös eszközhasználat miatt a drogosok közötti HIV prevalencia több mint 70%-os. Legalább 3 tartományban heteroszexuális terjedésű járvány alakult ki (a HIV prevalencia arányt a prostituáltak között 11%-nak találták).

Indiában a becslések szerint 3,97 millió ember HIV-pozitív. A medián HIV prevalencia a terhesgondozók páciensei között Andhra Pradesh államban 2%-nak, négy szövetségi államban pedig 1%-nak bizonyult.

Indonéziában a HIV prevalencia több mint 10 éven át rendkívül alacsony volt, de az utóbbi években a fertőzöttek aránya gyorsan emelkedett az iv. drogosok, prostituáltak és a véradók között. Egy drogosokat kezelő központban Dzsakartában a HIV-fertőzöttek prevalenciája a 2000. évi 15,4%-ról 2001 közepére 40%-ra nőtt.

A csendes-óceániai szigetországok és területek közül Pápua Új-Guineában a legmagasabb a HIV-fertőzöttek aránya. Az ország fővárosában végzett legutóbbi vizsgálatok szerint a prostituáltak közötti prevalencia szint 17%, míg a nemibeteg gondozók páciensei közötti 7%.

Közel-Keleten és Észak-Afrikában 0,5 millió HIV-fertőzött ill. AIDS beteg élt 2001 végén, akik közül mintegy 80 000 fertőződött 2001 folyamán (1. ábra). A fertőzések elsősorban szexuális úton terjednek, de Jemen és Szudán kivételével valamennyi országban nő a HIV-fertőzések száma az iv. kábítószerek élvezők között. Iránban a büntetés-végrehajtó intézményekben magas a HIV-pozitívok aránya. Egy helyen 63%-os pozitivitást találtak. Algéria déli részén a terhes nők közötti fertőzöttségi arány 1%.

A 2001. év végén **Latin-Amerikában** 1,5 millió a **Karib-tenger térségében** pedig 0,42 millió felnőtt és gyermek volt HIV-fertőzött ill. AIDS beteg (1. ábra). Közülük a 2001. év folyamán 200 000-en fertőződtek. A 100 000 – becslés szerinti – AIDS okozta haláleset tovább növelte az árvák számát. Az árvák száma Latin-Amerikában 330 000 (közülük 130 000 Brazíliában), a Karib-tenger térségében pedig 250 000 (közülük kerekén 200 000 Haitiben). A régió 12 országában a HIV-fertőzöttek becsült prevalenciája 1%, Haitiben azonban 6%, a Bahama-szigeteken pedig 3,5%. A térség 21 országa közül

11-ben államilag biztosított az antiretrovirális gyógykezelés. 2001 végéig 170 000 ember kaphatott vírus ellenes kezelést (közülük 105 000 Brazíliában).

2001 végén **Észak-Amerikában** az életben levő HIV-fertőzöttek és AIDS betegek száma 950 000 volt (1. ábra). A HIV-fertőzöttek prevalenciája kissé emelkedett, főleg azért, mert az antiretrovirális kezelés miatt a HIV-pozitívak hosszabb ideig életben maradtak. A vírusellenes kezelés léte azonban – különösen a homoszexuális férfiak körében – felerősítette a kockázatos szexuális magatartásformákat, a HIV prevalencia növekedésében ez is szerepet játszott. Az USA-ban az AIDS okozta halálozások száma 1996-97-ben 42%-kal csökkent. A csökkenés azonban már leállt és 2001-ben 15 000 volt az AIDS okozta halálozások száma. A járvány különösen a kisebbségi népcsoportok fiatal felnőtt tagjait érinti. Az USA hat városában végzett vizsgálatok azt mutatták, hogy a 23-29 év közötti korú afrikai-amerikai homoszexuális férfiak között a HIV prevalencia elérte a 30%-ot. A fertőzött nők aránya emelkedett mind az USA-ban, mind Kanadában. Utóbbi országban a nők aránya a HIV-fertőzöttek között 1995-ben 8,5%, 2001-ben 24% volt.

A WHO Európai Régiójához tartozó 51 ország helyzetéről lásd az EuroHiv adatai alapján készült összefoglalást.

1. ábra. Életben levő HIV-fertőzött/AIDS beteg felnőttek és gyermekek becsült száma 2001 végén



Összesen: 40 millió

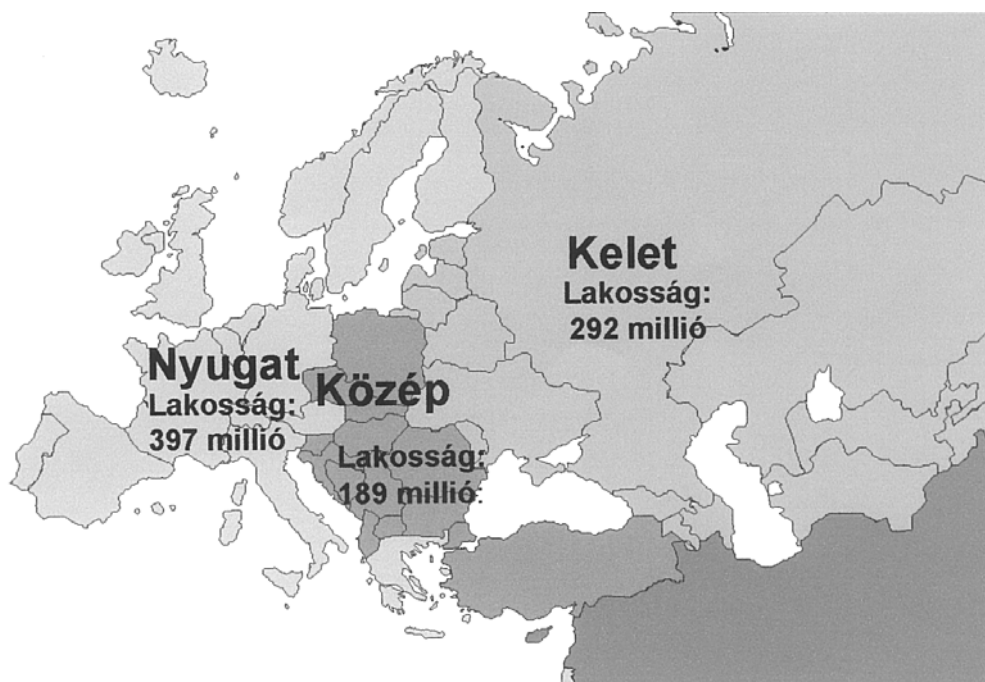
Forrás: UNAIDS Fact Sheets 2002
(www.unaids.org/barcelona/presskit/factsheets)

HIV/AIDS JÁRVÁNY A WHO EURÓPAI RÉGIÓJÁBAN

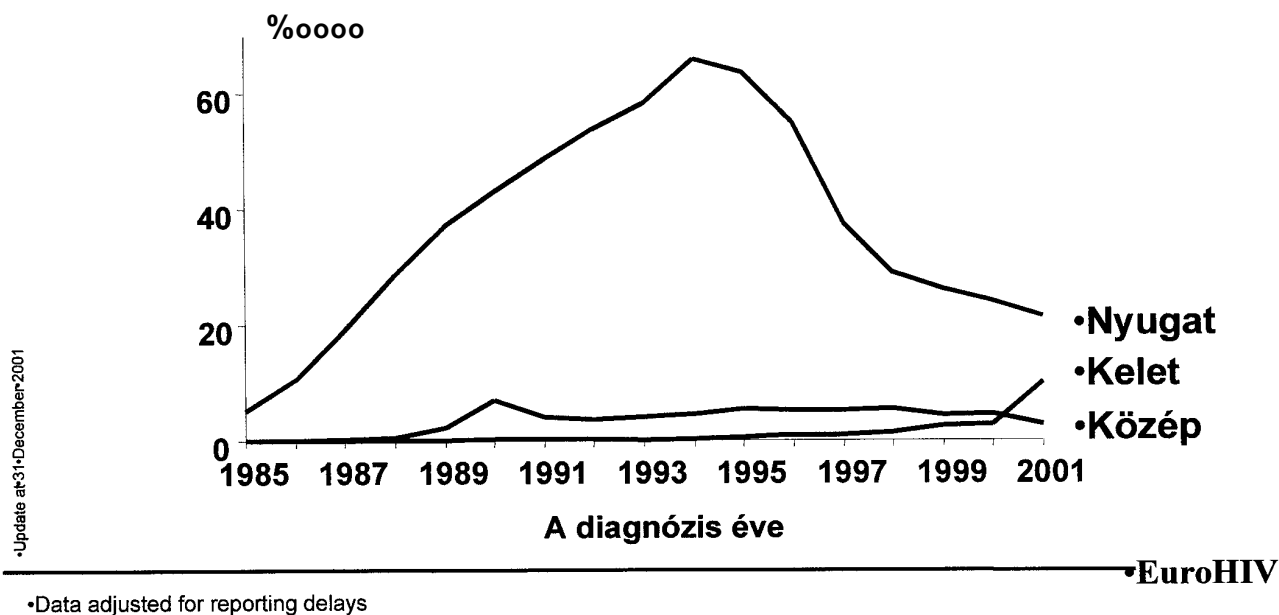
A WHO Európai Régiójának három földrajzi területén (2. ábra) a HIV-fertőzések és az AIDS járványügyi helyzete rendkívül eltérő (3., 4. ábra), ezért célszerű a 2001. év végéig kialakult helyzetet Nyugat-Európára, Közép-Európára és Kelet-Európára bontva elemezni és meghatározott adatokat az egyes területek között összehasonlítani.

