

Západočeská univerzita v Plzni

FAKULTA PEDAGOGICKÁ
CENTRUM BIOLOGIE, GEOVĚD A ENVIGOGIKY

HIV/AIDS V POBALTSKÝCH ZEMÍCH: KOMPATIVNÍ ANALÝZA
ČASOPROSTOROVÉHO ŠÍŘENÍ HIV
BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Alžběta Šimková
Přírodovědná studia
Geografie se zaměřením na vzdělání
2011 - 2014

Vedoucí práce: *RNDr. Jiří Preis, PhD.*

Plzeň, 2014

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením RNDr. Jiřího Preise, Ph.D., s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

Plzeň, 30. březen 2014

.....

Tímto bych chtěla poděkovat RNDr. Jiřímu Preisovi Ph.D. za odbornou pomoc při psaní této bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat Jiřímu Stupkovi za pomoc při hledání zdrojů. Největší dík patří mé rodině a mému příteli za obrovskou podporu během studia.

Seznam grafů:

- Graf č. 1 – Celkový počet HIV a AIDS případů v Estonsku, 2004-2011
- Graf č. 2 – Počet nových případů HIV podle pohlaví v letech 1988-2010
- Graf č. 3 – Počet nových AIDS případů a AIDS úmrtí v letech 2004-2011
- Graf č. 4 – Počet nových případů HIV podle věkových skupin u mužů, 2000-2010
- Graf č. 5 – Počet nových případů HIV podle věkových skupin u žen, 2000-2010
- Graf č. 6 – Nové HIV případy podle věkových skupin v Estonsku s výjimkou Tallinnu a Ida-Viru maakond v letech 2000-2010
- Graf č. 7 – Nové případy HIV v ACCs podle způsobu přenosu, 2001-2010
- Graf č. 8 – Počet nových HIV případů vzniklých heterosexuálním přenosem, 2008-2011
- Graf č. 9 – Počet nových případů HIV u IDU, 2004-2011
- Graf č. 10 – Nově registrované případy HIV ve vězení, podle věkových skupin, v procentech, 2007-2009
- Graf č. 11 – Počet nových případů HIV a AIDS, 1987-2013
- Graf č. 12 – Celkový počet HIV a AIDS případů, 1987-2013
- Graf č. 13 – Počet nových případů HIV podle pohlaví, 1987-2013
- Graf č. 14 – Počet nových případů HIV podle způsobu přenosu, 1987-2013
- Graf č. 15 – Počet nových HIV případů vzniklých heterosexuálním přenosem, 2004-2011
- Graf č. 16 – Počet nových HIV případů u MSM, 2004-2011
- Graf č. 17 – Celkový počet HIV a AIDS případů v Litvě, 2004-2011
- Graf č. 18 – Počet nových HIV případů, 2004-2011
- Graf č. 19 – Počet nových AIDS případů a AIDS úmrtí, 2004-2011
- Graf č. 20 – Nové HIV případy podle způsobu přenosu, 2004-2011
- Graf č. 21 – Počet nových případů HIV v pobaltských státech
- Graf č. 22 – Počet nových případů HIV na 100 000 ob. v pobaltských státech
- Graf č. 23 – Počet nových případů AIDS v pobaltských státech
- Graf č. 24 – Počet nových případů HIV u IDU v pobaltských státech
- Graf č. 25 – Počet nových případů HIV u MTCM v pobaltských státech
- Graf č. 26 – Počet nových případů HIV vzniklých heterosexuálním přenosem pobaltských státech
- Graf č. 27 – Počet nových případů HIV u MSM v pobaltských státech, kromě Estonska
- Graf č. 28 – Kumulativní počet HIV případů u IDU v pobaltských státech v roce 2011
- Graf č. 29 – Kumulativní počet HIV případů u MSM v pobaltských státech v roce 2011

Graf č. 30 – Kumulativní počet HIV případů u MTCM v pobaltských státech v roce 2011

Graf č. 31 – Kumulativní počet HIV případů vzniklých heterosexuálním přenosem
v pobaltských státech v roce 2011

Seznam tabulek:

Tabulka č. 1 - Počet TBC případů diagnostikováno ve věznicích,2000-2010

Tabulka č. 2 – Kumulativní počet HIV případů podle způsobů přenosu v pobaltských státech v roce 2011

Seznam obrázků:

Obrázek č. 1 – Slepá mapa Evropy s výrazněnými pobaltskými státy

Seznam zkratk:

| | |
|----------------------------------|---|
| WHO (World Health Organization) | Světová zdravotnická organizace |
| ART (antiretroviral therapy) | Antiretrovirální terapie |
| MSM (men who have sex with men) | Muži provozující sex s muži |
| IDU, IDUS (injection drug user) | Injekční uživatelé drog |
| PLHIV (people who live with HIV) | Lidé žijící s HIV |
| ACC (AIDS counselling centre) | AIDS poradna |
| MTCT | Přenos z matky na dítě |
| SEP (syringe excgange programme) | Program pro výměnu injekčních stříkaček |
| TBC (tuberculosis) | Tuberkulóza |

OBSAH

| | |
|---|----|
| 1. ÚVOD | 2 |
| 2. CÍLE PRÁCE | 3 |
| 3. ROZBOR LITERATURY | 4 |
| 4. GEOGRAFICKÉ METODY PRO ZKOUMÁNÍ ŠÍŘENÍ HIV/AIDS..... | 11 |
| V DOSTUPNÉ LITERATUŘE | 11 |
| 4.1 METODIKA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE..... | 12 |
| 5. ANALÝZA ŠÍŘENÍ EPIDEMIE HIV/ AIDS V POBALTSKÝCH STÁTECH..... | 14 |
| 5.1 STRUČNÝ POPIS HIV/AIDS..... | 14 |
| 5.2 ESTONSKO | 15 |
| 5.2.1 GEOGRAFICKÁ CHARAKTERISTIKA..... | 15 |
| 5.2.2 EPIDEMIE HIV/AIDS | 15 |
| 5.2.3 ZPŮSOBY PŘENOSU | 20 |
| 5.2.3.1 KREVNÍ PŘENOS..... | 21 |
| 5.2.3.1.1 INJEKČNÍ UŽÍVÁNÍ DROG | 21 |
| 5.2.3.1.2 DÁRCOVSTVÍ KRVE..... | 22 |
| 5.2.3.2 VERTIKÁLNÍ PŘENOS (MTCT) | 22 |
| 5.2.3.3 SEXUÁLNÍ PŘENOS..... | 23 |
| 5.2.4 RIZIKOVÉ SKUPINY OBYVATEL | 24 |
| 5.2.4.1 IDUs | 24 |
| 5.2.4.2 VĚZNI..... | 25 |
| 5.2.4.3 MSM | 26 |
| 5.2.4.4 SEXUÁLNÍ PRACOVNÍCI..... | 27 |
| 5.2.4.5 PLHIV+TBC..... | 27 |
| 5.3 LOTYŠSKO | 29 |
| 5.3.1 GEOGRAFICKÁ CHARAKTERISTIKA..... | 29 |
| 5.3.2 EPIDEMIE HIV | 29 |
| 5.3.3 ZPŮSOBY PŘENOSU | 32 |
| 5.3.4 RIZIKOVÉ SKUPINY | 33 |
| 5.3.4.1 VĚZNI..... | 33 |
| 5.3.4.2 SEXUÁLNÍ PRACOVNÍCI, MSM | 33 |
| 5.3.4.3 PLHIV+TBC..... | 35 |
| 5.4 LITVA..... | 36 |
| 5.4.1 GEOGRAFICKÁ CHARAKTERISTIKA..... | 36 |
| 5.4.2 EPIDEMIE HIV/AIDS | 36 |
| 5.4.3 ZPŮSOBY PŘENOSU | 38 |
| 6. KOMPARATIVNÍ ANALÝZA ŠÍŘENÍ HIV/AIDS V POBALTSKÝCH | 40 |
| STÁTECH | 40 |
| 6.1 NOVÉ PŘÍPADY HIV/AIDS | 41 |
| 6.3 HIV MEZI RIZIKOVÝMI SKUPINAMI | 43 |
| 7. ZÁVĚR..... | 51 |
| 8. SEZNAM ZDROJŮ A LITERATURY | 53 |

1. ÚVOD

Virové nákazy a nemoci se jeví jako stále nebezpečnější a jsou nedílnou součástí globálních problémů ve světě. Epidemie viru HIV představuje jeden z nich. Je hlavní zdravotní výzvou s více než 34 milionů lidí žijících s HIV na celém světě. Jen v roce 2011 byl počet nakažených lidí nově infikovaných virem HIV 2,2 milionu lidí a 1,7 milionu lidí zemřelo na AIDS. (WHO, 2013)

Organizace WHO spolu s UNICEF¹ a UNAIDS² ve spolupráci s dalšími (se statistickými úřady pobaltských států, sociology, geografů a dalšími) vytváří a vydává výroční zprávy o pokroku. Ty mají čtenáři zvýšit povědomí o situaci HIV/AIDS v jednotlivých státech, poskytovat doporučení, jak se zachovat v určitých situacích, ve kterých se člověk může vystavit nákaze, podávat informace o jednotlivých způsobech přenosu a tak dále. (WHO, 2013)

Nicméně, i přes dostupnost informací o HIV a AIDS, stále existuje o této problematice mnoho mýtů. Populace se obecně domnívá, že je to problém pouze Afriky, výjimečně států, které jsou jistě daleko od toho, kde oni žijí. HIV/AIDS představuje pro lidi stigma vzhledové i charakterové. Lidem nakaženým HIV kvůli tomuto stigmatu není poskytnuta psychická podpora, kterou nakažení potřebují. Nakažení se za sebe stydí a bojí se dalších reakcí lidí kolem sebe.

Analýza dat o nemocném obyvatelstvu a následně její vyhodnocení se stávají více opodstatněné. Geografické rozložení je nezbytné pro důkladnější pochopení tohoto problému, pro lepší a přehlednější orientaci se v něm a v neposlední řadě i pro boj proti nákaze a postup proti ní. K tomuto snažení pomůže i tato práce poskytující charakteristiku HIV/AIDS v pobaltských zemích - v Estonsku, Lotyšsku a Litvě.

¹ United Nations Children's Fund

² Světová organizace zabývající se onemocněním AIDS a to především jeho prevencí a boje proti němu

2. CÍLE PRÁCE

Předkládaná bakalářská práce má za úkol zachytit, zanalyzovat, zaznamenat a zhodnotit informace o postupující epidemii HIV/AIDS v pobaltských státech, tedy v Estonsku, Lotyšsku a Litvě, vysvětlit různé způsoby nálezů tímto virem a následně vytvořit komparativní analýzu pobaltských států.

Články zabývající se problematikou HIV/AIDS týkající se pobaltských států byly obecně napsány pro východní Evropu, kde se zmiňují o Estonsku, Lotyšsku a Litvě, ale pouze obecně a krátce. Specifičtější údaje jsou napsány ve zprávách o epidemii HIV/AIDS, které vydávají jednotlivé státy za určité roky.

Tato studie by mohla sloužit pro komplexní přehled epidemie HIV/AIDS v pobaltských státech a zároveň navazuje na předchozí práce, které byly k této problematice napsány, například s tematikou zdraví a nemoci. Mimo jiné by mohla být užitečná i pro účely Katedry Geografie ZČU, předmětu Geografie zdraví, kde se problematika HIV/AIDS přednáší.

Úprava a znázornění jednotlivých dat do přehledné podoby, tedy do jednotlivých tabulek a následně do kartodiagramů, bylo hlavním nástrojem práce pro následné vytvoření komparativní analýzy pobaltských států. Liniové a sloupcové kartodiagramy, které znázorňují absolutní data v typickém „množství za čas“ v pravidelném intervalu, jsou pro tuto práci stěžejní.

Také rozbor literatury je nezbytnou částí pro bližší seznámení se s tématem. Pro psaní této práce je nutné orientovat se v jednotlivých termínech souvisejících s HIV a AIDS a pochopit je.

Autorka si položí výzkumné otázky, na které v závěru podle výsledků její studie informací zodpoví.

Znění výzkumných otázek:

1. Je rozsah šíření HIV v Estonsku, Lotyšsku a Litvě stejný?
2. Jaký je nejčastější způsob přenosu HIV u obyvatel v pobaltských státech?

3. ROZBOR LITERATURY

Téma HIV/AIDS, speciálně geografie HIV/AIDS, bohužel není běžným tématem pro české autory a když už ano, tak nepíše články v českém jazyce. Jedním z geografů, který vydal publikace o této problematice, je pedagog na Západočeské univerzitě RNDr. Jiří Preis, Ph.D. Jeho rigorózní práce s názvem Geografické aspekty pandemie HIV/AIDS: úvod do problematiky a případová studie Ugandy (2008), která zkoumá pandemii HIV/AIDS z geografického hlediska, byla i jakýmsi předchůdcem pro pokračování zkoumání HIV/AIDS ve skvělé disertační práci na téma Geografické rysy pandemie HIV/AIDS: Kolaps v ohrožených regionech světa, rizika pro střední a východní Evropu (2011), ve které rovněž naznačuje další směr geografického zkoumání. Další studií pana doktora Preise ohledně této problematiky je článek Proč geografie HIV/AIDS? (2006). Další dostupnou literaturou byly články finského geografa Markku Löytöna. Ostatní publikace byly vyhledávány na internetových stránkách WHO, UNAIDS, statistických úřadech Estonska, Lotyšska a Litvy a také zadáváním klíčových slov do vyhledávače, například HIV in Baltic states, AIDS in Estonia a podobně.

Pro seznámení se s problematikou geografie HIV/AIDS autorka započala studovat jednotlivé české i zahraniční články.

V disertační práci RNDr. Jiřího Preise, Ph.D. Geografické rysy pandemie HIV/AIDS: Kolaps v ohrožených regionech světa, rizika pro střední a východní Evropu (Preis, 2011) se autor zabývá lékařsko-geografickými aspekty pandemie HIV/AIDS. Práce představuje lékařskou geografii, diskutuje její historický vývoj a poukazuje na její postavení v současnosti a na možnosti do budoucnosti. Dále analyzuje pandemii HIV/AIDS na dvou studiích-v Ugandě a na Ukrajině.

Článek Proč geografie HIV/AIDS? (Preis,2006) Tato práce je směřována k široké veřejnosti, kde všichni nemusí být odborníci na danou problematiku. HIV/AIDS je tak závažný problém, že je důležité, až nezbytné, aby tento fenomén studovala geografie. Studování HIV a AIDS geograficky je možné podle politických, ekonomických, kulturních a společenských aspektů. Autor poukazuje na pandemii HIV/AIDS dle těchto aspektů a vzhledem k prostorovému šíření infekce upozorňuje veřejnost na závažný problém, týkající se už nejen Afriky, ale také ostatních, konkrétně i nás, ČR. Dále ve článku uvádí,

že studování pandemie HIV/AIDS z hlediska geografického už není nic výjimečného, naopak, je to vcelku běžná věc. Ve studii se dále dozvídáme o způsobech zajímání se o HIV/AIDS v České republice, ať už z hlediska lékařské geografie nebo jako součást prevence na českých školách.

Pro autorčinu práci bylo z článku důležité se dozvědět, že po subsaharské Africe je druhým nejohroženějším regionem světa region střední a východní Evropy, kam také patří pobaltské státy. V závěru článku autor konstatuje, že řešení problému HIV/AIDS je středem zájmu všech vůdců velkých velmocí.

Z článku *Europe's population: Towards the next century (1995)* je pro řešení dané problematiky důležitá část šestá - *The effects of the HIV epidemic on the population of Europe* od Markku Löytöna. Na začátku se autor zamýšlí nad souvislostí mezi epidemií infekčních nemocí a růstem a velikostí populace. Lidé se epidemií báli a snažili se bojovat proti nim už v dávných časech. Například vážným problémem byl mor a tehdy v Evropě zaznamenala populační křivka výrazné poklesy. Dále jsou ve studii vysvětlovány pojmy HIV, AIDS a původ viru HIV. V současné době je známo, že HIV virus pochází z Afriky a prvními nakaženými byly tři druhy opic. Další rozšíření dlouho nenásledovalo, protože v oblasti, kde „propukl“ HIV vir se nacházely domorodé kmeny, které byly izolovány od ostatních lidí. Až v roce 1950 bylo možné, aby tuto oblast navštívili turisté, někteří se nakazili, ale tyto případy nepřitahovaly pozornost zdravotních úřadů a následná úmrtí byla nevyřešená. HIV virus se rozvíjel bez povšimnutí, situace se objasnila až v roce 1980, kdy počet úmrtí prudce vzrostl. Dalším „podtématem“ je globální HIV situace a epidemie HIV tak, jak je řešena v Evropě. Odhadovaný počet nakažených v roce 1993 byl kolem 13 milionů lidí, ale očekává se zhoršení. Jednotlivé regiony jsou specifické pro určité cesty přenosu HIV infekce. Pro subsaharskou Afriku je typický heterosexuální přenos HIV, pro východní Evropu přenos HIV u IDU a pro západní Evropu je nejčastějším způsobem přenos HIV u homosexuální/bisexuální mužské populace.

V roce 1993 bylo v Evropě na konci března zaznamenáno světovou zdravotnickou organizací 92 769 hlášených AIDS případů. Absolutně nejvyšší čísla byla hlášena ve Francii, Itálii a ve Španělsku. Tyto tři země daly dohromady 60% všech AIDS případů v Evropě. Zbytek případů byl převážně v dalších zemích západní Evropy. Státy východní Evropy, tedy

i pobaltské státy, byly po dlouhý čas izolovány a mohly být zčásti chráněny před rychlým nástupem šíření HIV.

Publikace *Social representations of HIV/AIDS in Central and Eastern Europe* (2003) je sepsaná mnoha autory: R. Goodwin, A. Kozlova, A. Kwiatkowska, L. A. N. Luu, G. Nizharadze, A. Realo, A. Külvet a A. Rämmer.