Az újonnan diagnosztizált HIV-fertőzések sokkal jobban jellemzik az aktuális járványügyi helyzetet, mint az AIDS esetekre vonatkozó adatok, mivel az AIDS lappangási ideje eleve hosszú, a hatékony antiretrovirális kezelés pedig ezt kedvezően még megnyújtja. Mindenesetre a HIV adatokat is kritikával kell értékelni, mivel erősen függnék a HIV vizsgálatok gyakorlathatótól, a bevontak körétől, az eredmények jelentésétől és nyilvántartásától. A HIV-pozitív esetek bejelentése kialakult gyakorlat a WHO Európai Régiójának legtöbb országában. Sajnos az egész WHO Régió lakosságának jelentős hányadából ezek az adatok hiányoznak, mivel éppen a leginkább érintett nyugat-európai országokban (Franciaország, Olaszország, Spanyolország, Portugália) csak az AIDS esetjelentések állnak rendelkezésre.

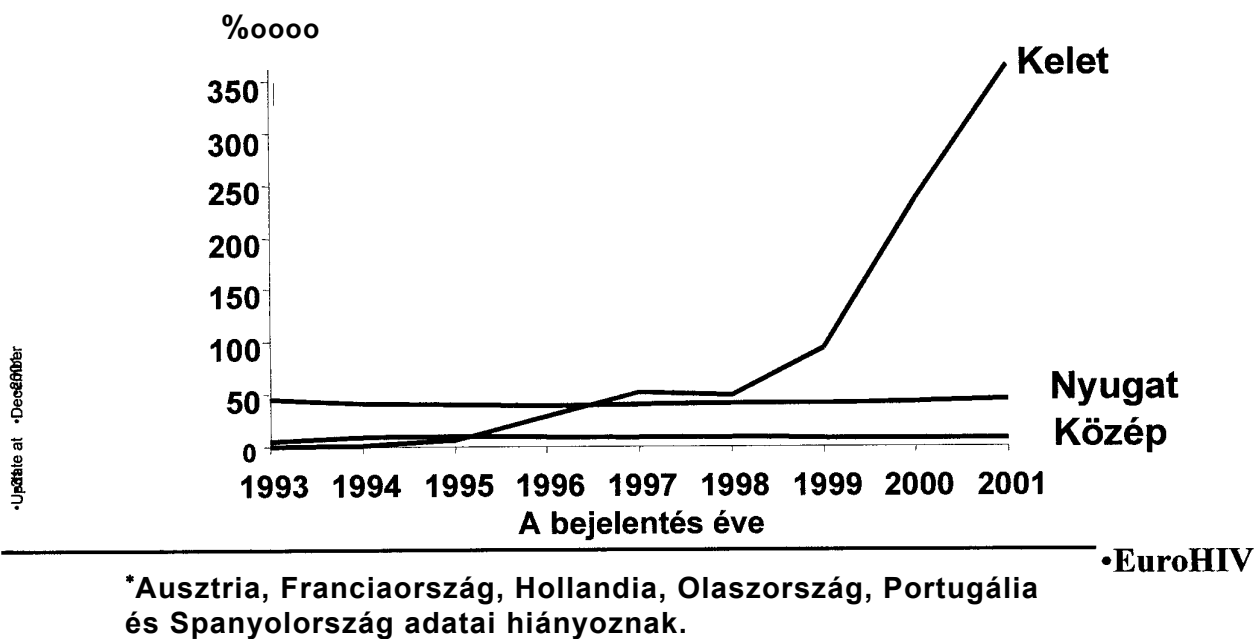
2. ábra. A WHO Európai Régiójának földrajzi felosztása a jelen elemzésben



3. ábra. AIDS incidencia a WHO Európai Régiójának különböző részein (1 millió lakosra), 1985-2001



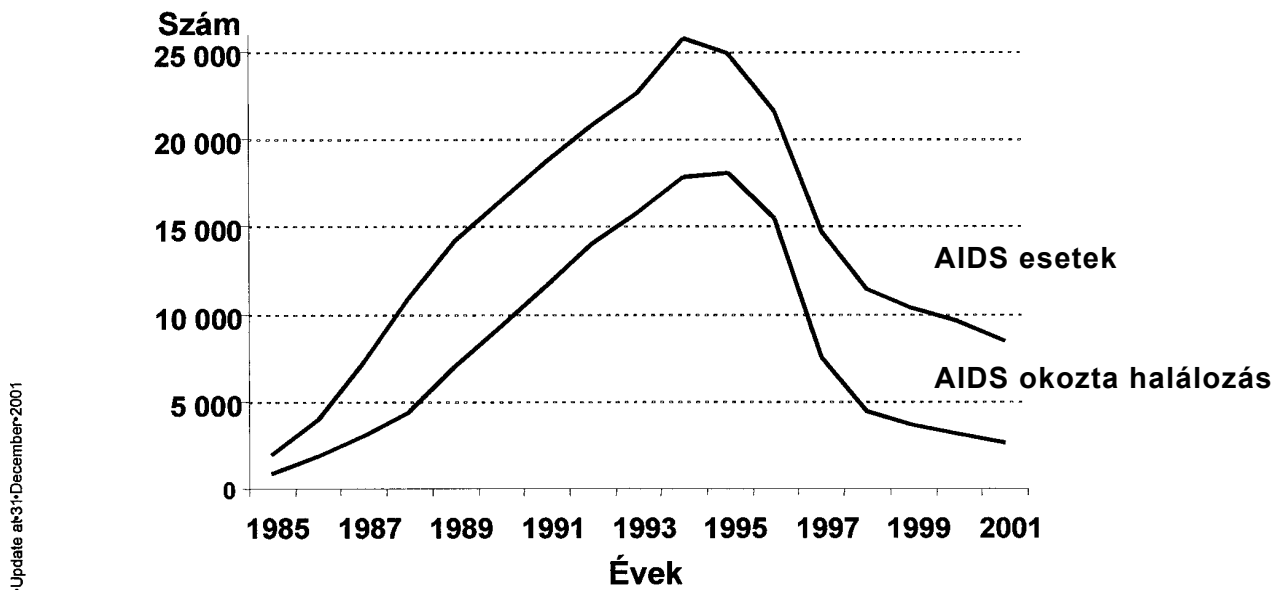
4. ábra. HIV-pozitív esetek száma a bejelentés éve szerint a WHO Európai Régiójában* (1 millió lakosra), 1993-2001



Nyugat-Európában az antiretrovirális kezelések bevezetése után 1997-re az új AIDS esetek száma egyharmaddal, az AIDS okozta halálozásé pedig felére csökkent (5. ábra). Azóta mind az AIDS esetek, mind a halálozások száma sokkal lassabban mérséklődött. Az 1 millió lakosra számított AIDS incidencia nem minden országban csökkent, és a mérték azokban az országokban sem volt egyforma, ahol a csökkenés bekövetkezett (6. ábra). A csökkenés kevésbé mutatkozott a heteroszexuális érintkezés révén létrejött fertőzések utáni AIDS esetekben. Így a 2001-ben diagnosztizált AIDS betegek esetében a rizikócsoportok közül a heteroszexuálisan fertőzöttek csoportja volt a legnagyobb, 36% (7. ábra). A 2001-ben diagnosztizált, heteroszexuális érintkezés révén fertőződött AIDS betegek 59%-a férfi volt. A vertikálisan fertőződött 5 éven aluli korú AIDS betegek arányát mutatja néhány nyugat-európai országban a 8. ábra.

Azon nyugat-európai országokban, ahol a diagnosztizált HIV-fertőzöttek száma ismert, összességében 55,1 fő/millió lakos volt a 2001. évben újonnan felismert HIV-pozitívok aránya (10. ábra). 1996 óta az évente jelentett homoszexuális kontaktus és iv. drogélvezet révén fertőződtek száma mérsékelten csökkent, de a heteroszexuális érintkezés révén fertőződötteké meredeken emelkedett, 1997 és 2001 között +59% (9. ábra). Ez az emelkedés az Egyesült Királyságban jelentkezett a legkifejezettebben, +130% (10. ábra). A heteroszexuális érintkezés révén fertőződöttek jelentős hányada (Egyesült Királyság 72%, Norvégia 61%, Belgium és Írország pontosan nem ismert) olyan országokból származott, amelyekben rendkívüli mértékű a HIV járvány és a fertőzések elsősorban heteroszexuális úton terjednek.

5. ábra. AIDS-es esetek és halálozások száma Nyugat-Európában, 1985-2001

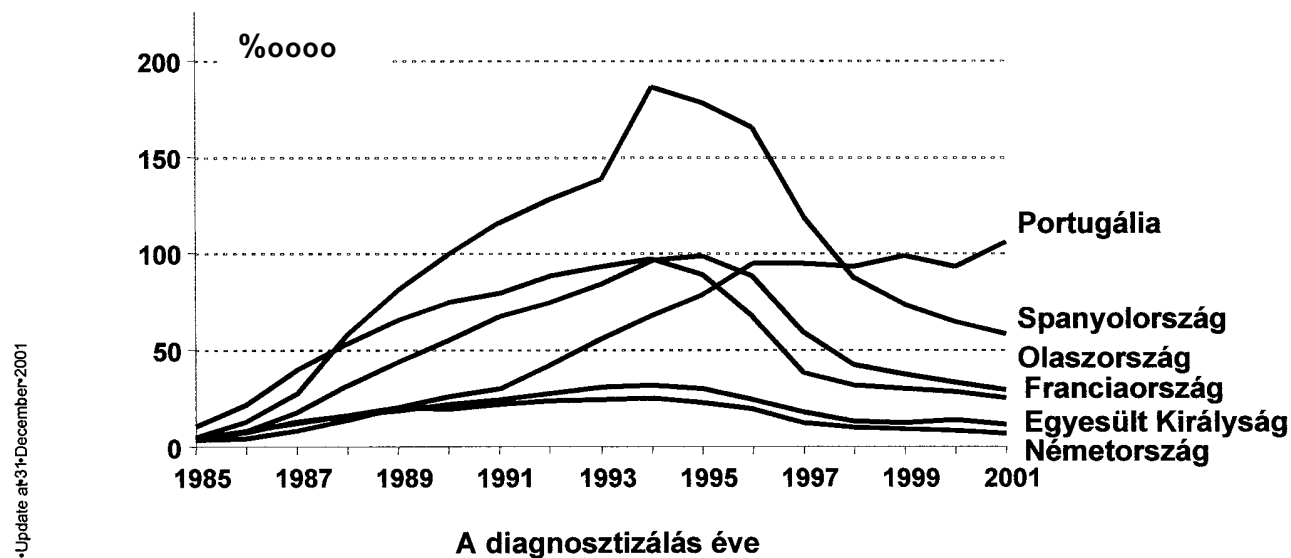


•Update at 31-December-2001

•EuroHIV

•AIDS cases by year of diagnosis, AIDS deaths by year of death
 •Data adjusted for reporting delays

6. ábra. AIDS esetek egyes nyugat-európai országokban (1 millió lakosra), 1985-2001