Estonsko patří mezi země, kde relativně nedávno nastalo prudké zvýšení nákazy HIV virem. Je zapotřebí na tento fakt zareagovat a postupně jej řešit. Jeden z hlavních důvodů tohoto zvýšení může být a často je nevědomost o problematice HIV a AIDS a důsledkem této nevědomosti je nedostatečná prevence. Tato hypotéza je ověřována teorií sociální reprezentace („*Sociální reprezentace je definována jako strukturovaný duševní ... obsah o sociálních relevantních jevech nebo metafor.*“³) (*Social representations of HIV/AIDS in Central and Eastern Europe*, 2003 s. 1374), která byla prováděna v pěti státech – v Estonsku, Maďarsku, Gruzii, Polsku a v Rusku. Výsledkem sociální reprezentace by mělo být upozornění na význam komunikace o problematice HIV/AIDS a důraz na zmenšení diskriminace nakažených.

Dotazování v této studii bylo provedeno u dvou vzájemně odlišných skupin. U zdravotníků (lékaři + zdravotní sestry) a obchodníků takzvaných byznysmenů. Byznysmeni mají poměrně vysoký příjem, a to se odráží na jejich životním stylu. Jsou náchylnější skupinou pro navštěvování sexuálních pracovníků. Také zdravotníci jsou vnímáni jako riziková skupina tím, že jejich prevence k infekci v práci nemusí být vždy dostačující.

Ve studii se používají dvě metody pro vyšetřování sociálních reprezentací. První je rozhovor a druhá metoda je využívání volných asociací (nechat volně proudit myšlenky a psát, či říkat, co nás první napadne). Dohromady bylo 511 účastníků, z toho za Estonsko bylo 104 zúčastněných, a to z hlavního města Talin a dále z města Tartu.

V rozhovoru se sociální pracovníci a výzkumníci ptali všech zúčastněných na 15 otázek, například: „*AIDS je vážný globální problém, ANO nebo NE.*“⁴ (*Social representations of HIV/AIDS in Central and Eastern Europe*, 2003 s. 1376) Po zaznamenání všech odpovědí

³ Původní citace v angličtině, přeloženo autorem.

⁴ Původní citace v angličtině, přeloženo autorem.

mohli dle států procentuelně vyčíslit, kdo a jak odpověděl. Druhá metoda byla metoda volných asociací. Úkol zněl napsat jednoslovná vyjádření, co je napadne, když se řekne slovo AIDS. Výsledkem bylo 13 slov, která se účastníkům nejvíce opakovala. První tři slova byla nemoc (270 lidí to napsalo), smrt (172 lidí) a drogy (160 lidí).

Další publikací je ročenka UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2012 (UNAIDS,2012). Tento článek popisuje HIV/AIDS jako problém celého světa. Popisuje jednotlivé způsoby nakažení a vypisuje u každého z nich hlavní problémy, ke kterým dochází. Autoři si dávají za cíle položit základy pro konec epidemie AIDS. Tato naděje je v každém státě, kde AIDS páchá škody, a v neposlední řadě je důležitá u organizací bojujících proti AIDS, že za sebou vidí rok od roku lepší výsledky, které jsou ale pořád alarmující, protože je vidět, že AIDS bere stále mnoho životů po celém světě.

Pro splnění úkolu byly vytyčeny rozvojové cíle tisíciletí-MDG. Jedná se o cíle jako např. snížení sexuálního přenosu o 50%, poskytnout antiretrovirové terapie 15 milionům lidí, odstranění genderové nerovnosti, skončit se zneužíváním dívek a žen, které je spojené s násilím, a ochránit je před nákazou HIV virem. Další cíle souvisí opět s léčbou HIV/AIDS, s bojem proti diskriminaci nakažených lidí atd.

Členské státy OSN říkají, že tyto úkoly z velké části souvisejí s chováním lidí k nakaženým, jelikož stigma, diskriminace vůči těmto lidem, jsou pořád velkou součástí problematiky proti lidem, kteří mají HIV/AIDS.

Abychom se dostali ke konkrétním výsledkům u jednotlivých států, vydávají se takzvané souhrnné zprávy o pokroku HIV/AIDS. V roce 2012 96% ze 193 členských států OSN vydalo tyto souhrnné zprávy.

Dále v článku autoři rozepisují jednotlivé způsoby nález a možnosti zlepšení prevence, aby k těmto nálezám nedocházelo. Například nález způsobena sexuální přenos. Důležitou prevencí je samozřejmě používat kondomy. Dále bylo zjištěno, že také mužská obřízka přispívá ke snížení přenosu HIV. Pro každý typ přenosu jsou ve článku udělané tabulky a zapsané údaje za jednotlivé státy. Bohužel u některých nejsou zjištěné údaje. Například po zaměření se na baltské státy vidíme, že u Litvy je problém HIV/AIDS daleko menší než u Estonska a Lotyšska. Ve statistice hlášených případů pokrytí testování HIV mezi lidmi, kteří jsou intravenózními uživateli drog, je u Estonska v rozmezí 25 - 49%,

v Lotyšsku nejsou tato data dostupná a v Litvě je pokrytí testování HIV u IDU v rozmezí 50 - 74%.

The determinants of the HIV/AIDS epidemics in Eastern Europe (UNAIDS, 1998) je dalším potřebným článkem pro můj rozbor literatury, jelikož je o východní Evropě, kam také patří baltské státy. Článek popisuje dynamiku epidemie HIV/AIDS a jednotlivé trendy ve východní Evropě. Faktory, které vedou ke zvýšení náchylnosti k šíření HIV v této oblasti, jsou například rozšířená chudoba, hluboké propasti mezi bohatými a chudými, migrace v důsledku ekonomického strádání a občanských nepokojů. Opět autoři zdůrazňují potřebu prevence, například ohledně sexuální výchovy, komunikace o této problematice a s tím související testování. Mnoho lidí se bojí jít na testy kvůli diskriminaci a ze strachu z ostudy „co kdyby je náhodou někdo viděl“. Proto bylo založeno takzvané anonymní testování v hlavních městech různých zemí, včetně Pobaltí. Toto testování je pro každého, ale musí si ho zaplatit. Takže opět problém-chudí lidé si to nemohou dovolit. Z pobaltských států je pouze Litva ta, která má ve Vilniusu, hlavním městě Litvy, dvě centra, kde nabízejí anonymní testování zadarmo.

Ve studii jsou popisovány jednotlivé státy v krátkých hlášeních. Například v baltských státech je zjištěno, že většina infekcí HIV byl u MSM. Do roku 1997 byl v Lotyšsku hlášený jeden případ IDU, v Litvě 30 případů IDU (homosexuální muži a námořníci) a v Estonsku nebyl jediný hlášený. Většina údajů je z Ruska a Ukrajiny, kde jsou široce popisovány způsoby nálezů. V závěru byly shrnuty nejdůležitější údaje z článku.

HIV Epidemic in Estonia: Analysis of strategic information (UNAIDS, 2011) je zpráva napsaná K.Rüütelovou, A.Trummalovou, M.Selekešinovou a C.Pervilhacem. Tato publikace popisuje jednotlivá data s použitím triangulace⁵, která byla provedena s cílem analyzovat průběh epidemie HIV/AIDS v Estonsku. Vědci zdůrazňují, že důležitou věcí je stanovení priorit, způsoby pro zlepšení dílčích problémů, které souvisí s HIV/AIDS a v neposlední řadě ukazují na nedostatek údajů a způsoby, jakým by mohli docílit zlepšení, například vytvářením anonymních dotazníků na internetu ve větším rozsahu a podobně. V úvodu jsou vytyčené jednotlivé otázky, například, zda se přenos HIV snižuje,

⁵ Syntéza a integrace dat získaných z více zdrojů prostřednictvím shromažďování, zkoumáním a porovnáváním.

zvyšuje, nebo je stabilní, a na ty autoři po sepsání a vytvoření výsledků z jednotlivých dat v závěru odpovídají. Studie dále popisuje zranitelné skupiny obyvatel (IDU, MSM, sexuální pracovníci, vězni ...) a data za jednotlivé roky. Například data týkající se prevalence HIV a dalších infekcí mezi intravenózními uživateli drog v procentech. Dále poskytuje návrhy pro zlepšení poskytnutí služeb pro PLHIV. Také jsou zde popsány informace ohledně financování položek týkajících se HIV/AIDS.

Lithuania: National report on the implementation of the declaration of commitment on HIV/AIDS (UNAIDS, 2012) je zpráva ukazující průběh epidemie HIV/AIDS v Litvě. V úvodu jsou vytyčené cíle, které jsou kladeny jednotlivými světovými i místními organizacemi a orgány v Litvě. Jednotlivé cíle jsou ve znění zlepšení informovanosti ohledně HIV pro lepší znalosti a pro podpoření prevence u obecné populace, zejména u mládeže a vysoce rizikových skupin. Pro zlepšení prevence byla například problematika HIV/AIDS zavedena do učiva biologie, dále jako součást sexuální výchovy a do všech předmětů, kde se toto téma mohlo objevovat nebo s ním souviset.

Dále se zde zmiňují rizikové skupiny obyvatel, například muži, kteří mají sex s muži, sexuální pracovníci a jiní. Například u sexuálních pracovníků je cíl se soustředit na počet pracovníků, aby používali při pohlavním styku kondomy, aby docházeli na pravidelné testování a tak dále.

Country progress report: Latvia (UNAIDS, 2012) je další stěžejní zpráva pro tuto práci. Nejprve autoři shrnují situaci týkající se Lotyšska celkově. Uvádí, jaký zdravotní systém má Lotyšsko, jak rozsáhlé je financování HIV ve státě a jací partneři se podílí v pomoci s bojem proti HIV/AIDS. Dále, jak rozsáhlý je stav epidemie plus vyčíslení, jakým způsobem došlo k nákaze. Bohužel autoři uvádí, že „u 14% případů za rok 2011 způsob nakažení zůstal neznámý.“⁶ (Country progress report: Latvia, 2012, s. 5) Dále jsou ve zprávě zaznamenány některé výsledky z předchozích národních zpráv o problematice HIV/AIDS. Článek jako celek nepopisuje jenom jednotlivé způsoby nakažení, ale zaměřuje se také na podporu nemocných, aby se nebáli odsouzení, hanby, ale aby mohli žít jako normální lidé a užívat si života. Jednotlivá města s obcemi zorganizovaly pro podporu

⁶ Původní citace v angličtině, přeloženo autorkou.

ku příležitosti „Světového dne boje proti AIDS“ koncerty, výstavy, osvětové činnosti, které provádějí lékaři a nevládní organizace pro šíření informací o HIV a o možnostech testování. V závěru článku jsou popsány problémy, na kterých je nutno pracovat, aby došlo ke zlepšení do budoucích let. Mezi ně patří problém HIV infikovaných rodičů, kteří nevodí své děti na pravidelná testování, aby jim byly dle potřeb pravidelně podávány léky, nedostatečný přístup u lidí, kteří užívají drogy, aby pravidelně pobírali léky, či nedostatek motivace pro preventivní testování na HIV.

Zprávy o epidemii HIV/AIDS u jednotlivých pobaltských států jsou podobné struktury. Na úvod hodnotí celkovou situaci probíhající epidemie HIV/AIDS a určují cíle, postupy, kterými se chtějí řídit pro zlepšení situace HIV ve státě. Dále hodnotí jednotlivé skupiny obyvatel - MSM, sexuální pracovníky, vězně atd. u kterých popisují možný přenos HIV infekce a jak postupovat, aby se předešlo možnému přenosu infekce. Zprávy se liší počtem údajů za jednotlivé státy. Údaje jsou zaznamenány do tabulek a u většiny jsou z nich vytvořeny grafy, které poukazují na průběh HIV v určitých letech.

4. GEOGRAFICKÉ METODY PRO ZKOUMÁNÍ ŠÍŘENÍ HIV/AIDS V DOSTUPNÉ LITERATUŘE

Autor Löytönen v části práce Europe's population znázorňuje pomocí kartodiagramu kumulativní počet hlášených AIDS případů v Evropských zemích v roce 1993. Je to přehledné vyjádření dané situace v jednotlivých státech. Tento takzvaný plošný kartogram⁷ je znázorněn pomocí jednotlivých kruhů, které podle počtu AIDS případů ve státech jsou menší, nebo větší. Vždy jeden kruh znamená jeden stát. Z grafu můžeme vyčíst, že AIDS byl nejvíce rozšířen v západní Evropě a to zejména ve státech Španělsko, Francie a Itálie.

V UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2012 používali autoři několik různých grafů. Pro znázornění počtu lidí žijících s HIV od roku 1990 - 2011 byl použit správný graf, který vystihuje „počet za čas“ a v pravidelném intervalu, tedy spojnicový diagram. Další graf, který se objevuje v této zprávě, je bodový diagram, který vyznačuje u jednotlivých států prevalenci HIV infekce mezi sexuálními pracovníky v procentech. Ve studii je také použit kartodiagram, který zachycuje plošné procentuální zastoupení ve světě prevalence intimního, partnerského násilí za posledních dvanáct měsíců.

Také se zde objevuje paprskový diagram, který znázorňuje úroveň stigmatu a diskriminace transgenderů⁸ žijících s HIV v Mexiku. V grafu je uveden celkový počet lidí žijících s HIV a počet transgenderů žijících s HIV.

V jednotlivých národních zprávách z Estonska, Lotyšska a Litvy jsou jednotlivé diagramy, které vyjadřují problematiku celkového počtu HIV ve státě a také problematiku týkající se rizikových skupin. Spojnicové diagramy ukazují ve studiích například průběh nově diagnostikovaných HIV případů v letech 2000 - 2010, HIV prevalenci mezi těhotnými ženami podle věkových skupin v letech 2000 - 2007 a další.

Také jsou zde kruhové diagramy, které jsou použity pro srovnání určitých dat a pro lepší orientaci. Například procentuální části vyjadřující používání, nebo nepoužívání kondomů v posledních dvanácti měsících u lidí ve věkové skupině 14 - 18 let. Největší

⁷ Je vztažen k určité části zemského povrchu (konkrétně k světadílu).

⁸ Osoby, které neodpovídají danému pohlaví, ve kterém se narodily. Patří sem transsexuální lidé, crossdresseři (lidé, kteří žijí v roli opačného pohlaví) a transvestité.

část, 88% lidí, odpověděla, že ještě nikdy neměli pohlavní styk, takže nikdy kondom nemuseli použít, 7% lidí vždy použilo kondom a 5% lidí nepoužívá kondom.

4.1 Metodika bakalářské práce

Potřeba získání relevantních dat o pobaltských státech se jevil jako špatně dosažitelný cíl. V českém jazyce žádné články a materiály nejsou, v anglickém jazyce je mnoho článků o problematice HIV a AIDS, ale v nich se zmiňují o pobaltských státech poskrovnu, nebo jsou analyzovány jako celek s východní Evropou. Realita špatné dostupnosti se definitivně ukázala, když autorka byla na ambasádách Estonska, Lotyšska a Litvy v Praze. Tam jí bylo řečeno, že žádné informace neposkytnou, protože je nemají. Že stejně jako ona by museli prohledávat internet. Dále autorka psala rodinnému příteli Jiřímu Stupkovi, který pracuje ve Státním zdravotním ústavě, v Centru podpory veřejného zdraví na pracovišti manažera Národního programu boje proti AIDS v Praze. Ten jí sdělil, že nemůže poskytnout více informací, než jsou zveřejněné zprávy na UNAIDS, jelikož více statistik v pobaltských státech buď není, nebo nejsou zveřejněné a ani jim je nemůžou - nechtějí poskytnout. Dále na stránkách World Bank jsou jednotlivé tabulky a data za státy, ale pro Estonsko, Lotyšsko a Litvu jsou kolonky prázdné. Na stránkách statistických úřadů byly pouze údaje HIV nakažených osob celkem, bez rozdělení způsobu nálezů za jednotlivé roky. Statistiky byly neúplné, v některých letech byly údaje nehlášené.

Nejvíce dostupných informací jsem našla ze stránek UNAIDS, kde jsou uveřejněny národní zprávy, hlášení a programy za určité období. U všech třech pobaltských států jsou zprávy zveřejněné. Pro plnění cílů v bakalářské práci byly tyto zprávy a studie stěžejní. Nejvíce obsáhlé jsou zprávy z Estonska. Jsou zde k dispozici nové případy HIV podle věkových skupin, počty HIV testů mezi vězni, HIV případy u TBC pacientů a další. Tyto zdroje pomohly poskytnout grafické znázornění této problematiky. V článku jsou stěžejní výsledky studie v Estonsku, které autorka zaznamenala do tabulky. Nejméně informací je v programech za stát Litva.

Po přeložení a roztřídění získaných dat začal proces přepisu informací. Číselná data, která byla k dispozici, autorka dala do tabulek a z nich utvořila jednotlivé grafy a náležitě je popsala u jednotlivých pobaltských států. Poté došlo k sumarizaci stejných údajů

za všechny státy, které byly uspořádány do tabulek a následně z nich byly vytvořené grafy pro vytvoření komparativní analýzy. Pro možnost srovnání pobaltských států autorka využila údaje, které získala, nebo dopočítala z údajů z jednotlivých národních zpráv pobaltských států a z přehledu epidemie HIV/AIDS publikované WHO a ECDC⁹. Srovnávání pobaltských států autorka udělala na základě obecných údajů-počet nových případů HIV a počet nových případů AIDS za jednotlivé roky a dále podle údajů vztahující se ke způsobu přenosu HIV-počet nových případů HIV vzniklých heterosexuálním přenosem u IDU, MSM a MTCM.