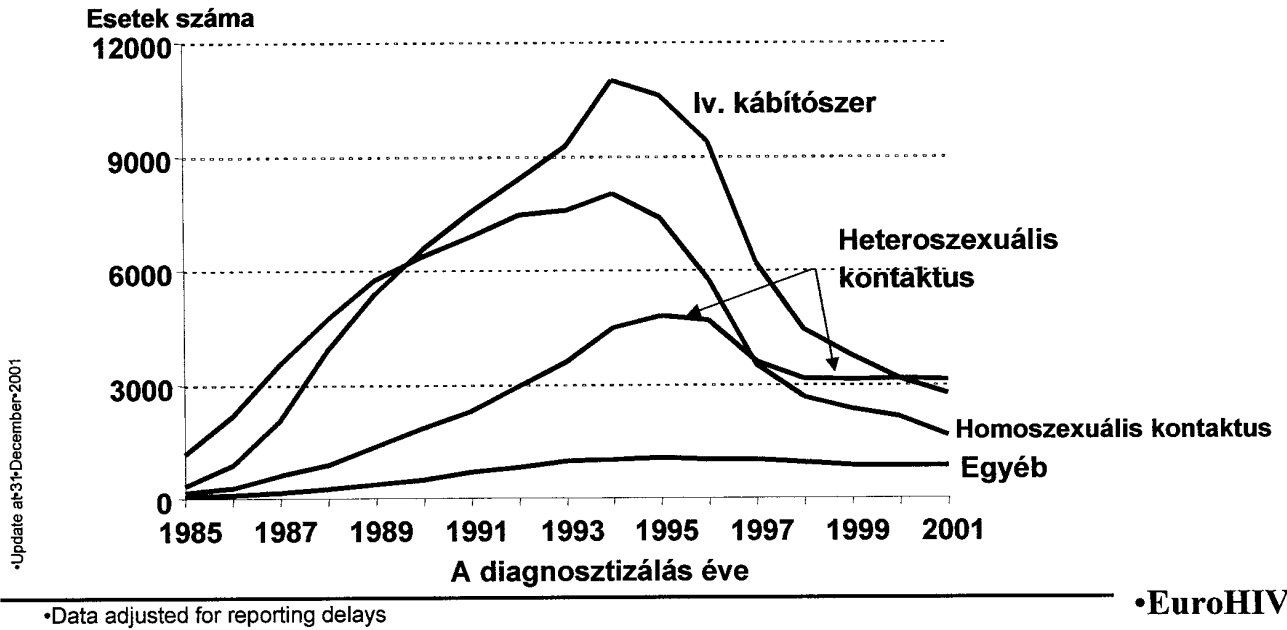


•Update at 31-December-2001

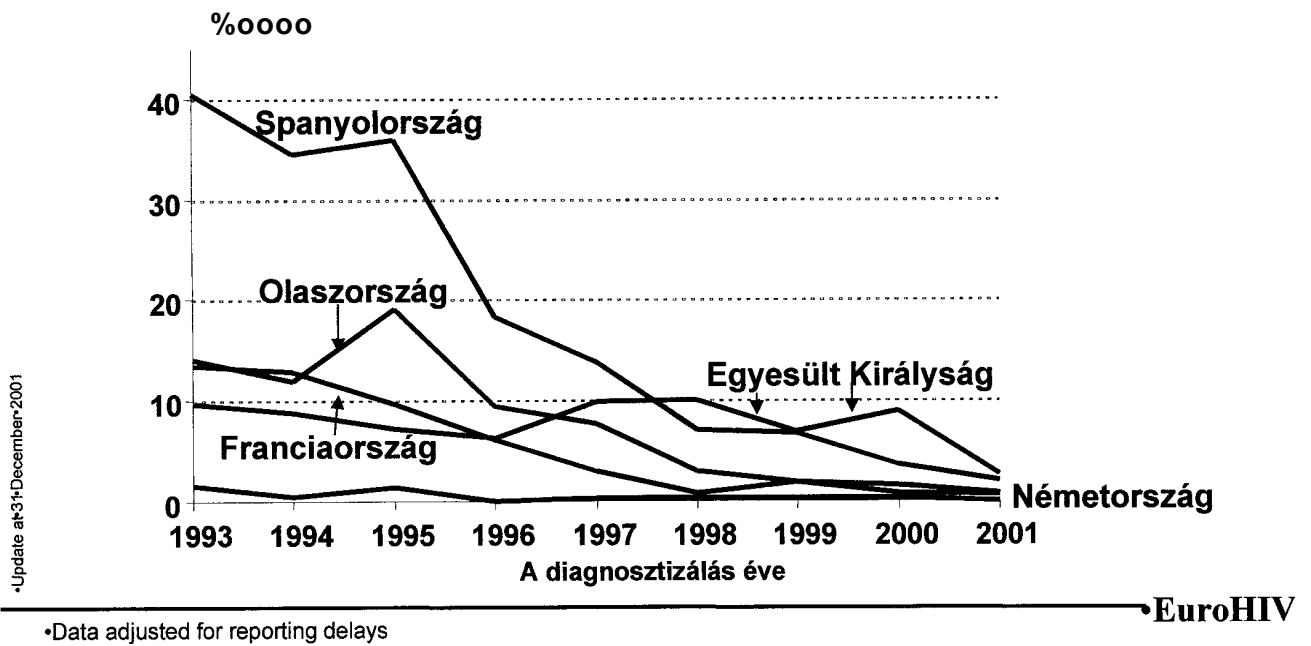
•EuroHIV

•Data adjusted for reporting delays

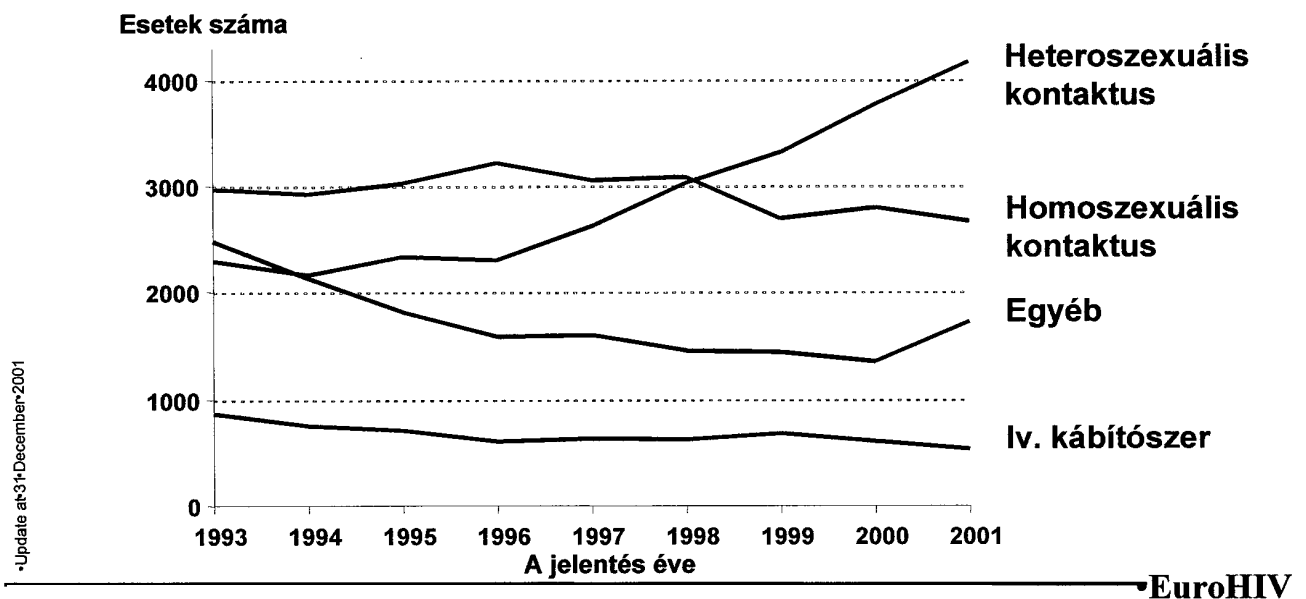
7. ábra. Felnőtt és serdülőkorú AIDS betegek megoszlása a fertőződési módok szerint Nyugat-Európában, 1985-2001



8. ábra. Ötévesnél fiatalabb, vertikálisan fertőződött AIDS-es gyermekek száma (1 millió öt éven aluli gyermekekre), egyes nyugat-európai országokban, 1993-2001

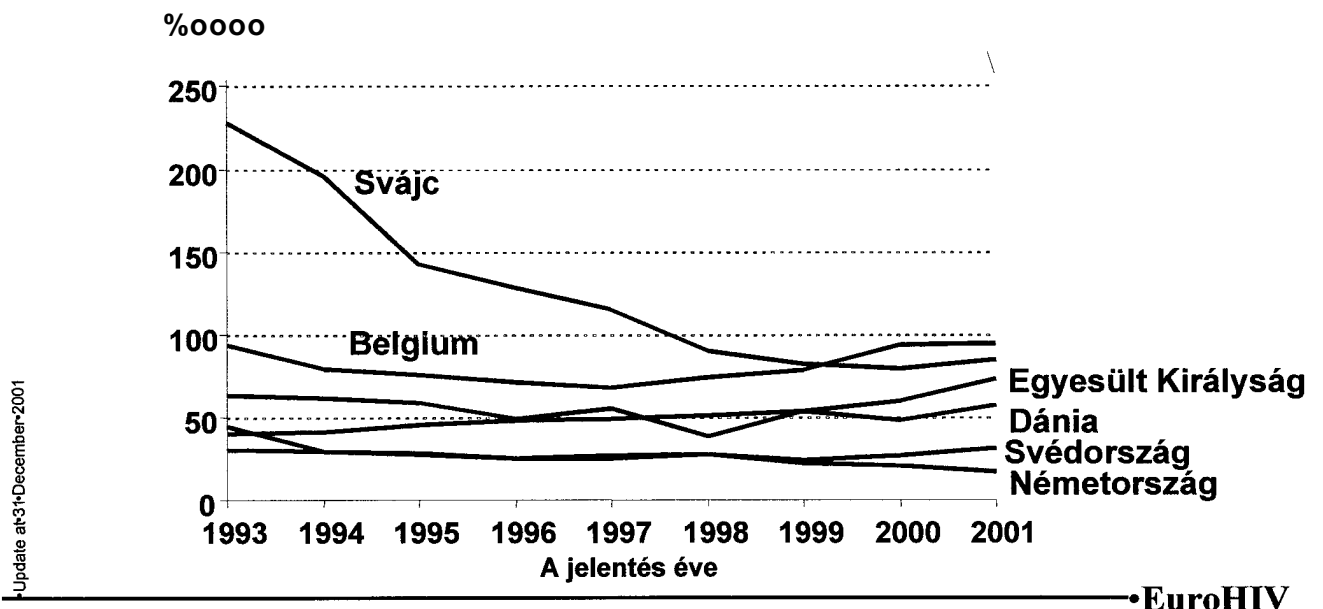


9. ábra. Felnőtt és serdülőkorú HIV-pozitívok megoszlása a fertőződési módok szerint Nyugat-Európában* , 1993-2001



* Nincs adat a következő országokból: Ausztria, Franciaország, Hollandia, Olaszország, Portugália és Spanyolország

10. ábra. HIV-fertőzöttek száma (1 millió lakosra) egyes nyugat-európai országokban*, 1993-2001



* Nincs adat a legsúlyosabban érintett országok közül Franciaországból, Olaszországból és Spanyolországból

Közép-Európában a járványügyi helyzet lényegesen eltér a nyugat-európai-tól. Románia kivételével a közép-európai országokban az AIDS incidenciája minden évben <6 fő/millió lakos volt (12. ábra), szemben a nyugat-európai országokban észlelt >20 fő/millió incidenciával (6. ábra). Az évenként diagnosztizált összesített HIV-fertőzöttek számított aránya is alacsony – 7-10 fő/millió – maradt (14. ábra).

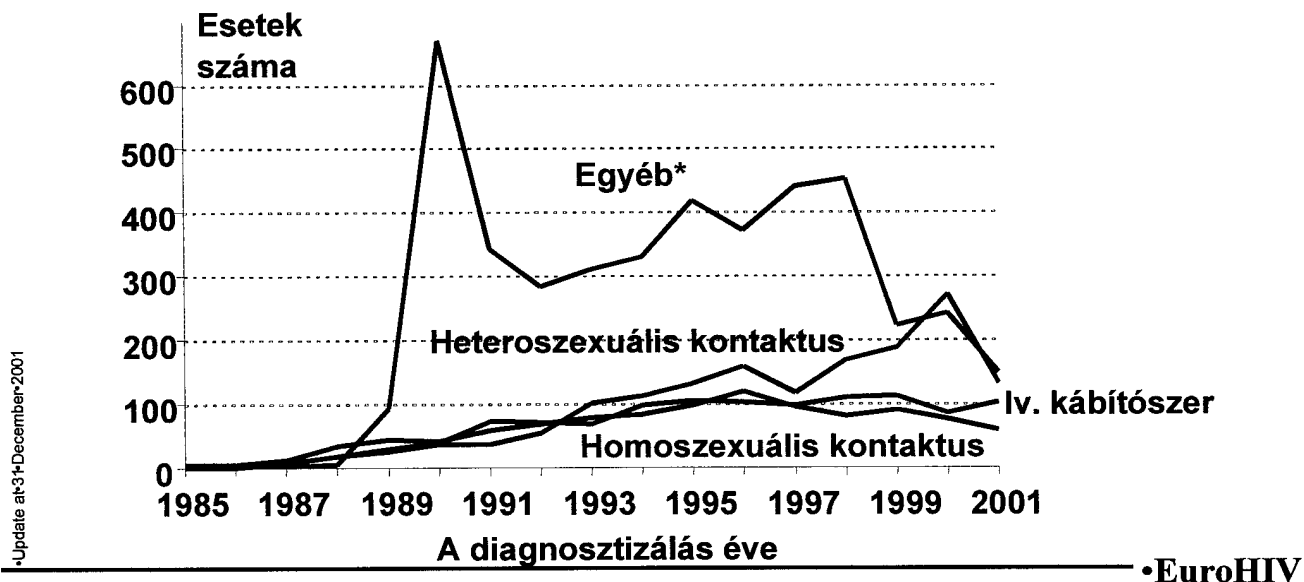
Romániában az 1990-es évek elejétől alakult ki a világ legnagyobb pediátriai AIDS járványa (12. ábra) és a fertőződési módok megoszlása Romániában mind az AIDS betegek, mind a HIV-fertőzöttek esetében különbözik a többi közép-európai országban észlelttől (11-13. ábrák). Az 1980-as évek második felében fertőződött gyermekek serdülőkorúak lettek és körükben a veszélyes magatartásformák HIV-fertőzések szélesebb körű terjedéséhez vezethet.

Magyarországon az egymillió lakosra jutó AIDS esetek kumulatív száma 1986-2001 között 39 volt, szemben a nyugat-európai országok összesített 663 fő/millió kumulatív incidenciárával (15. ábra). Hasonlóan, a HIV-fertőzések kumulatív incidenciája 1994-től 2001-ig a nyugat-európai országokban 310 fő/millió, míg Magyarországon a külföldieket is beszámítva 54 fő/millió, a külföldiek nélkül pedig 36 fő/millió volt (16. ábra). Az összesített nyugat-, közép- és kelet-európai adatoktól eltérően Magyarországon 1986-tól a 2001-ig tartó időszak minden évében a fertőződési módok közül a homoszexuális érintkezés fordult elő a legnagyobb számban mind az AIDS betegek, mind a HIV-pozitívok esetében (17., 18. ábra). A 2001. év végéig diagnosztizált HIV-fertőzötteknek és AIDS betegeknek egyaránt 72%-a fertőződött ilyen módon. A heteroszexuális érintkezés révén fertőződött HIV-pozitívok aránya Magyarországon 16%.

A közép-európai országok közül Jugoszláviában a 2001-ig diagnosztizált AIDS betegek 47%-a, Lengyelországban pedig 50%-a iv. kábítószerélvezet kapcsán fertőződött. Magyarországon az említett év végéig a 397 AIDS beteg közül mindössze kettő fertőződött ilyen módon, mindkettő külföldön (17. ábra). A kelet-európai országok adatai mutatják, hogy a HIV terjedésének a drogélvezők között milyen tragikus járványügyi következményei vannak (lásd alább). Bizonyos, hogy az iv. kábítószer használók száma emelkedik hazánkban is és féltő, hogy HIV-fertőzési lánc alakul ki közöttük. Ez a jelenlegi kedvező járványügyi helyzetet teljes mértékben megváltoztatná. A droghasználat elleni állami intézkedéseknek és társadalmi összefogásnak alapvető preventív szerepe van a HIV terjedése szempontjából is.

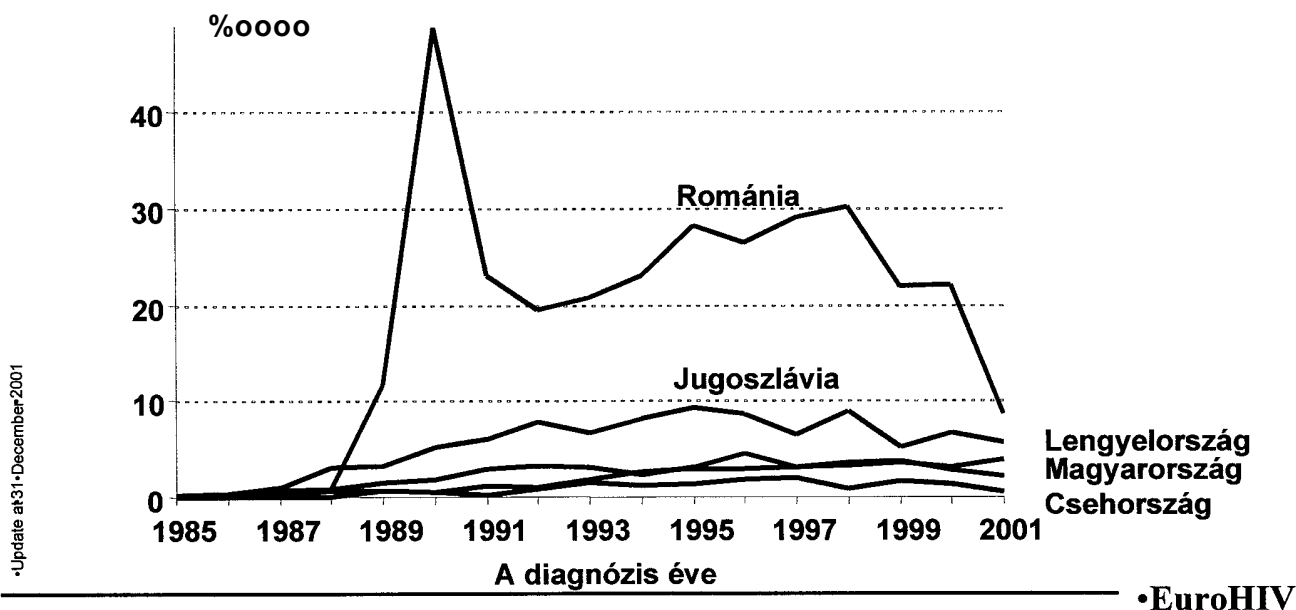
1986 és 2001 között hazánkban összesen 237 AIDS beteg halt meg. Az AIDS okozta halálozások száma a hatékony antiretrovirális terápia eredményeként az utóbbi években Magyarországon is csökkent (1997:25, 1998: 20, 1999: 10, 2000: 15, 2001: 9).

11. ábra. Felnőtt és serdülőkorú AIDS betegek megoszlása a fertőződési módok szerint Közép-Európában*, 1985-2001



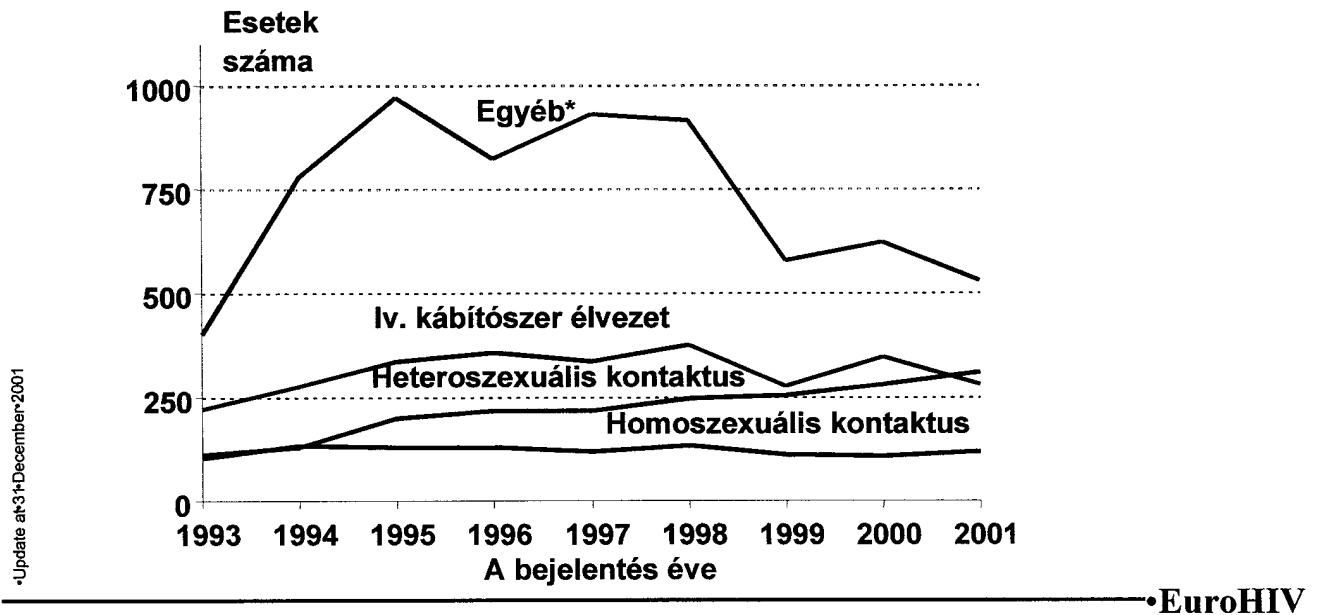
* Az esetek 92%-át Románia jelentette.