⁹ European Centre for Disease Prevention and Control

5. ANALÝZA ŠÍŘENÍ EPIDEMIE HIV/ AIDS V POBALTSKÝCH STÁTECH

5.1 Stručný popis HIV/AIDS

V roce 1981 bylo v USA poprvé rozpoznáno nové onemocnění, které dostalo později název AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*), který je syndromem získaného imunodeficitu – soubor příznaků vedoucí ke ztrátě obranyschopnosti. Lidský organismus se stává více náchylným k nádorovým a infekčním chorobám. (Národní program boje proti AIDS v České republice, 2011). Původce AIDS objevily nezávisle na sobě dva vědecké týmy z USA a z Francie. Zjistili, že jejich nalezené viry jsou identické a daný virus pojmenovali HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). (Slimibu Profilakses un kontroles centrs, 2010)

AIDS je způsoben infekcí retrovirem HIV-1 nebo HIV-2. Tento virus napadá pomocné T lymfocyty, makrofágy a buňky centrálního nervového systému. Po vstupu do buňky se virová RNA přepisuje do buněčné DNA a díky tomu může napadená buňka vytvořit mnoho dalších virových částic, které napadají další a další buňky. Infekce, která se přenáší krví, mateřským mlékem a pohlavním stykem, má několik fází. První je krátká fáze akutní, která se podobá chřipce. Následuje asymptomatická fáze, která nemá žádné projevy, ale v organismu dochází k boji infekce a imunitního systému. Tato fáze trvá několik let. Po ní nastává fáze symptomatická, kdy se v důsledku poruchy imunity objevují různá infekční onemocnění. Poslední a konečnou fází je vlastní AIDS, kdy je imunitní systém prakticky vyčerpán a postižení umírají většinou na infekce způsobené podmíněně patogenními organismy. (Hořejší, Bartůňková, 2009, s. 260 - 261)

U člověka nakaženého virem HIV se podle současných studií vždy nemusí rozvinout onemocnění AIDS. Bohužel je to ale daleko menší pravděpodobnost. Vzhledem k tomu, že neexistuje účinná léčba, je nejdůležitější prevence. (Národní program boje proti AIDS v České republice, 2011).

5.2 ESTONSKO

5.2.1 GEOGRAFICKÁ CHARAKTERISTIKA

Estonská republika se nachází v regionu Baltského moře ve východní Evropě. Ze severu ji obklopuje Finský záliv, z jihu Lotyšsko, ze západu Baltské moře a z východu Rusko s Čudským jezerem. Celková rozloha státu je 45 227 km² s 1,3 milionu obyvatel. Oficiálním jazykem je estonština, která patří do ugrofinských jazyků a úzce souvisí s finštinou. (Estonia.eu) Země získala v roce 1918 nezávislost, poté se stala součástí SSSR na počátku druhé světové války a jeho nezávislost byla obnovena dne 20. srpna 1991. Estonsko je rozděleno na 15 krajů. Hlavním a zároveň největším městem je Tallinn, který patří do nejlidnatějšího kraje Harju.

(HIV Epidemic in Estonia:Analysis of Strategic Information, 2012)

5.2.2 EPIDEMIE HIV/AIDS

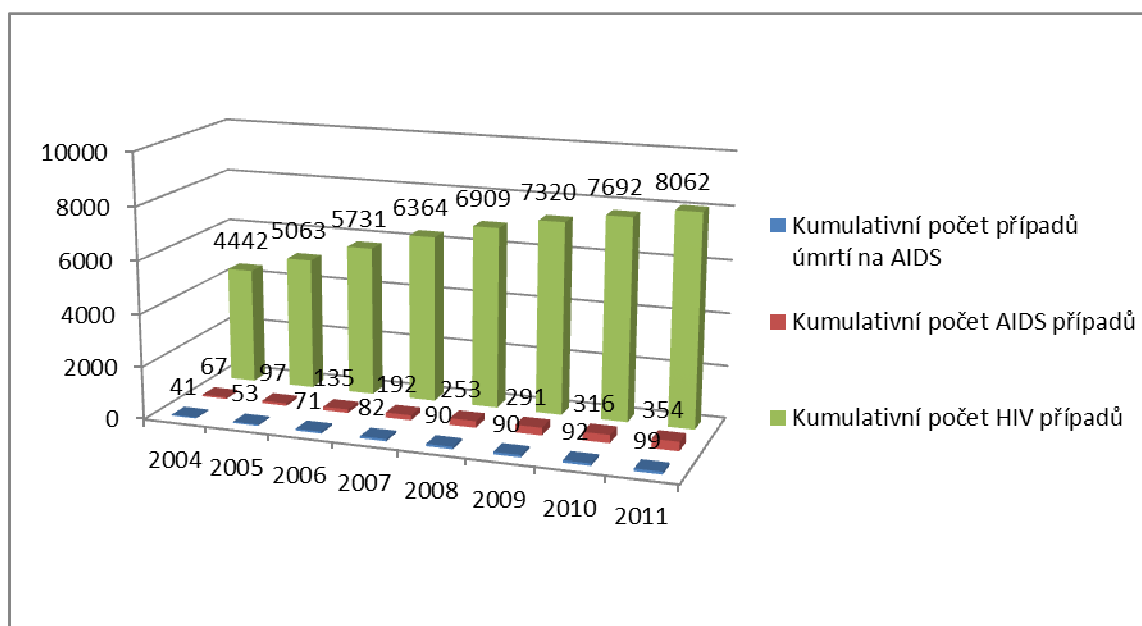
První případ HIV byl zaznamenán v roce 1988. Na konci roku 1999 bylo hlášeno 96 případů HIV. 46 lidí z nich byli homosexuální, nebo bisexuální muži, 31 lidí bylo nakaženo heterosexuálně. Pouze 4 jedinci byli pravděpodobně nakaženi prostřednictvím injekčního užívání drog. Zbytek případů měl způsob přenosu neznámý.

Rok 2000 přinesl dramatické změny. 357 nových případů HIV bylo hlášeno během posledních čtyř měsíců v roce 2000 a z toho 92% bylo v kraji Ida-Viru maakond a 6% v hlavním městě Tallinn. V průběhu roku 2001 přibylo 1474 nových případů. Z nich 60% v kraji Ida-Viru maakond a 6% v Tallinnu.

Souhrnné informace zaznamenané při testování na HIV naznačují, že 90% nových případů HIV hlášených za rok 2000 bylo u IDUs.

(HIV Epidemic in Estonia:Analysis of Strategic Information, 2012)

Celkový počet HIV a AIDS případů v Estonsku, 2004 - 2011

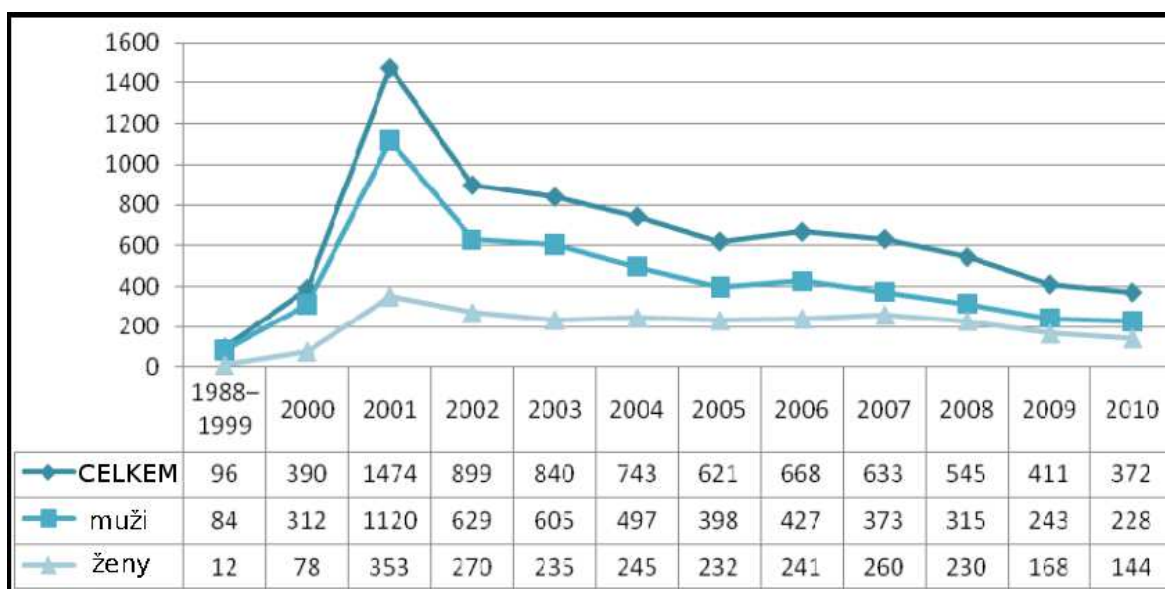


Zdroj dat: WHO, ECDC, 2012. HIV/AIDS surveillance in Europe 2011

Graf č. 1 – Celkový počet HIV a AIDS případů v Estonsku, 2004-2011

Zpracovala: Autorka

Počet nových případů HIV podle pohlaví v letech 1988 - 2010



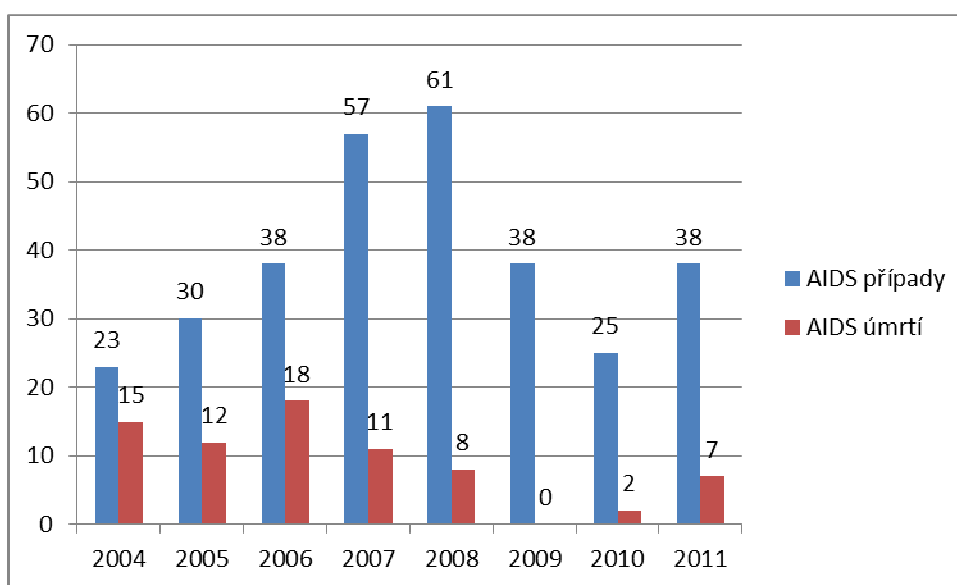
Zdroj: UNAIDS, 2011. HIV Epidemic in Estonia: Analysis of strategic information převzato, upraveno

Graf č. 2 – Počet nových případů HIV podle pohlaví v letech 1988 - 2010

Zpracovala: Autorka

Po roce 2000 počet nově diagnostikovaných případů HIV prudce vzrostl o téměř čtyřnásobek v roce 2001. Od roku 2002 se počet nově evidovaných případů snižoval každý rok. Výjimkou je rok 2006, kdy je zaregistrován nárůst z předešlého roku 2005 o 47 osob (zvýšení proběhlo u mužů i u žen). Na konci roku 2008 se zastavilo anonymní hlášení, které by mohlo znamenat výrazný pokles v roce 2009. (HIV Epidemic in Estonia: Analysis of Strategic Information, 2012) Celkem tedy nově hlášených případů HIV v Estonsku mezi lety 1988 - 2010 bylo 7692 osob. Z toho bylo 5224 mužů a 2466 žen.

Počet nových AIDS případů a AIDS úmrtí v letech 2004 - 2011



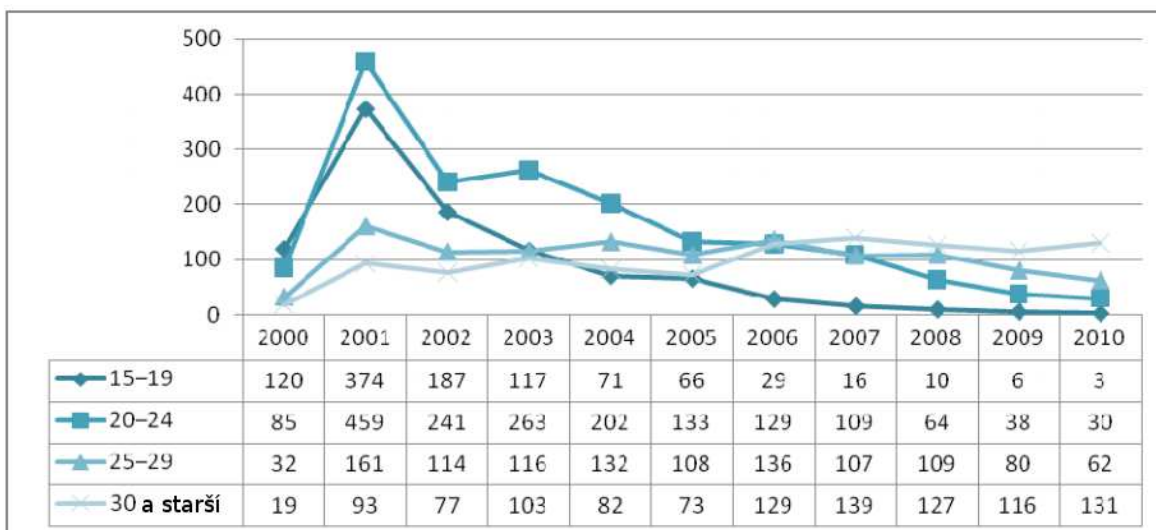
Zdroj dat: WHO, ECDC, 2012. HIV/AIDS surveillance in Europe 2011

Graf č. 3 – Počet nových AIDS případů a AIDS úmrtí v letech 2004 - 2011

Zpracovala: Autorka

Počet AIDS případů v Estonsku stoupl od roku 2001 do roku 2008. Roky 2009 a 2010 zaznamenaly snížení počtu, ale důležitý fakt je ten, že AIDS souvisí s HIV a „vyvíjí“ se z něj. Takže není žádným pozitivem, že AIDS případy ubývají, protože to nemusí znamenat, že budou ubývat i nadále. Je to otázka příštích let, jelikož u mnoho lidí se AIDS ještě neprojevil. Vzhledem k počtu úmrtí na AIDS se předpokládá zvýšení počtu i v důsledku stále nedostatečného pokrytí ART.

Počet nových případů HIV podle věkových skupin u mužů, 2000 - 2010



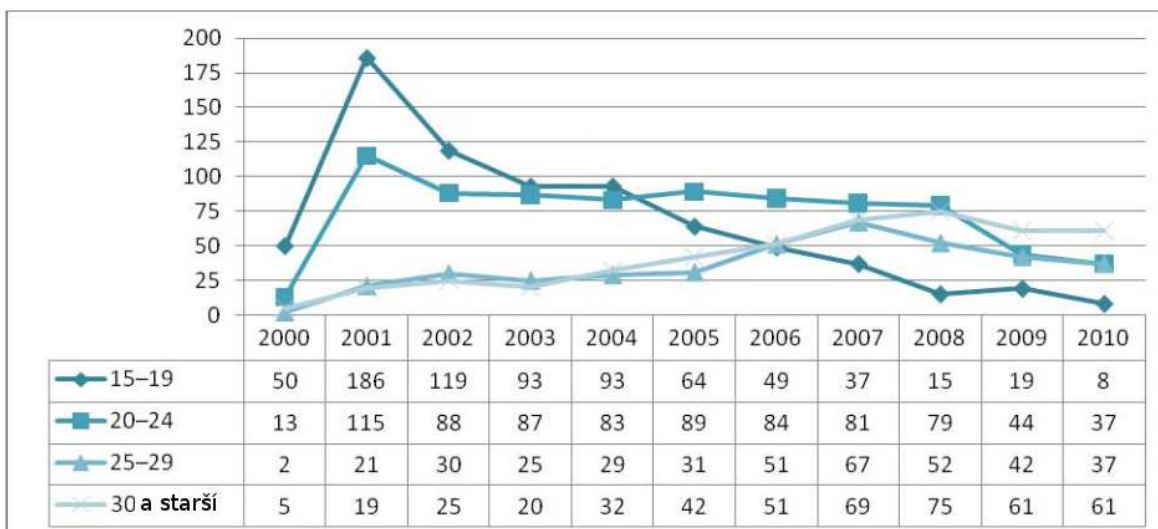
Zdroj: UNAIDS.2011. HIV Epidemic in Estonia: Analysis of strategic information převzato, upraveno

Graf č. 4 - Počet nových případů HIV podle věkových skupin u mužů, 2000 - 2010

Zpracovala: Autorka

Téměř 70% všech případů HIV v letech 2000-2010 bylo diagnostikováno u mužů. Počet mužů byl obzvláště vysoký v roce 2001, kdy zaznamenal nejmarkantnější nárůst především ve věkové skupině 20 - 24 let, ale dále se postupně snižoval. Ve věkové skupině 15 - 19 let se každý rok snižoval počet případů. V roce 2003 došlo u ostatních věkových skupin k nárůstu počtu vzhledem k předchozímu roku. Dále byl zaznamenán nárůst u věkové skupiny 25 - 29 let také v letech 2004, 2006, 2008, opět vzhledem k předchozímu roku a ve věkové skupině 30 a starší došlo k nárůstu v letech 2006, 2007 a 2010.