12. ábra. AIDS esetek egyes közép-európai országokban (1 millió lakosra), 1985-2001



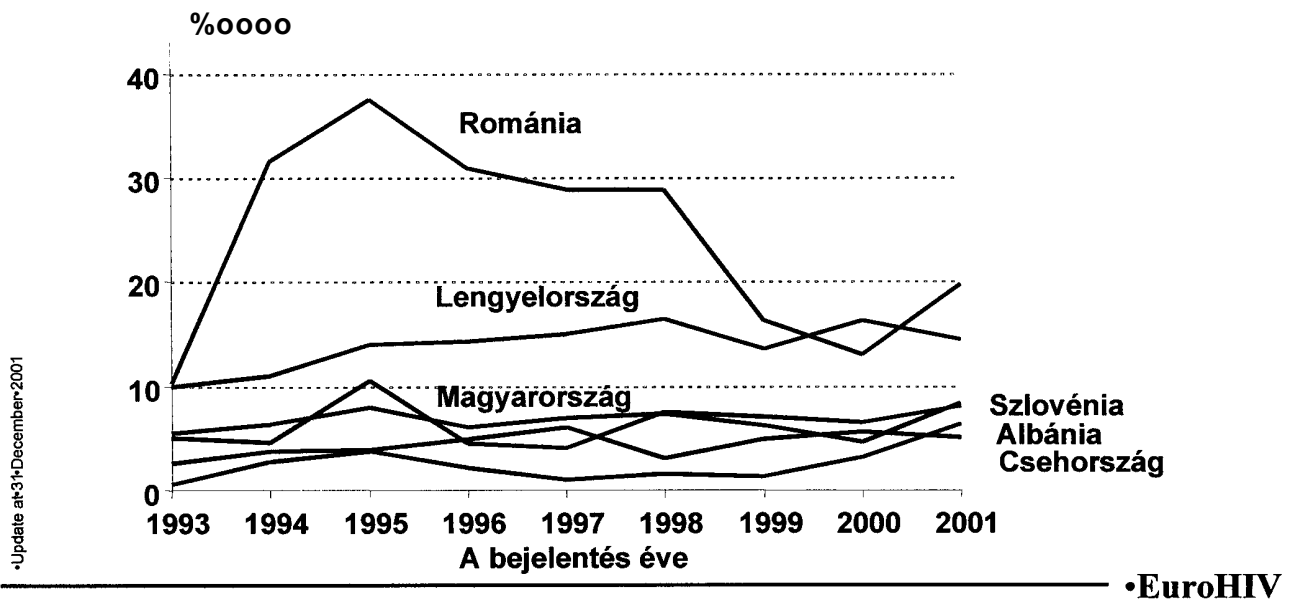
•Data adjusted for reporting delays

13. ábra. Felnőtt és serdülőkorú HIV-pozitívok megoszlása a fertőződési módok szerint Közép-Európában, 1993-2001



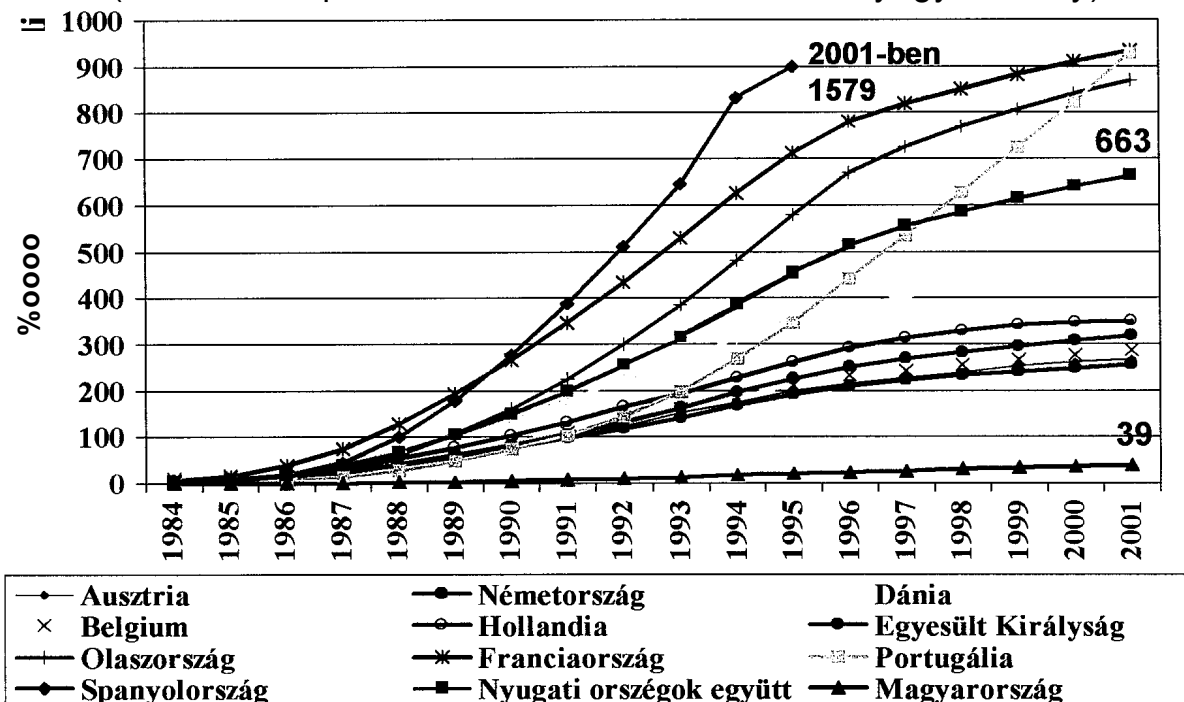
*Az esetek 53%-át Románia jelentette.

14. ábra. HIV-fertőzöttek száma egyes közép-európai országokban (1 millió lakosra), 1993-2001



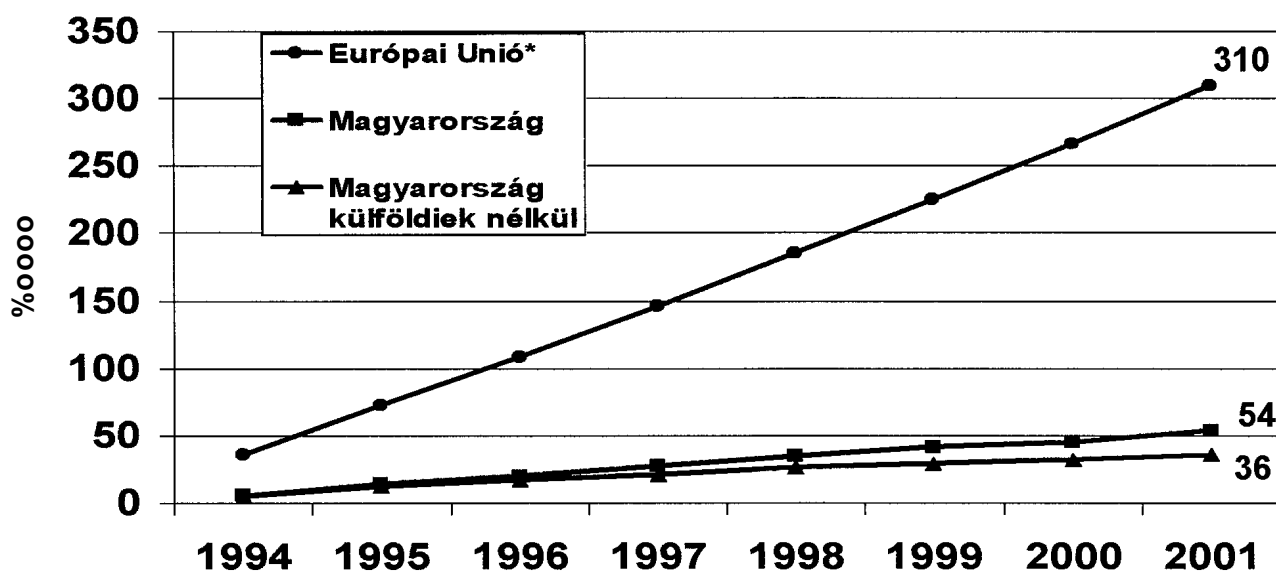
15. ábra. Kumulatív AIDS incidencia a nyugat-európai országokban és Magyarországon (1 millió lakosra), 1984-2001