Počet nových případů HIV podle věkových skupin u žen, 2000 - 2010



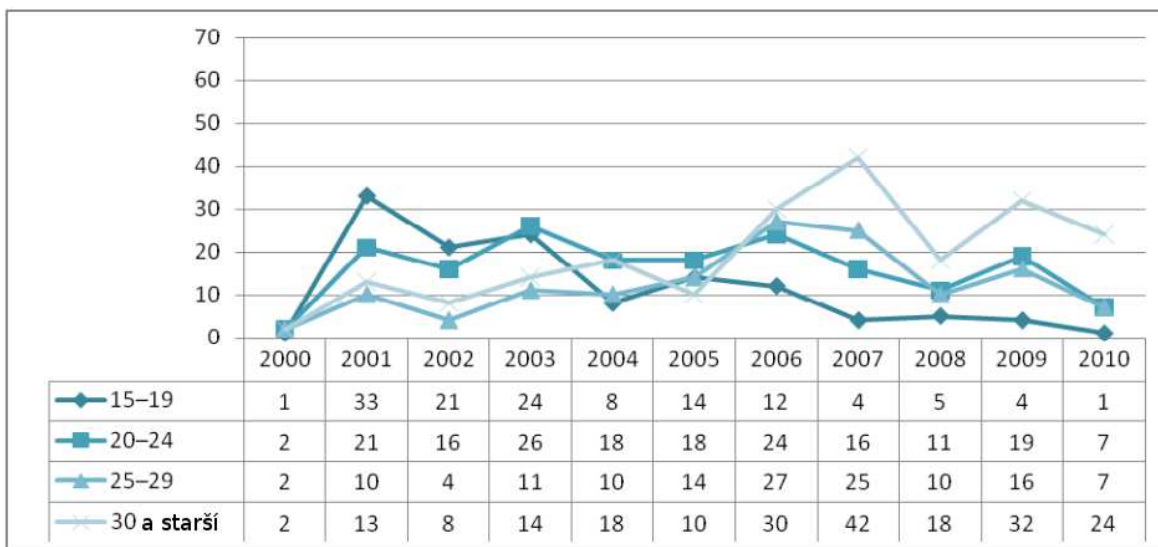
Zdroj: UNAIDS.2011. HIV Epidemic in Estonia: Analysis of strategic information převzato, upraveno

Graf č. 5 - Počet nových případů HIV podle věkových skupin u žen, 2000 - 2010

Zpracovala: Autorka

U žen, na rozdíl od mužů, nedochází ke snižování ve všech věkových skupinách. Z grafu vidíme, že u žen ve věku 30 a starších docházelo ke snížení počtu pouze v roce 2003. V letech 2009 a 2010 byl počet případů stejný. Také v letech 2002 - 2008 dochází k určité stabilitě v počtu nových HIV případů ve věkové skupině 20 - 24 let.

Nové HIV případy podle věkových skupin v Estonsku, s výjimkou Tallinnu a Ida-Viru maakond, v letech 2000 - 2010



Zdroj: UNAIDS. 2011. HIV Epidemic in Estonia: Analysis of strategic information
převzato, upraveno

Graf č. 6 - Nové HIV případy podle věkových skupin v Estonsku s výjimkou Tallinnu a Ida-Viru maakond v letech 2000 - 2010

Zpracovala: Autorka

Z grafu č. 6 je patrné, že mimo hlavní „centra epidemie“ jako je Tallinn a kraj Ida-Virumaa, je počet nových případů HIV daleko nižší. Největší celkový počet v letech 2000-2010 byl zaznamenán ve skupině lidí 30 let a starších, kde za jednotlivé roky není větší pokles. Výjimkou je rok 2008, kde bylo hlášeno 18 nových případů. Oproti předcházejícímu roku 2009, kde bylo zaznamenáno 42 nových případů, je to viditelný pokles. Ve věkové skupině 15 - 19 let je v letech 2007-2009 stabilní počet a v roce 2010 byl evidován pouze jeden nový případ HIV.

5.2.3 ZPŮSOBY PŘENOSU

Údaje o přenosových trasách jsou získávány především na základě údajů z ACC. ACC má v Estonsku osm center po celé zemi. Jedna třetina všech případů HIV byla registrována v ACC. V letech 1988 - 1999 se infekce HIV šířila především prostřednictvím sexuálního přenosu (homosexuálního i heterosexuálního). Od roku 2000 je hlavní cestou přenosu sdílení kontaminovaných injekčních stříkaček a jehel. K tomu dochází u IDUs,

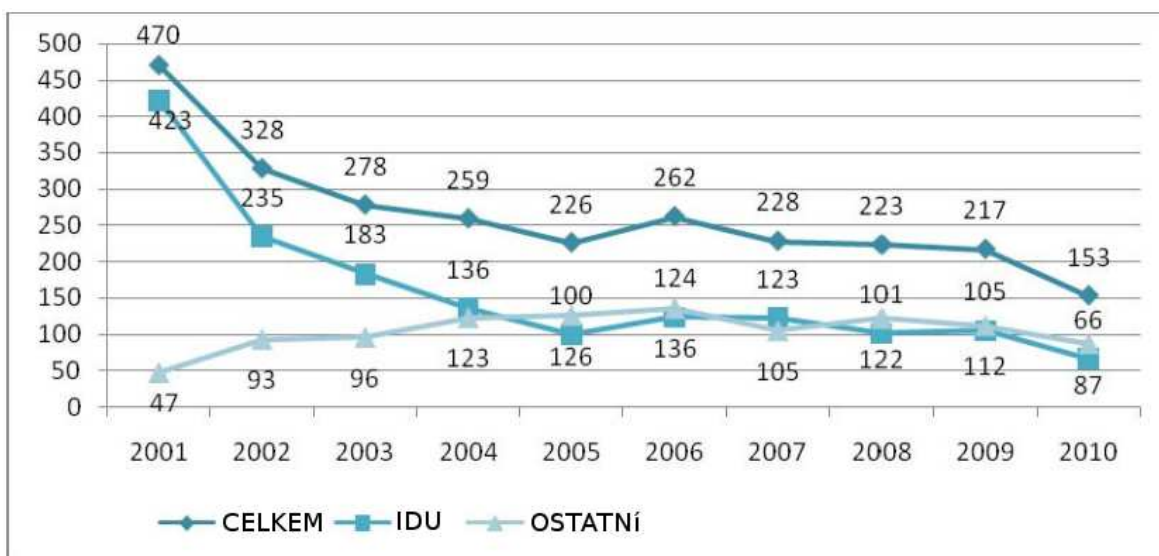
kteří používají stejné jehly, nebo injekční stříkačky. (HIV Epidemic in Estonia: Analysis of Strategic Information, 2012) Nemusí to být pouze narkomani, ale například také atleti, kteří si píchají steroidy. Kontaminované mohou být i lžice a další předměty využívané pro přípravu drog. (AIDS Server, 1997 - 2014)

Případů mezi MSM bylo diagnostikováno v ACC málo, pouze 5 v roce 2007, jeden v roce 2008 a sedm v roce 2009. Vertikální přenos je trvale nízký. Z celkového počtu jen 0,5% případů byl přenos z matky na dítě zaznamenán v letech 1988 - 2010.

5.2.3.1 KREVNÍ PŘENOS

5.2.3.1.1 INJEKČNÍ UŽÍVÁNÍ DROG

Nové případy HIV v ACCs podle způsobu přenosu, 2001 - 2010



Zdroj: UNAIDS. 2011. HIV Epidemic in Estonia: Analysis of strategic information převzato, upraveno

Graf č. 7 - Nové případy HIV v ACCs podle způsobu přenosu, 2001 - 2010

Zpracovala: Autorka

Většina IDUs v Estonsku jsou muži. Přirozený průběh epidemie HIV ve státě, v němž muži jsou IDUs, může v nejhorším případě vést ke stejnému, nebo vyššímu počtu nakažených žen z důvodu sexuálního přenosu mezi IDUs muži a zdravými ženami.

(HIV Epidemic in Estonia: Analysis of Strategic Information, 2012)

U lidí, kteří jsou IDUs proběhl největší pokles nových případů HIV v roce 2002, kdy snížení bylo výrazné - téměř o polovinu. Markantní pokles pokračoval až do roku 2005 (včetně). K nejméně výraznějšímu poklesu došlo u lidí ve věkové skupině 15 - 24 let.

To může být z důvodu zvýšené prevence ve škole. Do předmětů jako jsou biologie, nebo občanská výchova se zařazuje problematiku HIV/AIDS a jednotlivé způsoby nakažení a jejich důsledky. Podíl mužů ve věku 25 - 29 let, kteří hlásili injekční užívání drog, se pohybuje po všechny roky ve stabilním počtu. U žen starších 30 let, které jsou také IDUs, procentuální počet mírně vzrůstal, ale v absolutních číslech je malý. V roce 2007 byly registrovány čtyři ženy a v roce 2008 bylo hlášeno pět případů injekčních uživatelů drog. (HIV Epidemic in Estonia: Analysis of Strategic Information, 2012)

5.2.3.1.2 DÁRCOVSTVÍ KRVE

V Estonsku je zavedena prevence proti přenosu virových infekcí prostřednictvím krevních složek způsobem nabírání krve každého dárce před darováním krve s cílem vyloučit jednotlivce s rizikovými faktory pro infekční choroby přenášené transfúzí.

Dárcovství krve v Estonsku je dobrovolné a neplacené. V letech 1987 - 1999 bylo diagnostikováno šest nových případů HIV mezi dárci (méně než 0,01% dárců). Celkem bylo zjištěno 113 nově diagnostikovaných případů HIV mezi dárci krve v letech 1987 - 2010. 78% z nich byli muži a většina mladších 30 let. Největší počet nových případů HIV mezi dárci krve byl zaznamenán v roce 2002, celkem 26 osob.

(HIV Epidemic in Estonia: Analysis of Strategic Information, 2012)

5.2.3.2 VERTIKÁLNÍ PŘENOS (MTCT)

Prevence MTCT je nedílnou součástí prevence HIV, léčby a péče. Dítě, které se narodí a je kojené HIV pozitivní matkou, má pravděpodobnost jedna ku třem, že bude také HIV pozitivní. Vhodné a včasné naordinování ART, správný režim bezpečných alternativ u kojení, může snížit MTCT téměř na nulu. První známý porod v Estonsku HIV infikované matky se konal v roce 2000. Mezi lety 2000 - 2007 porodilo 467 HIV infikovaných žen, 25 případů vertikálního přenosu bylo registrováno. Vertikální přenos tvořil 0,5% všech nově diagnostikovaných případů v rozmezí 1988 - 2010.

(HIV Epidemic in Estonia: Analysis of Strategic Information, 2012)

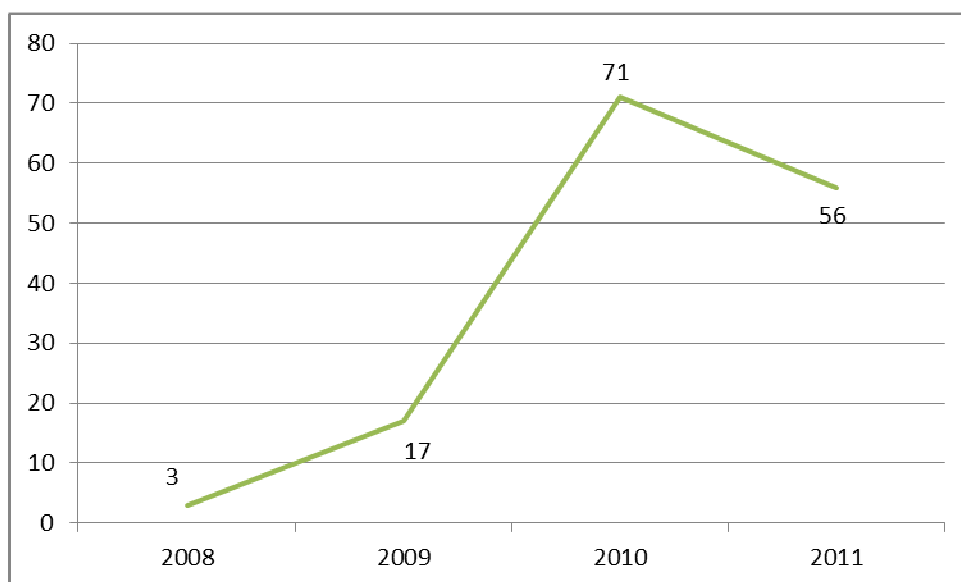
5.2.3.3 SEXUÁLNÍ PŘENOS

Mladí lidé jsou v centru globální HIV/AIDS pandemie. Více než polovina všech pohlavně přenosných chorob, včetně případů HIV, se vyskytuje u lidí ve věku 15 - 24 let. Dospívající, kteří začínají brzy s pohlavním stykem, střídají partnery a většinou nepoužívají kondom, jsou velmi rizikovou skupinou.

Také více než polovina všech případů HIV v Estonsku byla diagnostikovaná u lidí ve věkové skupině 15 - 24 let. Přesto znalosti mladých lidí o přenosu viru nejsou špatné. V roce 2010, 54% 14 - 15 letých studentů a 77% 16 - 18 letých studentů odpovědělo na otázky týkající se přenosu viru správně. Studenti prokázali ale nevědomost o tom, že jen kondom je může ochránit před nakažením pohlavně přenosnou chorobou a že přerušovaný pohlavní styk, nitroděložní zařízení a antikoncepce nejsou metody pro zabránění infekce.

(HIV Epidemic in Estonia: Analysis of Strategic Information, 2012)

Počet nových HIV případů vzniklých heterosexuálním přenosem, 2008 - 2011



Zdroj dat: WHO, ECDC, 2012. HIV/AIDS surveillance in Europe 2011

Graf č. 8 – Počet nových HIV případů vzniklých heterosexuálním přenosem, 2008 - 2011

Zpracovala- Autorka

5.2.4 RIZIKOVÉ SKUPINY OBYVATEL

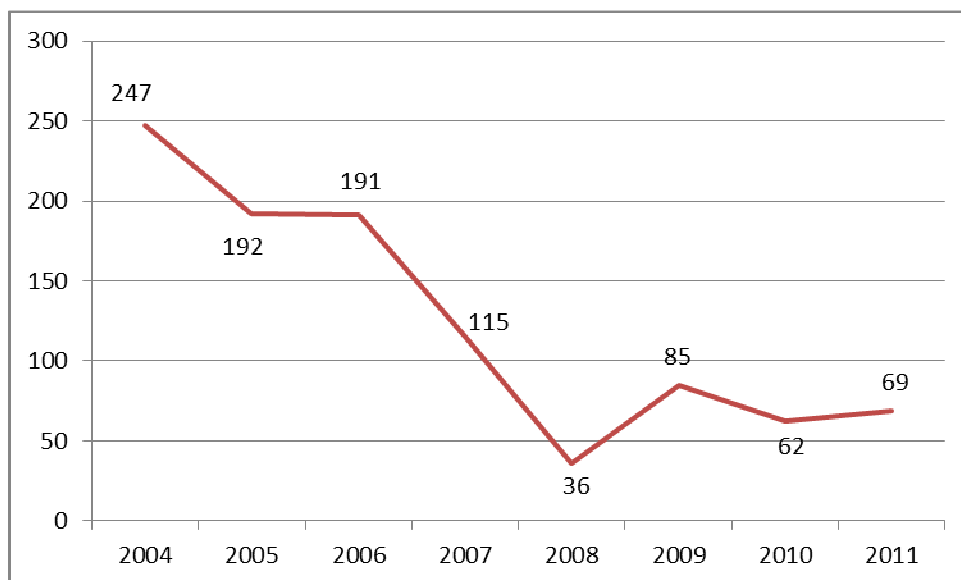
5.2.4.1 IDUs

IDUs v Estonsku od počátku roku 2000 jsou vnímány jako hlavní skupina obyvatel spojená s rizikem HIV. Užívání nelegálních drog (včetně injekčních) se rychle rozrostlo v minulých patnácti letech, jak bylo potvrzeno v několika studiích. Například podle průzkumu Evropské školní studie v projektu o alkoholu a drogách v roce 2007, 30% studentů starých 15 - 16 let uvedlo, že má zkušenost s některou nelegální drogou.

Studií mezi injekčními uživateli drog, kteří navštívili v Tallinnu SEP, se prevalence HIV zvyšovala, v posledních letech se prevalence HIV mezi IDUs stabilizovala, ale přesto je stále hodně vysoká. Mezi roky 2004 - 2008 bylo 68% HIV pozitivních IDUs, kteří přišli do ACC. Rizikové chování IDUs se také snížilo, do SEP chodí více IDUs. V Estonsku se zvýšilo poskytování služeb *harm reduction*¹⁰.

(HIV Epidemic in Estonia: Analysis of Strategic Information, 2012)

Počet nových případů HIV u IDU, 2004 - 2011



Zdroj dat: WHO, ECDC, 2012. HIV/AIDS surveillance in Europe 2011

Graf č. 9 – Počet nových případů HIV u IDU, 2004 - 2011

Zpracovala: Autorka

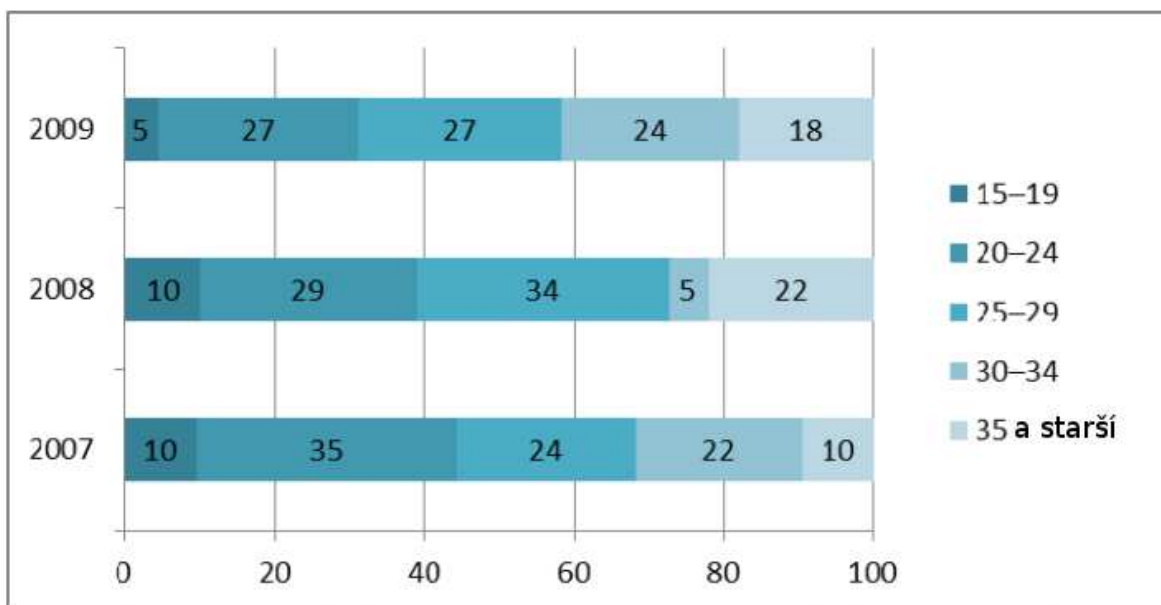
¹⁰ Programy a činnosti směřující k minimalizaci škod souvisejících s užíváním psychoaktivních látek u osob které nejsou schopny, nebo ochotny s tímto užíváním přestat (HIV Epidemic in Estonia: Analysis of Strategic Information, 2012)

5.2.4.2 VĚZNI

Míra infekce HIV mezi vězni v mnoha zemích je výrazně vyšší, než v obecné populaci. Riziko nákazy ve věznicích spočívá především ve sdílení kontaminovaných injekčních zařízení a nechráněném sexu. Studie z celého světa ukazují, že mnoho vězňů má v anamnéze problémy s užíváním drog a bohužel i drogy se objevují ve věznicích. V Estonsku je celkem pět věznic. V roce 2010 počet odsouzených činil 3420 vězňů. Z toho bylo 877 uživatelé drog, tedy 26% z celkové vězeňské populace. Dalším problémem ve vězení je nechráněný pohlavní styk. Přibližně jedna čtvrtina (27%) z dotazovaných odsouzených v roce 2008 uvedla, že měla pohlavní styk během odnětí svobody za posledních 12 měsíců. Z těch, kteří měli sex ve vězení, 20% uvedlo, že měli pohlavní styk s partnerem stejného pohlaví. Podle studie IDU v Estonsku více než třetina vězňů ve věznici v Tallinnu a více než polovina vězňů ve věznici v Kohtla-Järve užívali injekčně drogy za jejich poslední trest odnětí svobody. 13 - 15 % vězeňské populace je HIV pozitivní. Procenta se mění v průběhu let. První nový případ HIV ve vězení byl v květnu 2000. Změny v počtu nových případů ve vězení za rok obecně následují celkový trend v zemi - velký nárůst v roce 2001 a poté pokles. V letech 2007 - 2010 je počet HIV pozitivních stabilní. Testování na HIV je nabízeno při vstupu do věznice a pak vždy po roce, nebo dříve, pokud se projeví známky nákazy. Není známo, kolik lidí, kteří jsou testováni na HIV, jsou IDU.

(HIV Epidemic in Estonia: Analysis of Strategic Information, 2012)

Nově registrované případy HIV ve vězení, podle věkových skupin, v procentech, 2007 - 2009



Zdroj: UNAIDS. 2011. HIV Epidemic in Estonia: Analysis of strategic information převzato, upraveno

Graf č. 10 - Nově registrované případy HIV ve vězení, podle věkových skupin, v procentech, 2007 - 2009

Zpracovala: Autorka

V roce 2010 bylo provedeno celkem 4380 testů. Vězňům jsou poskytnuty také vzdělávání se ohledně problematiky HIV/AIDS a prevence užívání drog a sexuálního styku. Vězni s HIV mají k dispozici zdravotní specialisty a ošetření, pokud je to nutné. V roce 2010 byla 47% infikovaných poskytnuta ARV léčba.

(HIV Epidemic in Estonia: Analysis of Strategic Information, 2012)

5.2.4.3 MSM

V této skupině obyvatel je hlavním rizikovým faktorem neschopnost používat kondom při análním sexu s partnery, u kterých nezná dotyčný zdravotní stav. Třetina nových případů byla evidována u MSM v letech 2004 - 2008. Také ve východní Evropě bylo zjištěno zvýšení, ale procentuální počet byl stále nízký - 0,4%. V Estonsku nejsou žádné údaje o tom, kolik PLHIV představují MSM, IDU, nebo sexuální pracovnice. Předpokládá se, že většina případů před rokem 2000 byla u MSM. Podle studií z ACC, kde každý

testovaný musí vyplnit dotazník s poradcem, bylo zaregistrováno, že v roce 2009 bylo 8% MSM HIV pozitivních. Podle údajů z různých zdrojů, prevalence HIV mezi MSM v Estonsku je pravděpodobně kolem 23%. Studie může být ovlivněna tím, že mnoho mužů nepřizná, že jsou MSM. Také podle různých online průzkumů téměř polovina homosexuálních a bisexuálních mužů nikdy nebyla testována na HIV. Takže celkový počet může být ve skutečnosti vyšší.

(HIV Epidemic in Estonia: Analysis of Strategic Information, 2012)

5.2.4.4 SEXUÁLNÍ PRACOVNÍCI

Vysoká míra sexuálních partnerů naznačuje, že sexuální pracovnice jsou náchylnější na infekci a pokud jsou infikované, tak rizikem je přenos infekce na další zákazníky. Jak už autorka uvedla, v Estonsku nejsou žádné údaje o počtu HIV u sexuálních pracovníků. Některé údaje o možném výskytu HIV mezi prostitutkami jsou k dispozici ze statistik testování. HIV prevalence v letech 2005 - 2006 v Tallinnu byla celkem 8%. Celkem to činilo 16 HIV pozitivních žen a pouze 3 z nich už věděly o svém stavu. Prevalence HIV byla nižší u starších pracovníc. Míra infekce byla 10% pracovníc ve věku 24 a mladších, 9% ve věku 25 - 34 let a 2% u pracovníc 35 let a starších.

Nevládní organizace Lifeline otevřela poradnu v Tallinnu na konci roku 2005. Jejím cílem je pomoci ženám provozujícím prostituci najít jinou práci, poskytnout konzultace ohledně HIV a bezpečného sexu. Mají zde k dispozici kondomy, informace a materiály. Počet nových klientek byl 7093 za rok. Poptávka po konzultacích se stále zvyšuje. V roce 2007 to bylo 382 klientek a 747 klientek v roce 2009.

(HIV Epidemic in Estonia: Analysis of Strategic Information, 2012)

5.2.4.5 PLHIV+TBC

Celkově ve východní Evropě jsou nezávislé epidemie TBC a HIV vysoké. Mezi PLHIV je riziko získání TBC vyšší v místě, kde je TBC prevalence vysoká. Údaje o výsledcích léčby u HIV pozitivních lidí, kteří mají TBC, vykazují nižší míru úspěšnosti léčby a vyšší úmrtnost, než u osob HIV pozitivních, ale TBC negativních.

(HIV Epidemic in Estonia: Analysis of Strategic Information, 2012)

Počet TBC případů diagnostikováno ve věznicích, 2000 - 2010

| ROK | CELKEM TB | Z TOHO HIV |
|------|-----------|------------|
| 2000 | 37 | 0 |
| 2001 | 34 | 4 |
| 2002 | 22 | 1 |
| 2003 | 28 | 0 |
| 2004 | 41 | 3 |
| 2005 | 24 | 7 |
| 2006 | 18 | 5 |
| 2007 | 30 | 6 |
| 2008 | 11 | 2 |
| 2009 | 28 | 8 |
| 2010 | 15 | 6 |

Zdroj: UNAIDS. 2011. HIV Epidemic in Estonia: Analysis of strategic information převzato, upraveno

Tabulka č. 1 - Počet TBC případů diagnostikováno ve věznicích, 2000 - 2010

Zpracovala: Autorka

TBC případy jsou častější ve věznicích, než v obecné populaci. Na konci roku 2009 připadlo 770 TBC případů na 100 000 vězňů a v obecné populaci 28 na 100 000 lidí.

(HIV Epidemic in Estonia: Analysis of Strategic Information, 2012)

Počet HIV infikovaných pacientů s TBC se zvýšil z jednoho případu v roce 1997 na 31 případů v roce 2010. V průběhu těchto let bylo celkem 292 HIV pozitivních lidí, u kterých byla diagnostikována tuberkulóza.

Všem pacientům TBC je nabízeno testování na HIV. HIV testy se často provádí ještě předtím, než je TBC diagnóza potvrzena. (HIV Epidemic in Estonia: Analysis of Strategic Information, 2012)

5.3 LOTYŠSKO

5.3.1 GEOGRAFICKÁ CHARAKTERISTIKA

Lotyšsko je prostředním státem ze tří pobaltských zemí s rozlohou 64 549 km² a s 2,3 milionu obyvatel. Hraničí na jihu s Litvou, na severu s Estonskem, na východě s Ruskem a na jihovýchodě s Běloruskem. Hlavním městem je Riga, kde žije třetina obyvatel, a je to také největší město ze tří pobaltských států. Oficiálním jazykem je lotyština. (europa.eu)

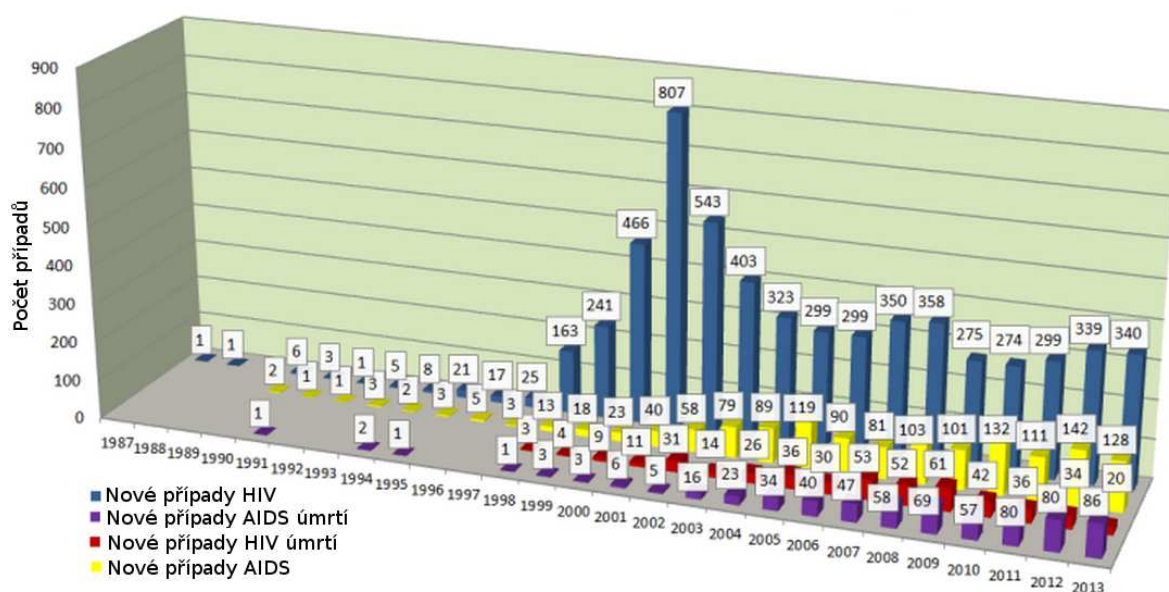
Lotyšsko získalo 21. října roku 1991 svou nezávislost. Stát se dělí a 4 kraje - Kurzeme, Zemgale, Vidzeme a Latgele, v němž se nachází hlavní město Riga. (Ministerstvo zahraničních věcí České republiky)

5.3.2 EPIDEMIE HIV

První případ HIV v Lotyšsku byl zaznamenán v roce 1987. Případ byl zaznamenán u homosexuálního muže. Během let 1987 - 2013 bylo registrováno celkem 5867 případů infekce HIV a 1347 případů AIDS. Z nich zemřelo na následky tohoto onemocnění celkem 612 lidí. Až do roku 1997 byly nové případy HIV registrovány jen zřídka. Největší nárůst začal v roce 1999, kdy bylo hlášeno 163 nových případů HIV, tedy skoro sedminásobek oproti předešlému roku. Nejvíce hlášených nových případů HIV bylo v roce 2001, kdy počet dosáhl na 807 lidí. Další roky se počet snižoval, ale v posledních dvou letech je počet nových případů HIV stabilní. Počet nových případů AIDS se během let zvyšuje v důsledku skutečnosti, že se onemocnění u osob, které byly infikovány například před deseti lety, projevuje až nyní. Další příčinou nárůstu nových případů AIDS můžou být nedostatečné finanční prostředky pro včasné zahájení léčby. Počet úmrtí HIV pozitivních lidí je také zaznamenaný, jelikož jejich úmrtí bylo způsobeno něčím jiným, než virem HIV. Většinou příčiny smrti jsou tuberkulóza, předávkování drog a tak dále. Největší počet HIV případů - 63%, byl zaregistrován v roce 2010 v Rize. Nejmenší počet nakažených byl v regionu Vidzeme kraje.

(Country progress report: Latvia, 2012)