(EuroHIV Report No. 66, 2002 és OEK Járványügyi osztály)

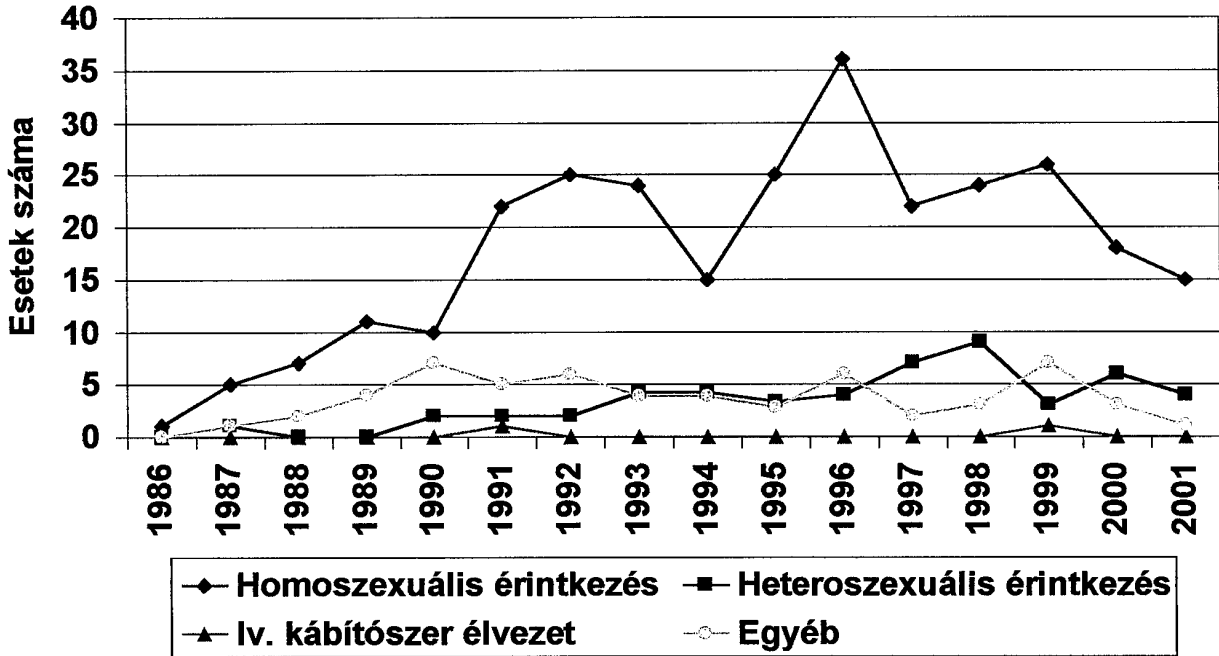


16. ábra. Diagnosztizált HIV-fertőzések kumulatív incidenciája (1 millió lakosra) az Európai Unió egyes országaiban* és Magyarországon, 1994-2001

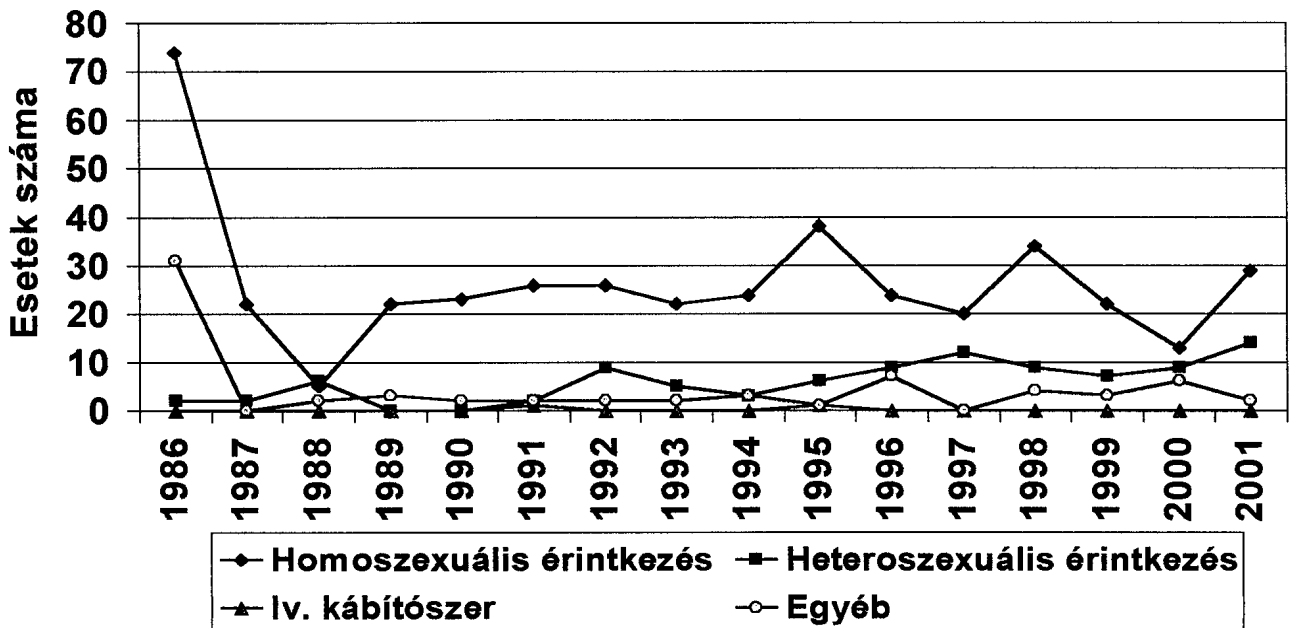
(EuroHIV Report No. 66, 2002 és OEK Járványügyi osztály)



17. ábra. AIDS betegek megoszlása a fertőződési módok szerint Magyarországon, 1986-2001 (OEK Járványügyi osztály)



18. ábra. HIV-pozitívak megoszlása fertőződési módok szerint Magyarországon, 1986-2001 (OEK Járványügyi osztály)



Kelet-Európában a regisztrált AIDS incidencia rendkívül alacsony maradt (<3 fő/millió lakos), némileg magasabb Lettorszáiban: 2001-ben 17,2 fő/millió és Ukrajnáiban: 16,1 fő/millió (19. ábra). Az alacsony AIDS incidencia hátterében szerepelhet az AIDS hosszú lappangási ideje (lásd alább a HIV-fertőzések jelenlegi helyzetét), de okozója lehet a hiányos diagnosztika és esetjelentés is, legalábbis egyes országokban. Az AIDS betegek többsége már jelenleg is iv. kábítószerrel fertőződött. Ezekben az országokban

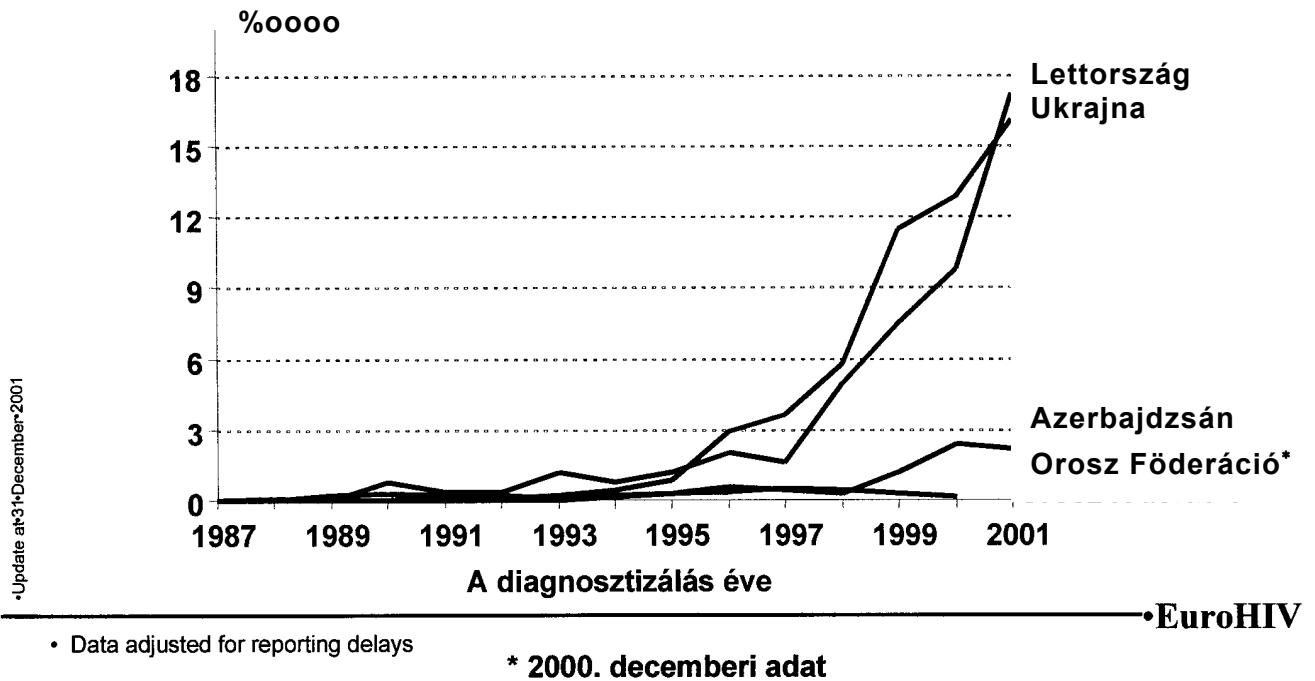
– legalábbis a jelentett esetek tükrében – a homoszexuális érintkezés nem játszott lényeges szerepet a fertőzések terjedésében (20. ábra).