Počet nových případů HIV a AIDS, 1987 - 2013

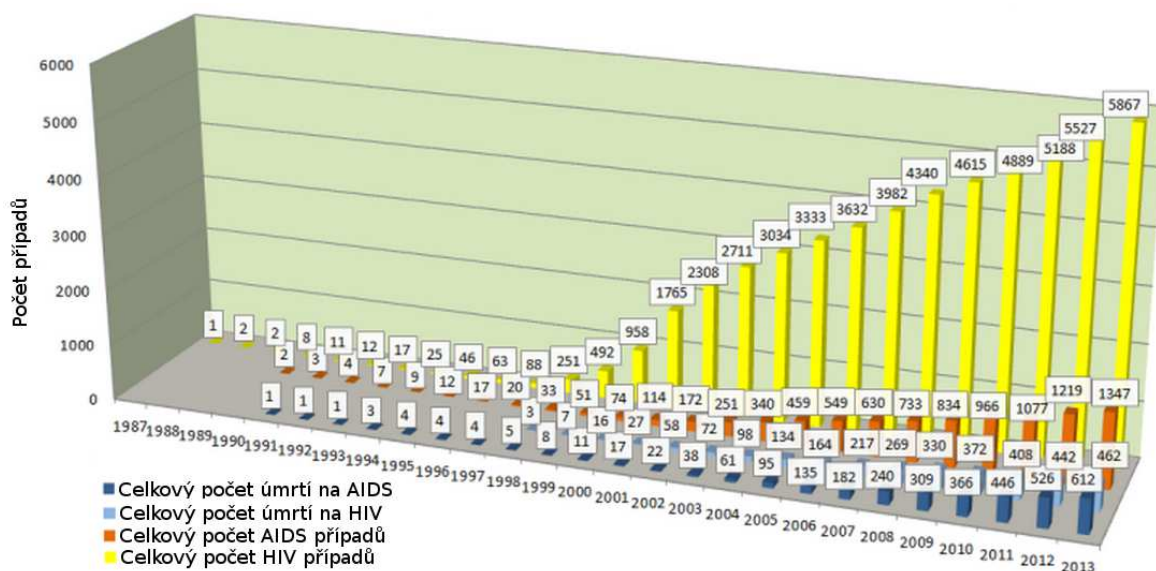


Zdroj: Slimibu Profilakses un kontroles centrs. 2013
převzato, upraveno

Graf č. 11 - Počet nových případů HIV a AIDS, 1987 - 2013

Zpracovala: Autorka

Celkový počet HIV a AIDS případů, 1987 - 2013

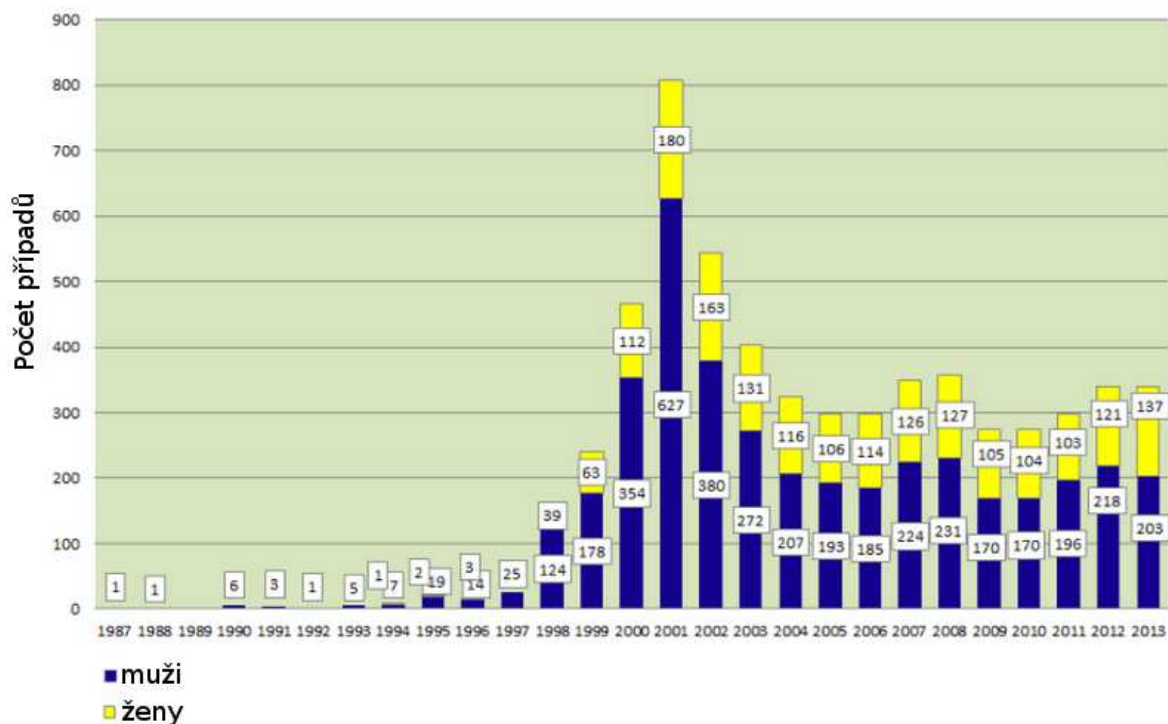


Zdroj: Slimibu Profilakses un kontroles centrs. 2013
převzato, upraveno

Graf č. 12 - Celkový počet HIV a AIDS případů, 1987 - 2013

Zpracovala: Autorka

Počet nových případů HIV podle pohlaví, 1987 - 2013



Zdroj: Slimibu Profilakses un kontroles centrs. 2013
převzato, upraveno

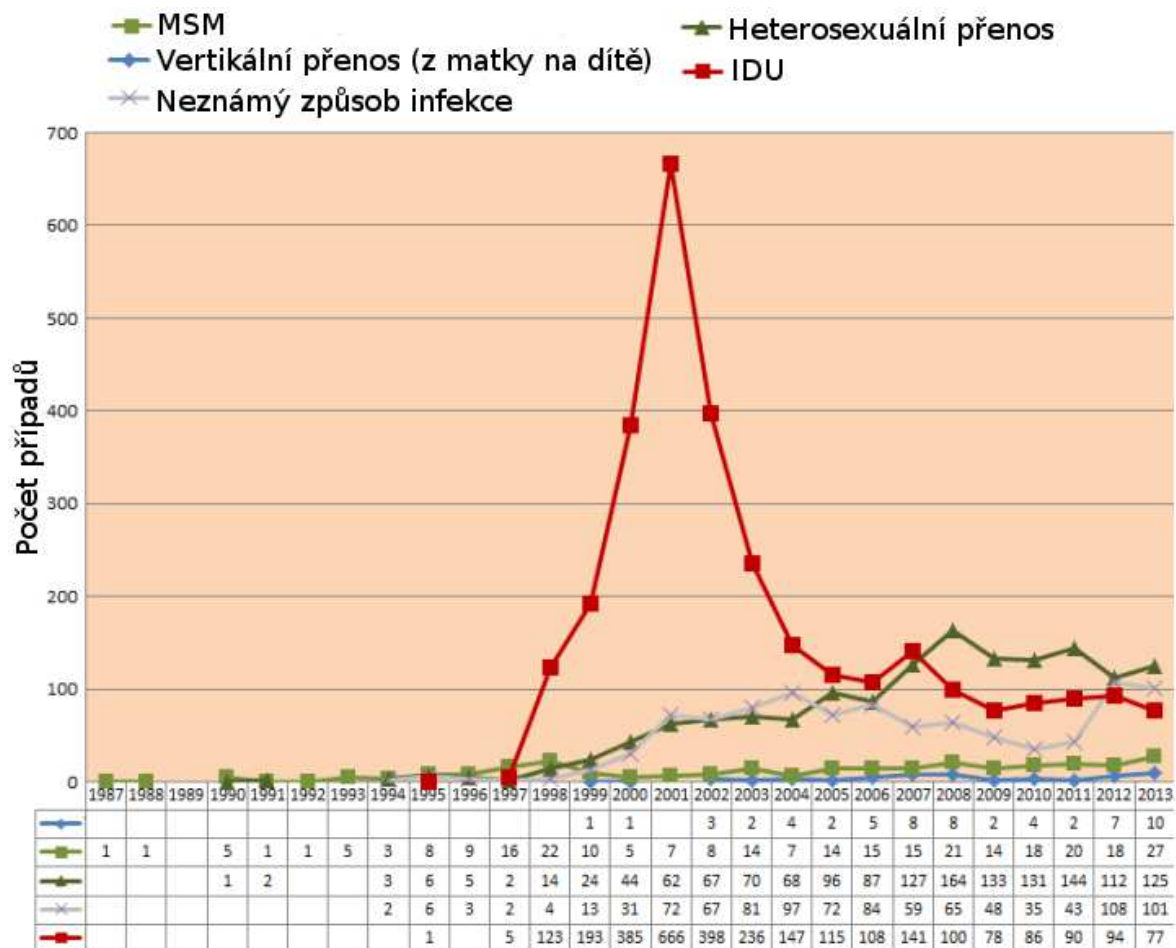
Graf č. 13 - Počet nových případů HIV podle pohlaví, 1987 - 2013

Zpracovala: Autorka

Z grafu vidíme, že virus HIV výrazně převažuje u mužů, než u žen. Od roku 2001 se počet nových případů HIV snižuje. Počet u žen se snižuje do roku 2006, dva roky je stabilní, poté v letech 2009 - 2011 je zaznamenaný pokles a opět následuje zvýšení v letech 2012 a 2013.

5.3.3 ZPŮSOBY PŘENOSU

Počet nových případů HIV podle způsobu přenosu, 1987 - 2013



Zdroj: Slimibu Profilakses un kontrolės centrs. 2013
převzato, upraveno

Graf č. 14 - Počet nových případů HIV podle způsobu přenosu, 1987 - 2013

Zpracovala: Autorka

V polovině devadesátých let se infekce šíří prakticky pouze pohlavním stykem a každý rok přibývalo poměrně málo nových případů HIV. V roce 1995 byl zaznamenán první případ, kdy byla infekce HIV spojena s injekčním užíváním drog. V letech 1998 - 2007 to byl nejčastější způsob přenosu HIV. První vertikální přenos HIV byl nahlášen v roce 1999. Od roku 2001 se procento sexuálního přenosu HIV (zejména heterosexuálního) zvýšilo a přenos infekce prostřednictvím injekčního užívání se snížil. Od roku 2010 do roku

2013 je nejčastějším způsobem přenosu HIV viru heterosexuální přenos. Nejméně početným způsobem přenosu je přenos z matky na dítě.

V Lotyšsku probíhá epidemie HIV/AIDS, která se šíří především mezi IDUs a jejich sexuálními partnery. Přestože cílená HIV preventivní opatření byla zavedena, například programy pro výměnu injekčních jehel a stříkaček nebo farmakoterapie s metadonem, tak bohužel nebyla v dostatečně velkém měřítku, které by zamezilo epidemii.

Epidemie HIV v Lotyšsku byla způsobena především injekčním užíváním drog mezi muži. Takže je možné, že heterosexuální přenos HIV se vyskytuje mezi sexuálními partnery injekčních uživatelů drog. To je možné vysvětlení, proč se počet nakažených žen v průběhu let zvyšuje. Očekává se, že v průběhu dalších let se počty nakažených mužů a žen vyrovnají.

(Country progress report: Latvia, 2012)

5.3.4 RIZIKOVÉ SKUPINY

5.3.4.1 VĚZNI

Během období 2000 - 2007 bylo zjištěno 26,5% všech případů infekce HIV ve věznicích. V roce 2007 věznice zaznamenaly 70 HIV infikovaných jedinců, z nichž bylo 64 mužů a jen 6 žen. Prevalence ve věznicích je 36krát vyšší než u běžné populace. Situace ve vězeních je nebezpečná pro riziko přenosu HIV i vzhledem k tomu, že se vězni po uplynutí svého trestu vrací mezi běžnou populaci.

(Country progress report: Latvia, 2012)

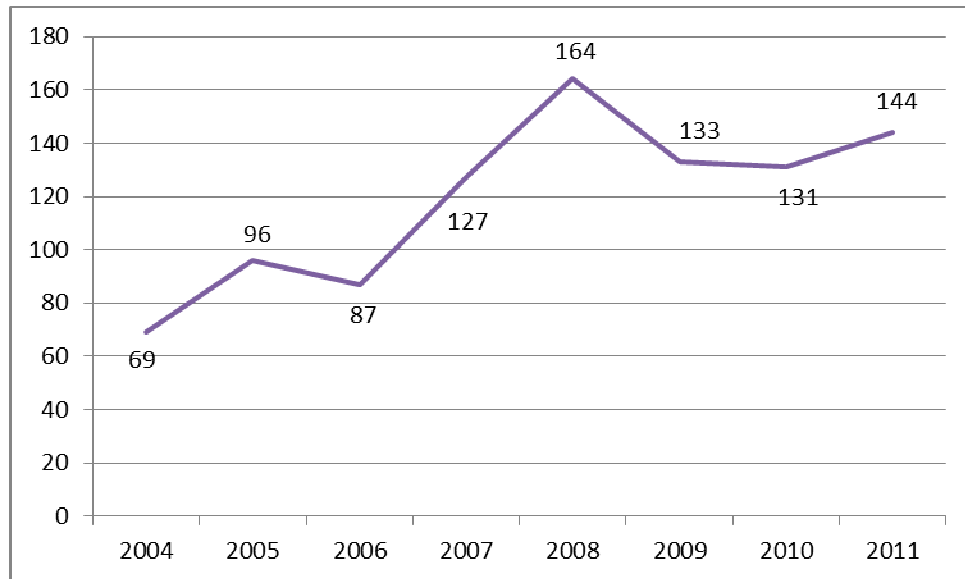
5.3.4.2 SEXUÁLNÍ PRACOVNÍCI, MSM

V posledních letech byl nejčastějším způsobem přenosu HIV heterosexuální pohlavní styk. Dostupné informace na základě evidence případů HIV nedokáží zachytit případy HIV u osob, které se podílejí na prostituci. Z důvodu nedostatečných průzkumů u sexuálních pracovníků nedokážeme také přesně definovat příčiny zvýšení infekce HIV z heterosexuálního pohlavního styku.

I když počty registrovaných případů infekce HIV u MSM jsou nízké, tak se počet zvyšoval. V roce 2000 MSM představovali 1% nakažených a v roce 2006 už 5%.

(Country progress report: Latvia, 2012)

Počet nových HIV případů vzniklých heterosexuálním přenosem, 2004 - 2011

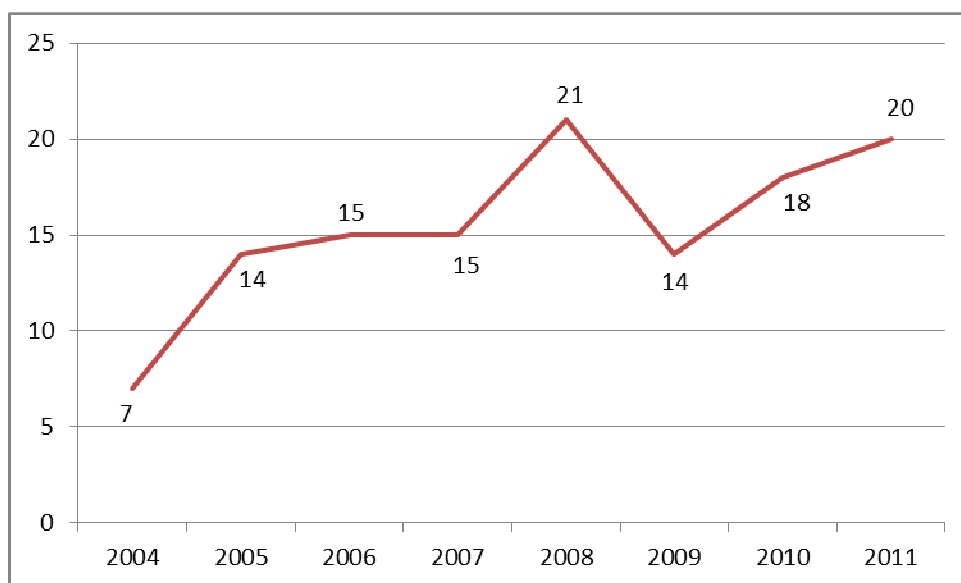


Zdroj dat: WHO, ECDC, 2012. HIV/AIDS surveillance in Europe 2011

Graf č. 15 – Počet nových HIV případů vzniklých heterosexuálním přenosem, 2004 - 2011

Zpracovala: Autorka

Počet nových HIV případů u MSM, 2004 - 2011



Zdroj dat: WHO, ECDC, 2012. HIV/AIDS surveillance in Europe 2011

Graf č. 16 – Počet nových HIV případů u MSM, 2004 - 2011

Zpracovala: Autorka

5.3.4.3 PLHIV + TBC

S infekcí HIV a s injekčním užíváním drog jsou spojeny i další možné infekce. Studie z roku 2010 prokázala, že 74% IDUs v Lotyšsku bylo infikováno virem hepatitidy C. TBC je nejčastějším onemocněním u PLHIV. Například v roce 2007 bylo 15% lidí nakažených TBC, kteří byli HIV pozitivní, ale jen 8% lidí, kteří byli HIV negativní. Existují důkazy, že míra úmrtnosti na TBC je vyšší u PLHIV než u těch, kteří nejsou infikováni virem HIV.

Za stávající epidemií HIV/AIDS v Lotyšsku může z velké části finanční krize státu. Finanční prostředky na zdravotnictví byly sníženy. V důsledku nespolehlivého financování nevládních organizací, které hrají klíčovou roli v problematice HIV/AIDS a její prevence, se nedostávají stoprocentní služby ani pomoc lidem HIV pozitivním, například IDUs ve věznicích. Situace ve věznicích je katastrofální. Finance byly sníženy hlavně ve zdravotnictví a služby nemocným jsou ve vězení poskytovány Ministerstvem zdravotnictví pouze lidem, kteří potřebují naléhavou péči, nebo jsou poskytovány služby, které si mohou vězni dovolit zaplatit.

(Country progress report: Latvia, 2012)

5.4 LITVA

5.4.1 GEOGRAFICKÁ CHARAKTERISTIKA

Třetím, nejnižnějším, největším a zároveň nejméně postihnutým státem z hlediska HIV v Pobaltí je Litva s rozlohou 65 303 km² a s počtem obyvatel 3,3 milionu. Hlavním městem je Vilnius. Litva hraničí s Lotyšskem na severu, Běloruskem na jihovýchodě, Polskem a ruskou Kaliningradskou oblastí na jihozápadě. Stát byl okupován Sovětským svazem a 11. března 1990 získal nezávislost. (europa.eu)

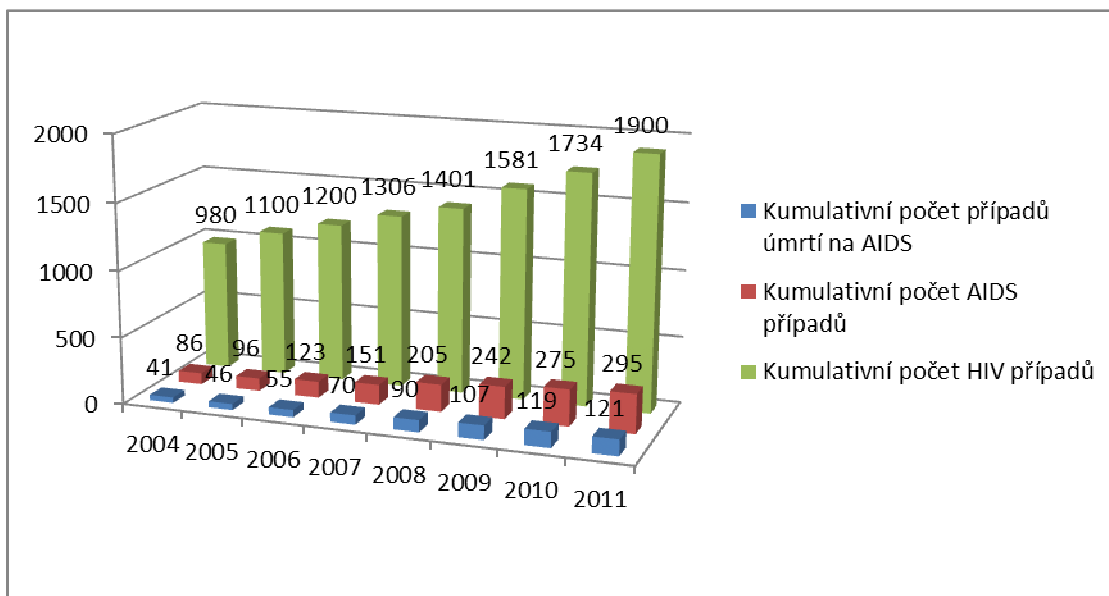
Úředním jazykem je litevština. Litva se dělí na 10 krajů - Alytus, Kaunas, Klaipėda, Marijampolė, Panevėžys, Šiauliai, Tauragė, Telšiai, Utena a Vilnius. (Ministerstvo zahraničních věcí České republiky)

5.4.2 EPIDEMIE HIV/AIDS

První případ HIV v Litvě byl zaznamenán v roce 1988. Během let 1988 - 2012 bylo zaregistrováno 2060 nakažených osob. Z toho u 334 lidí se nákaza vyvinula v onemocnění AIDS. Z celkového počtu nakažených osob bylo 77 cizích státních příslušníků. Počet lidí, kteří zemřeli mezi lety 1988 - 2011, byl 114. Případy HIV byly hlášeny ve všech deseti krajích a dokonce v každé obci, kterých je v Litvě šedesát. Po dlouhodobém poklesu ročně diagnostikovaných HIV případů je zaregistrované zvýšení ze 135 případů v roce 2004 na 160 případů v roce 2012.

(Lithuania: National report on the implementation of the declaration of commitment on HIV/AIDS, 2012)

Celkový počet HIV a AIDS případů v Litvě, 2004 - 2011

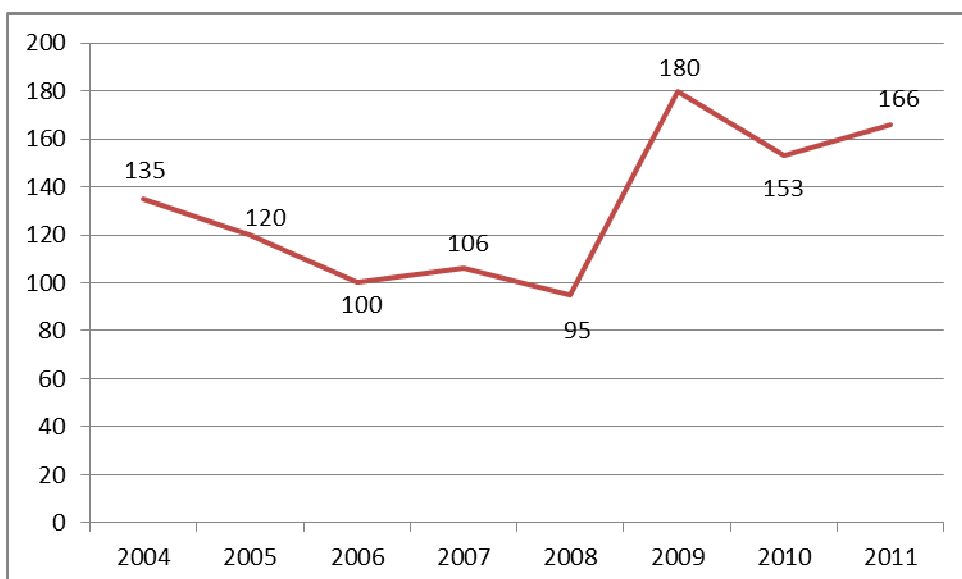


Zdroj dat: WHO, ECDC, 2012. HIV/AIDS surveillance in Europe 2011

Graf č. 17 – Celkový počet HIV a AIDS případů v Litvě, 2004 - 2011

Zpracovala: Autorka

Počet nových HIV případů, 2004 - 2011

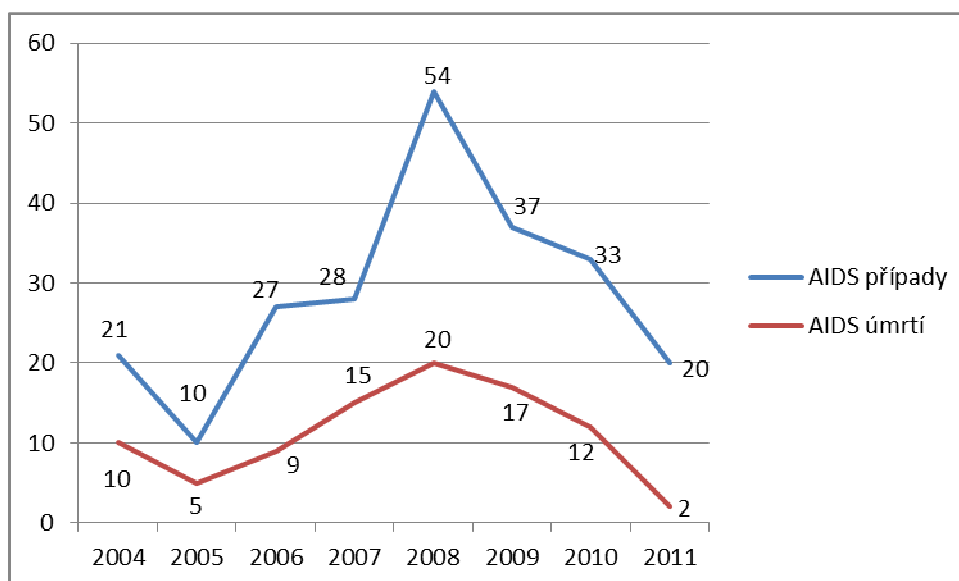


Zdroj dat: WHO, ECDC, 2012. HIV/AIDS surveillance in Europe 2011

Graf č. 18 – Počet nových HIV případů, 2004 - 2011

Zpracovala: Autorka

Počet nových AIDS případů a AIDS úmrtí, 2004 - 2011



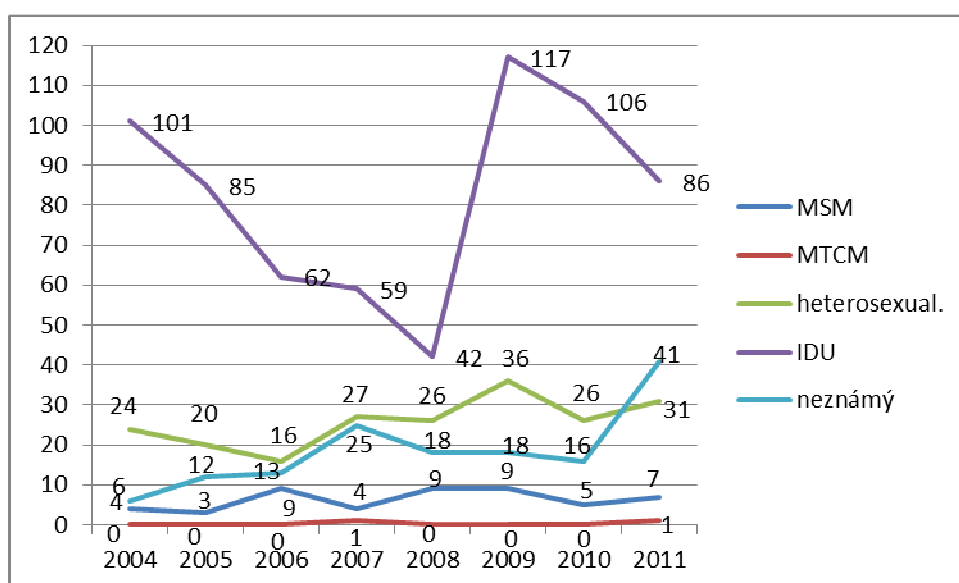
Zdroj dat: WHO, ECDC, 2012. HIV/AIDS surveillance in Europe 2011

Graf č. 19 – Počet nových AIDS případů a AIDS úmrtí, 2004 - 2011

Zpracovala: Autorka

5.4.3 ZPŮSOBY PŘENOSU

Nové HIV případy podle způsobu přenosu, 2004 - 2011



Zdroj dat: WHO, ECDC, 2012. HIV/AIDS surveillance in Europe 2011

Graf č. 20 – Nové HIV případy podle způsobu přenosu, 2004 - 2011

Zpracovala: Autorka

HIV epidemie v Litvě prošla třemi fázemi. První fáze byla ve znamení vývoje HIV u MSM a heterosexuálního styku, zejména u námořníků, v letech 1988 - 1996. Druhá fáze se vyznačuje výskytem HIV mezi IDUs v letech 1997 - 2003 a třetí fáze je charakterizována šířením viru HIV mezi heterosexuální populací pohlavním stykem a mezi IDU v letech 2004 - 2011. Kumulativní počet případů HIV podle způsobu přenosu v průběhu let 1988 - 2011 je následující: 70,4% u IDUs, 14,6% přes heterosexuální styk, 5,9% u MSM, 0,1% přes vertikální přenos a 9% neznámých způsobů nakažení.

(Lithuania: National report on the implementation of the declaration of commitment on HIV/AIDS, 2012)

Do období 2011 bylo registrováno HIV u 1573 mužů a u 327 žen. Ve věkové skupině 20 - 39 let bylo zjištěno 85,8% všech případů v průběhu let. Informace a údaje o lidech HIV pozitivních a jejich způsobech nakažení, nebo informace ohledně rizikových skupin, stát zjišťuje z průzkumů a anonymních dotazníků. V průzkumech jsou hlavní složkou otázky pro rizikové skupiny, jako např. zda používají sterilní injekční náčiní, jestli při každém pohlavním styku mají kondom a tak dále.

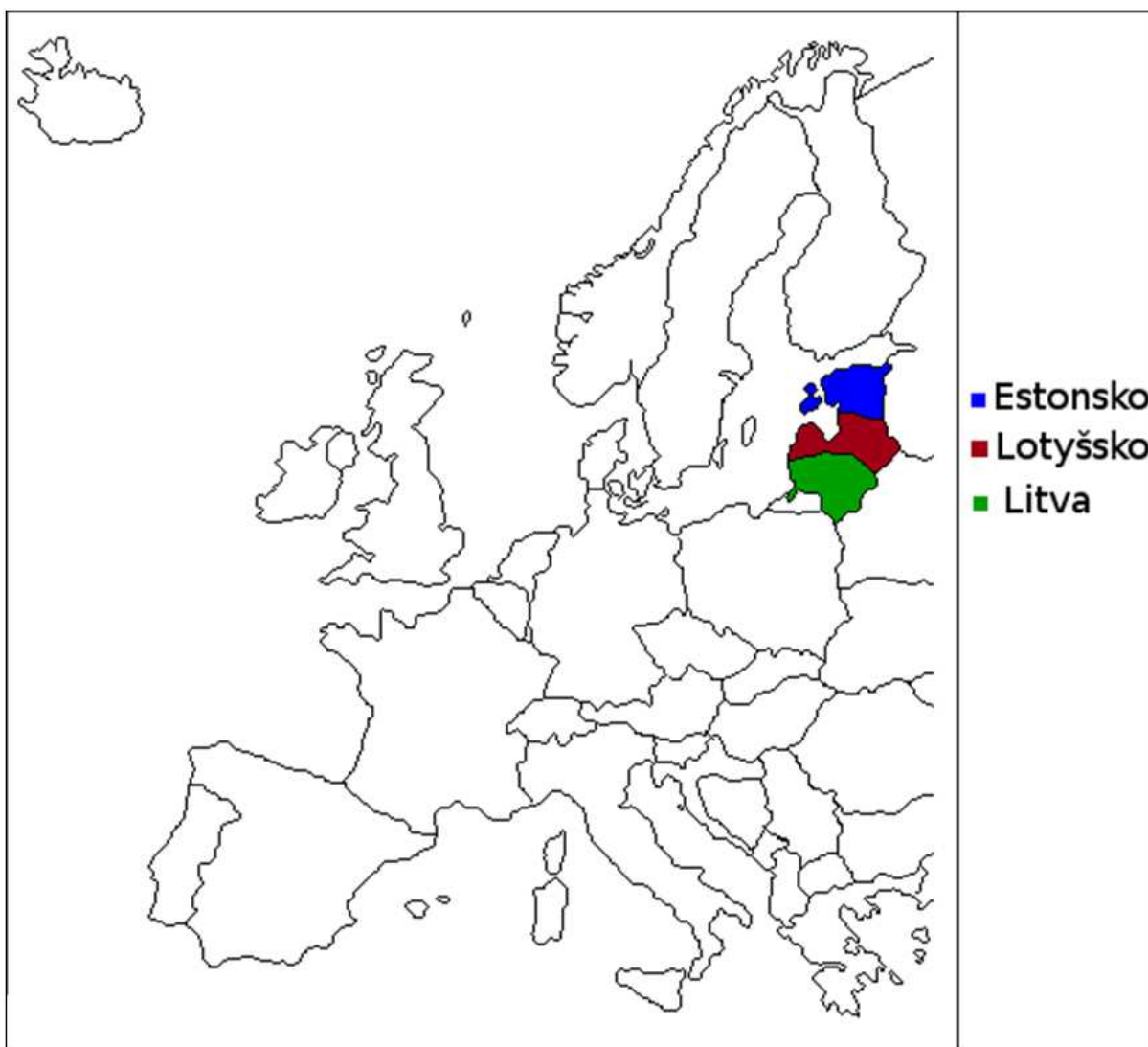
Hlavním zdrojem informací o HIV/AIDS mezi obecnou populací v Litvě byly v roce 2011 TV, tisk a hlavně internet. Informační kampaň HIV *Breaking the Silence* z podnětu centra pro přenosné nemoci a AIDS dělají kampaně zaměřené na zvýšení povědomí o HIV/AIDS, snížení stigmatu a rozšíření dobrovolného testování na HIV.

(Lithuania: National report on the implementation of the declaration of commitment on HIV/AIDS, 2012)

6. KOMPATIVNÍ ANALÝZA ŠÍŘENÍ HIV/AIDS V POBALTSKÝCH STÁTECH

Estonsko, Lotyšsko a Litvu řadíme pod jednotný název „pobaltské státy“. Tyto státy mají podobnou geografickou polohu, historii a další společné znaky, jako je například podobnost ve vlajkách.

Mapa Evropy s výrazněnými pobaltskými státy



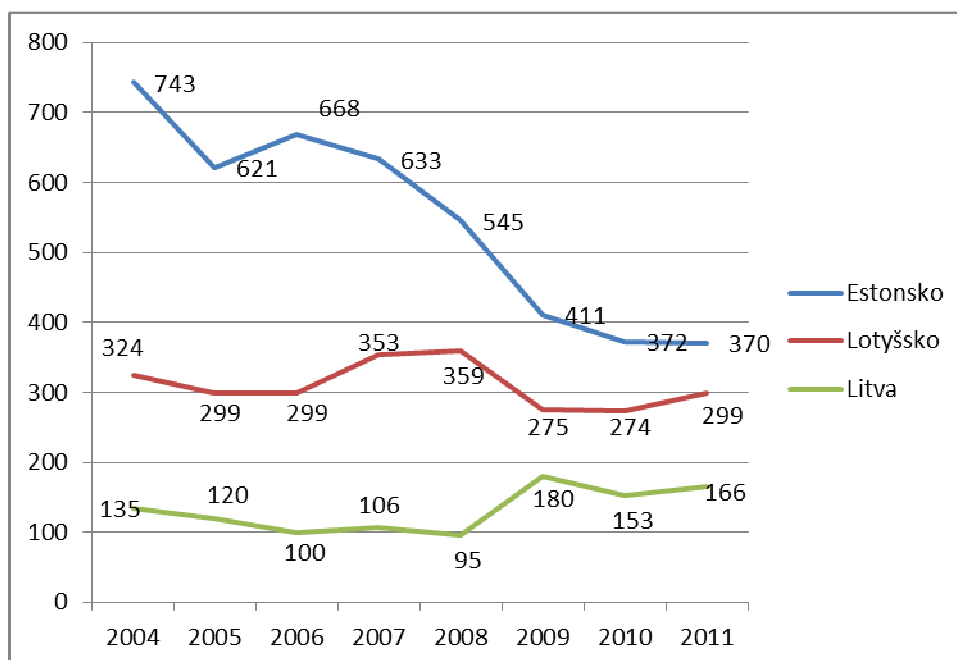
Zdroj dat: Enchanted Learning, 1996 - 2012

Obrázek č. 1 – Slepá mapa Evropy s výrazněnými pobaltskými státy

Zpracovala: Autorka

6.1 NOVÉ PŘÍPADY HIV/AIDS

Počet nových případů HIV v pobaltských státech

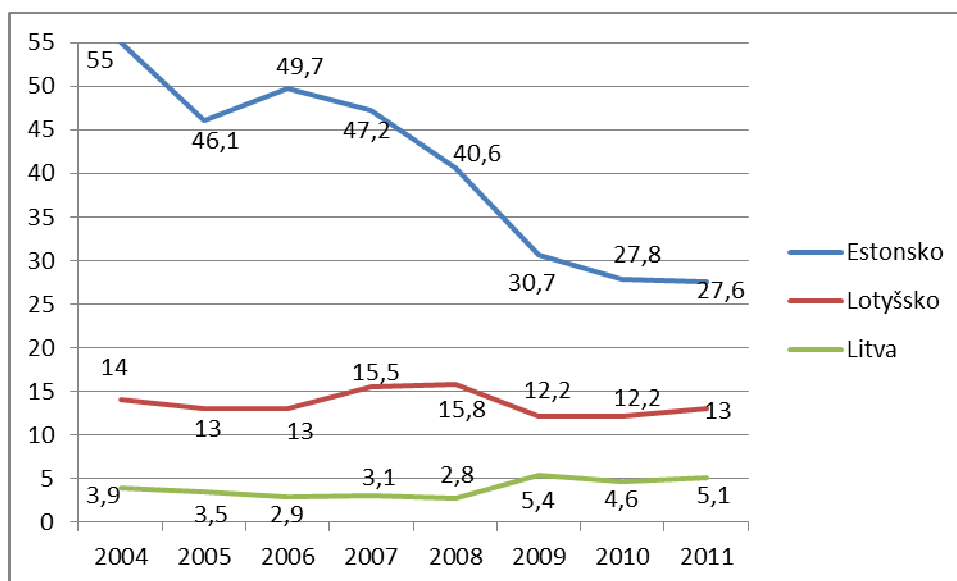


Zdroj dat: WHO, ECDC, 2012. HIV/AIDS surveillance in Europe 2011

Graf č. 21 – Počet nových případů HIV v pobaltských státech

Zpracovala: Autorka

Počet nových případů HIV na 100 000 ob. v pobaltských státech



Zdroj dat: WHO, ECDC, 2012. HIV/AIDS surveillance in Europe 2011

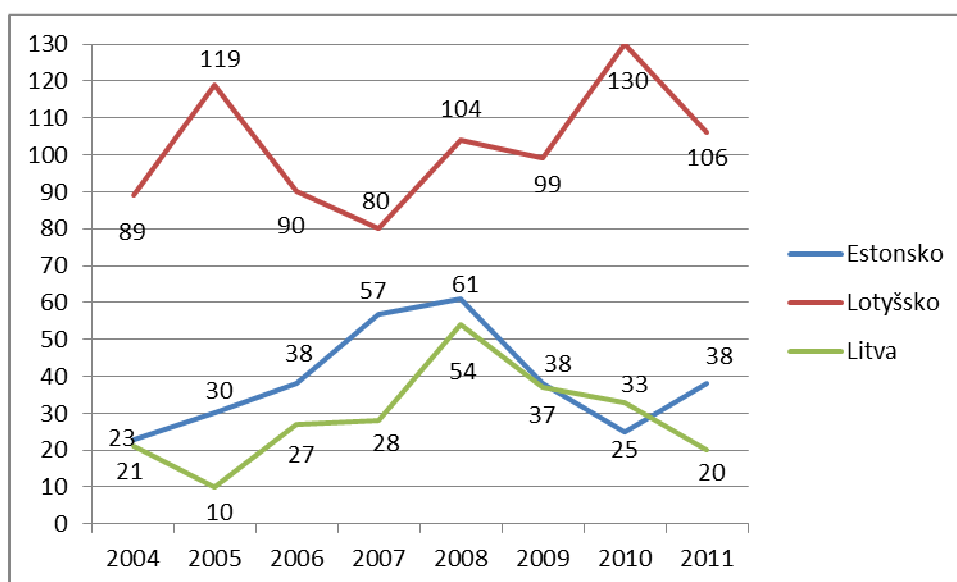
Graf č. 22 – Počet nových případů HIV na 100 000 ob. v pobaltských státech

Zpracovala: Autorka

V pobaltských státech neplatí úměra, čím větší stát, tím větší rozšíření epidemie HIV. V Estonsku, nejmenším ze tří pobaltských států, je epidemie HIV největší. Naopak v Litvě, která je největším pobaltským státem, je rozšíření HIV nejmenší. Mezi roky 2004 - 2011 je zaznamenána snižující se tendence nových případů HIV především v Estonsku. Nejmarkantnější pokles je registrován právě v Estonsku, kdy v roce 2004 bylo nahlášeno 743 nových případů HIV a v roce 2011 o polovinu méně. Naopak v Lotyšsku v letech 2004 - 2011 je registrován do roku 2006 pokles, pak následovalo zvýšení o 61 nových případů v roce 2008 vzhledem k roku 2006 a poté následuje do roku 2010 snížení a stabilita nových případů. V roce 2011 je hlášen opět vzrůst o 25 nových případů HIV. V Litvě je zaznamenán pokles od roku 2004 do roku 2008. Poté je zaznamenáno rapidní zvýšení v roce 2009, kdy vzhledem k předchozímu roku je nahlášen dvojnásobek nových případů HIV. V letech 2009 - 2011 byl mírný pokles nově hlášených případů HIV.