Az újonnan diagnosztizált HIV-fertőzések száma meredeken emelkedik.

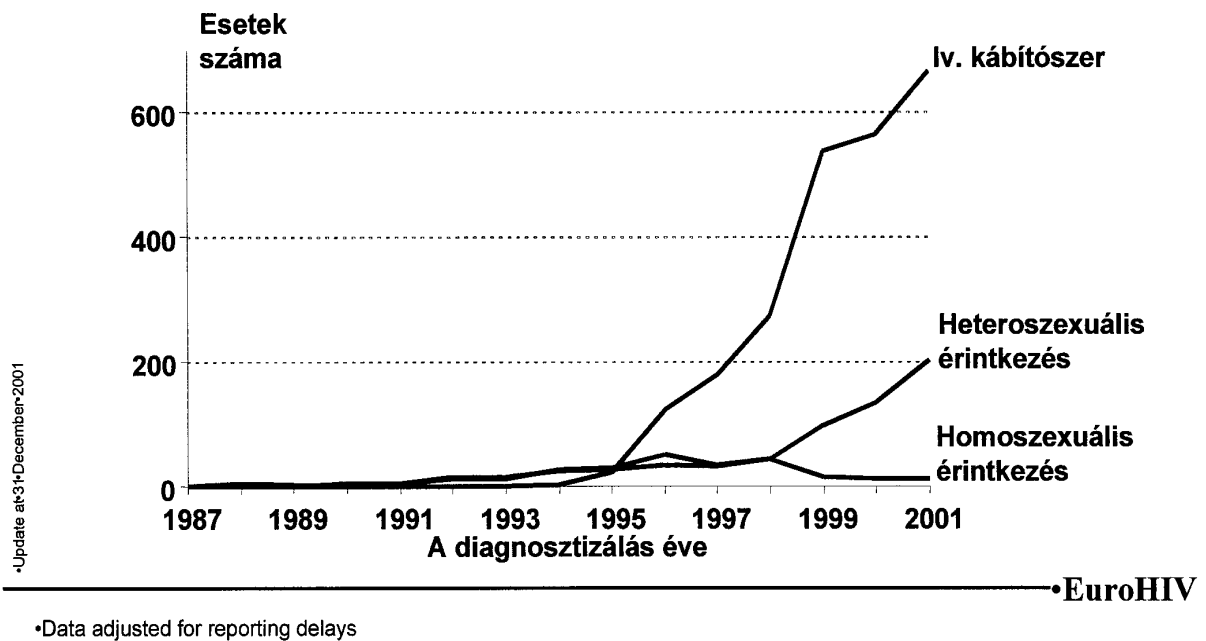
2001-ben csaknem 100 000 eset (azaz 365 fő/millió lakos) került bejelentésre. A fertőzések túlnyomó többsége iv. drogélvezettel volt kapcsolatos (22. ábra), de emelkedett a heteroszexuális érintkezés révén fertőződtek aránya is. 2001-ben a legmagasabb incidenciát (1 067 fő/millió lakos) Észtországban alakult ki (21. ábra). Az Orosz Föderációban ebben az évben 87 144 új HIV-fertőzést diagnosztizáltak (594 fő/millió lakos). Így a nyilvántartott HIV-pozitívok száma az 1998. évi 10 999-ről 177 354-re nőtt, azonban a becslések szerint a HIV-fertőzöttek és AIDS betegek száma ennél négyszeresre nőtt. Lettorszáiban a jelentett HIV-fertőzöttek száma az 1997. évi 25-ről 2001-ben 807-re emelkedett (347 fő/millió). Ukrajnáiban a jelentett 43 600 fertőzött helyett 250 000-re tehető a HIV-pozitívok kumulatív száma. A fertőzések kétharmada iv. drogélvezettel volt kapcsolatos. A HIV járvány jelentősen nőtt Kazahsztánban, Azerbajdzsánban, Grúziában, Kirgíziában, Tádzsikisztánban és Üzbegisztánban is (2001-ben az incidenciát 17-32 fő/millió volt).

Forrás: www.eurohivT.org;
EuroHIV: HIV/AIDS Surveillance in Europe End-year report 2001,
No. 68, 2002;
"Johan Béla" Országos Epidemiológiai Központ Járványügyi osztály

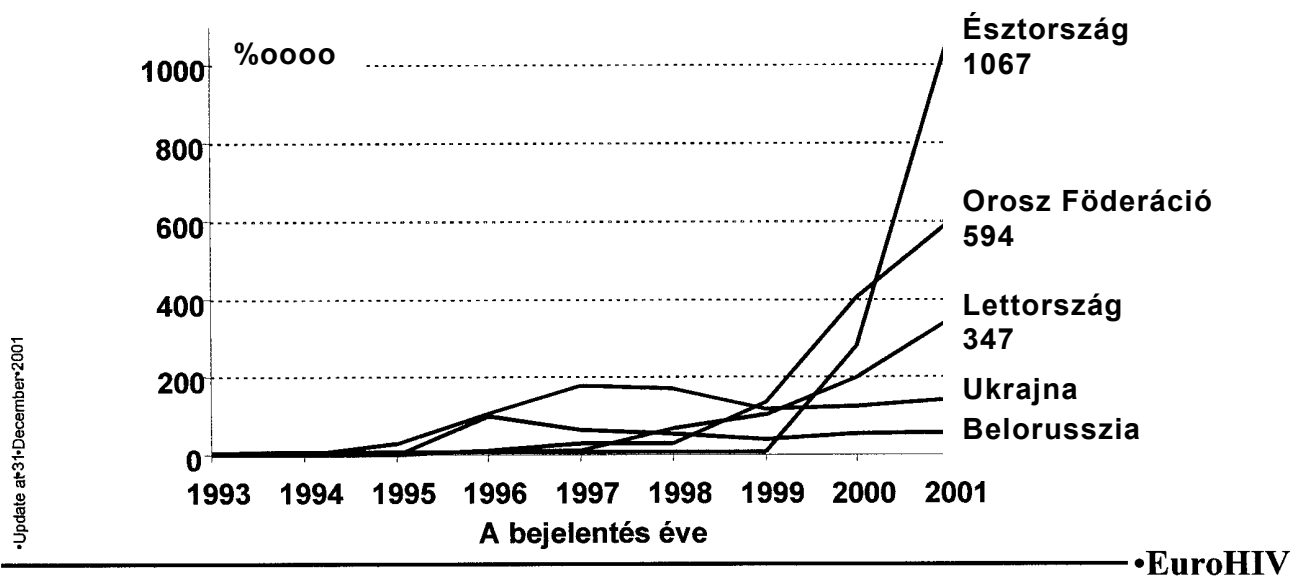
19. ábra. AIDS esetek (1 millió lakosra) egyes kelet-európai országokban, 1987-2001



20. ábra. Felnőtt és serdülőkorú AIDS betegek megoszlása a fertőződési módok szerint Kelet-Európában, 1987-2001



21. ábra. HIV-fertőzöttek száma egyes kelet-európai országokban
(1 millió lakosra), 1993-2001



22. ábra. Felnőtt és serdülőkorú HIV-pozitívok megoszlása
a fertőződési módok szerint Kelet-Európában, 1993-2001