Nejmarkantnější rozdíly v poklesech jsou zřetelné z grafu č. 22 u Estonska, kde v roce 2004 byl počet nových případů HIV na 100 000 obyvatel 55 a v roce 2011 byl počet snížen téměř o polovinu. V Lotyšsku a Litvě jsou počty nových případů na 100 000 obyvatel téměř stabilní.

Počet nových případů AIDS v pobaltských státech



Zdroj dat: WHO, ECDC, 2012. HIV/AIDS surveillance in Europe 2011

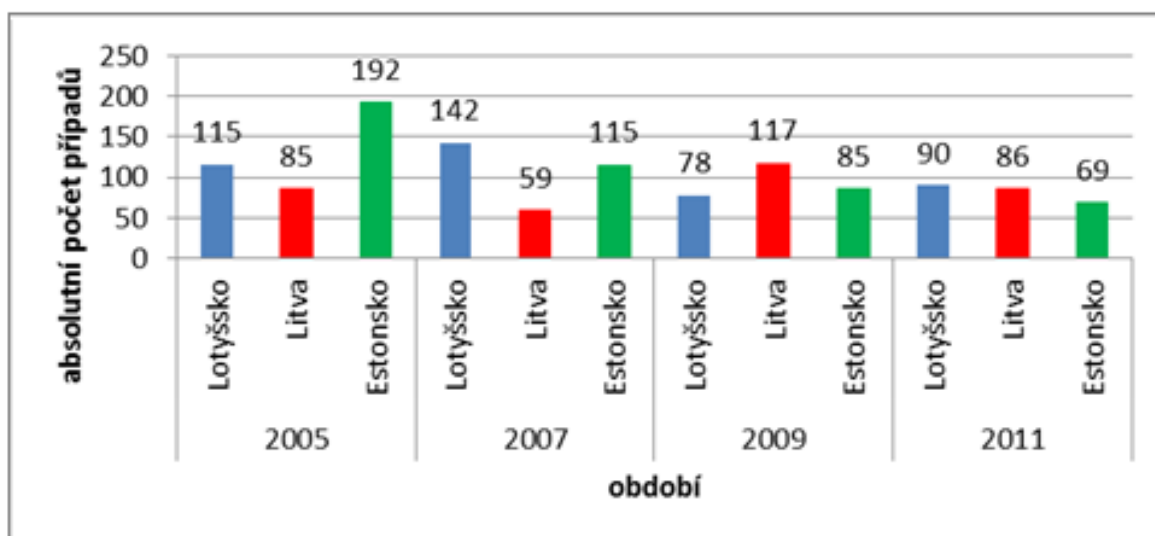
Graf č. 23 – Počet nových případů AIDS v pobaltských státech

Zpracovala: Autorka

V letech 2004-2011 byl počet nových případů AIDS v největším měřítku zaregistrován u Lotyšska. Důvodem, proč největší nárůst nebyl u Estonska, když je v něm hlášeno nejvíce počtů případů HIV pozitivních osob, je takový, že z HIV nepropukne hned onemocnění AIDS, ale až v průměru za 10 - 15 let. Tato doba propuknutí závisí na mnoha okolnostech, na životosprávě člověka, na včasné diagnóze, zahájení léčení a tak dále. U jednotlivých států se vývoj do budoucna bude měnit, linie se spíše budou zvyšovat, protože počet HIV nakažených osob se od počátku epidemie nezastavil, takže počty nově nakažených případů AIDS budou přibývat. V Lotyšsku byl zatím největší počet nově diagnostikovaných případů AIDS v roce 2010 a v Litvě a Estonsku v roce 2008.

6.3 HIV mezi rizikovými skupinami

Počet nových případů HIV u IDU v pobaltských státech



Zdroj dat: WHO, ECDC, 2012. HIV/AIDS surveillance in Europe 2011

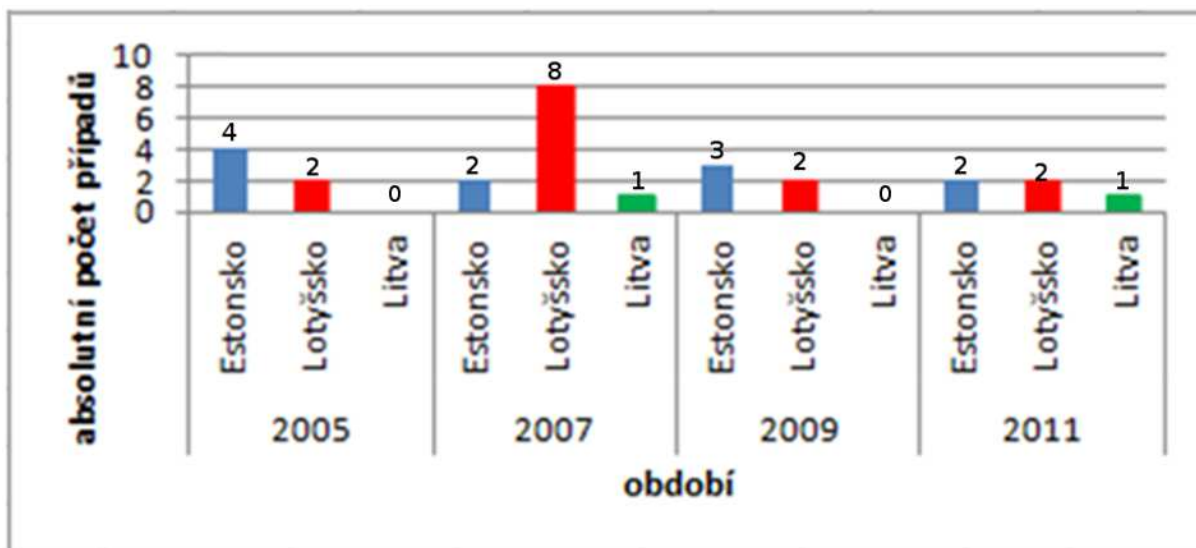
Graf č. 24 – Počet nových případů HIV u IDU v pobaltských státech

Zpracovala: Autorka

Největší hnací silou epidemie HIV jsou IDU. Počet IDU s HIV se snižuje, ale přesto je stále vysoký. V Estonsku v počtu nových případů HIV u IDU je zaznamenán pokles ve všech letech zaznamenaných v grafu. Velké snížení je viditelné v roce 2007, kdy počet nových případů HIV u IDU klesl o 77 nových případů vzhledem k roku 2005. Oproti Estonsku došlo v Lotyšsku ke zvýšení nových případů HIV u IDU z roku 2005 na 2007

o 27 nových případů HIV u IDU. V Litvě byl markantní nárůst počtu nových případů HIV u IDU z roku 2007, kdy byl počet případů 59 na rok 2009, kdy počet nových případů HIV dosáhl počtu 117.

Počet nových případů HIV u MTCM v pobaltských státech



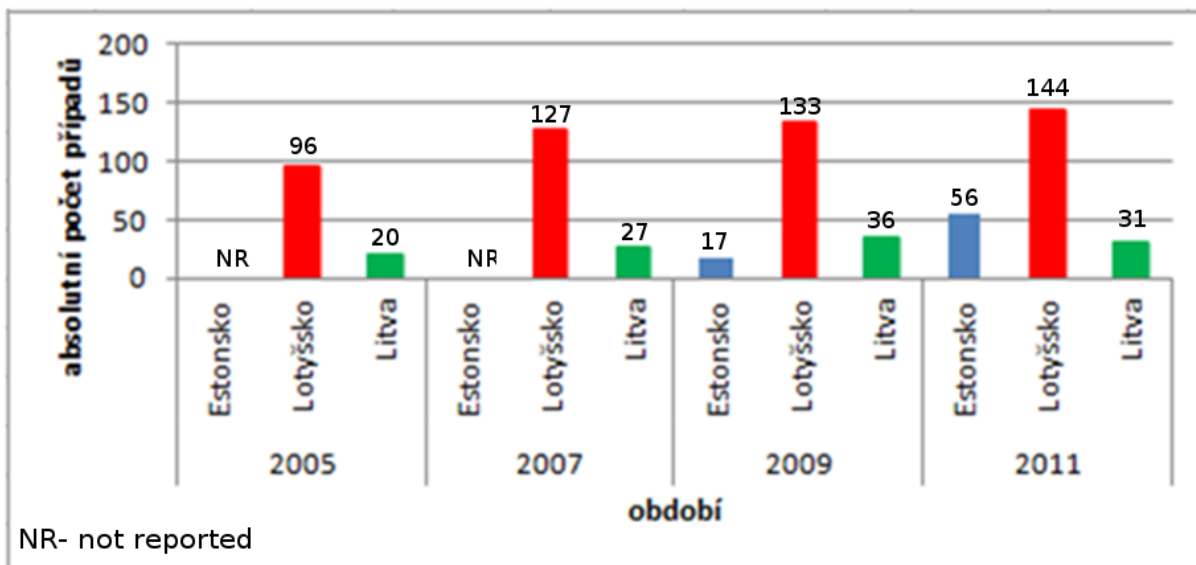
Zdroj dat: WHO, ECDC, 2012. HIV/AIDS surveillance in Europe 2011

Graf č. 25 – Počet nových případů HIV u MTCM v pobaltských státech

Zpracovala: Autorka

Oproti novým případům HIV u IDU, které se pohybovaly v desítkách a stovkách, se počet nových případů HIV u MTCM počítá v jednotkách. Nejlépe je na tom Litva, kde byl zaznamenán pouze jeden případ HIV u MTCM v letech 2007 a 2011. Naopak nejpostiženější oblastí z hlediska nových případů HIV u MTCM je Lotyšsko. Počet nových případů HIV byl nejvyšší v roce 2007, kdy dosáhl na počet 8. V Lotyšsku je počet nových případů v ostatních letech stabilní o počtu 2. v Estonsku počet nově registrovaných případů HIV vertikálním přenosem je v roce 2005 nejvyšší, o počtu 4, a další roky je počet stabilní.

Počet nových případů HIV vzniklých heterosexuálním přenosem v pobaltských státech



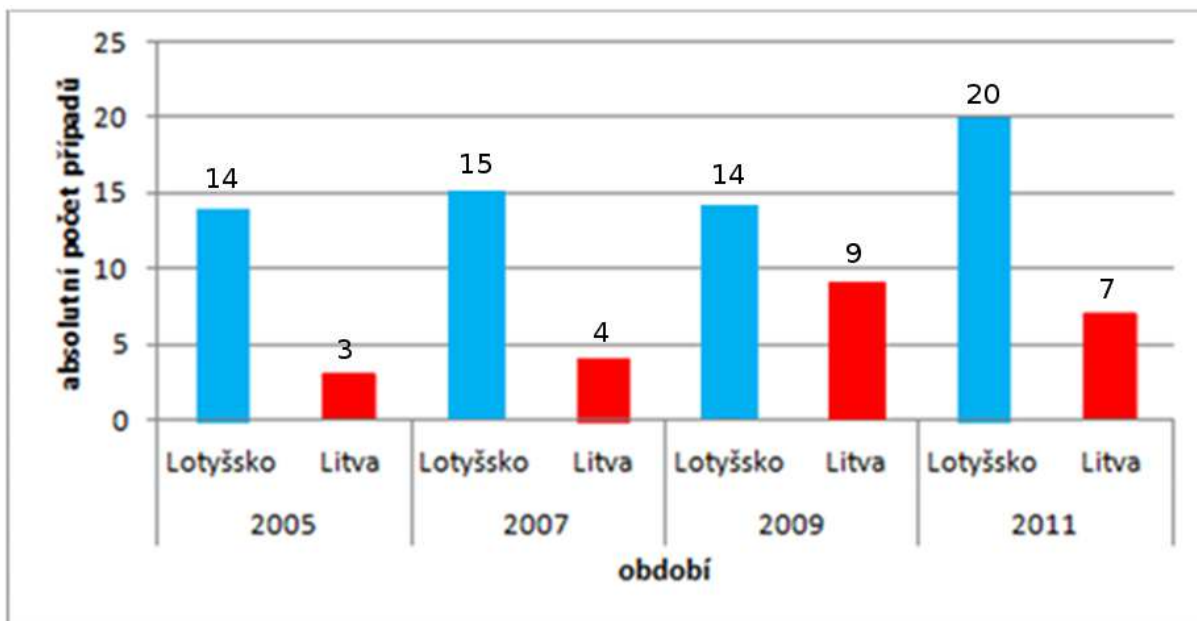
Zdroj dat: WHO, ECDC, 2012. HIV/AIDS surveillance in Europe 2011

Graf č. 26 – Počet nových případů HIV vzniklých heterosexuálním přenosem v pobaltských státech

Zpracovala: Autorka

Počet nových případů HIV vzniklých heterosexuálním přenosem je nejvyšší v Lotyšsku, kde nové případy mají za jednotlivé roky stoupající tendenci. V roce 2005 byl počet nových přenosů 96 a v roce 2011 o 48 více. Může to být následkem nedostatečného používání kondomů nebo z důvodu přenosu HIV z HIV pozitivních IDU na svoje sexuální partnery/partnerky. V Estonsku jsou za rok 2005 a 2007 zprávy o počtu lidí, kteří se nakazili heterosexuálním přenosem, nehlášené. V letech 2009 a 2011 je zaznamenána také stoupající tendence, oproti Lotyšsku jsou to ale čísla podstatně nižší. V Litvě je registrován stabilní počet nových HIV případů vzniklých heterosexuálním přenosem.

Počet nových případů HIV u MSM v pobaltských státech, kromě Estonska



Zdroj dat: WHO, ECDC, 2012. HIV/AIDS surveillance in Europe 2011

Graf č. 27 – Počet nových případů HIV u MSM v pobaltských státech, kromě Estonska

Zpracovala: Autorka

Počet nových případů HIV u MSM se v pobaltských státech nevyskytuje na úrovni stovek, ale jednotek, maximálně desítek. Počty za Estonsko nejsou známy. Lotyšsko má největší počet nových případů HIV u MSM ze zaznamenaných údajů z pobaltských států. V letech 2005, 2007, 2009 byl počet stabilní. Pohyboval se okolo 15 nových případů HIV a v roce 2011 počet stoupl na 20. Litva vykazuje nízký počet nových případů HIV u MSM. Nejvíce nových případů bylo registrováno v roce 2009 s počtem případů 9.

Kumulativní počet HIV případů podle způsobu přenosu v pobaltských státech v roce 2011

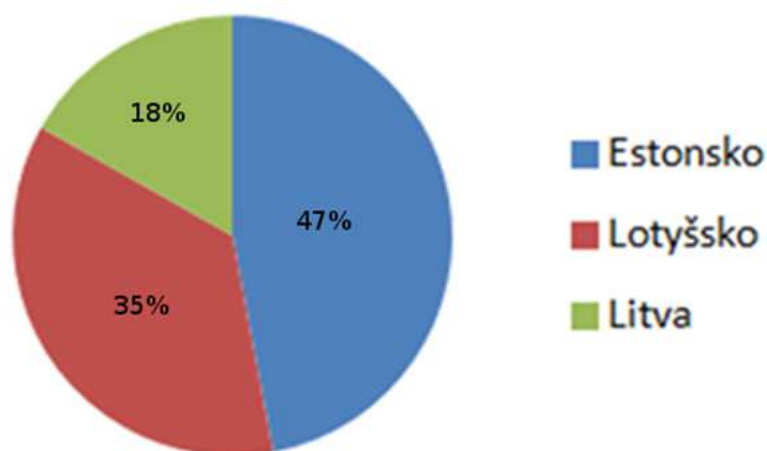
| způsob přenosu | Estonsko | Lotyšsko | Litva |
|-------------------|----------|----------|-------|
| IDU | 3739 | 2874 | 1337 |
| MSM | 94 | 240 | 113 |
| MTCM | 40 | 41 | 4 |
| heterosex. přenos | 507 | 1250 | 277 |

Zdroj dat: WHO, ECDC, 2012. HIV/AIDS surveillance in Europe 2011

Tabulka č. 2 – Kumulativní počet HIV případů podle způsobů přenosu v pobaltských státech v roce 2011

Zpracovala: Autorka

Kumulativní počet HIV případů u IDU v pobaltských státech v roce 2011

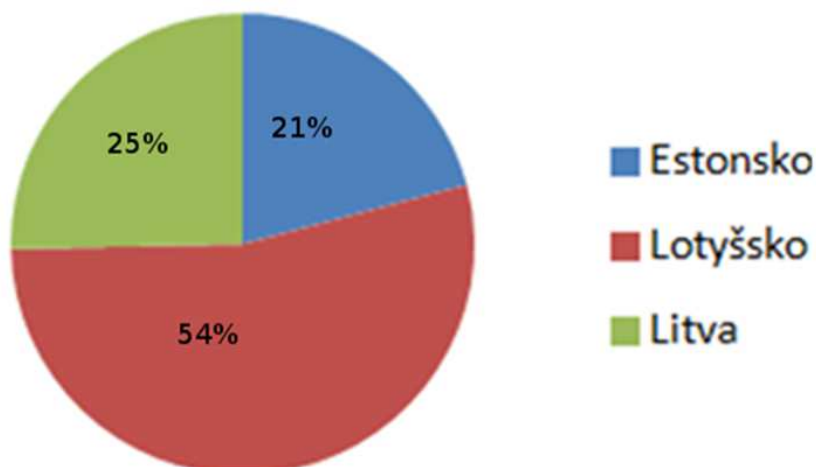


Zdroj dat: WHO, ECDC, 2012. HIV/AIDS surveillance in Europe 2011

Graf č. 28 – Kumulativní počet HIV případů u IDU v pobaltských státech v roce 2011

Zpracovala: Autorka

Kumulativní počet HIV případů u MSM v pobaltských státech v roce 2011

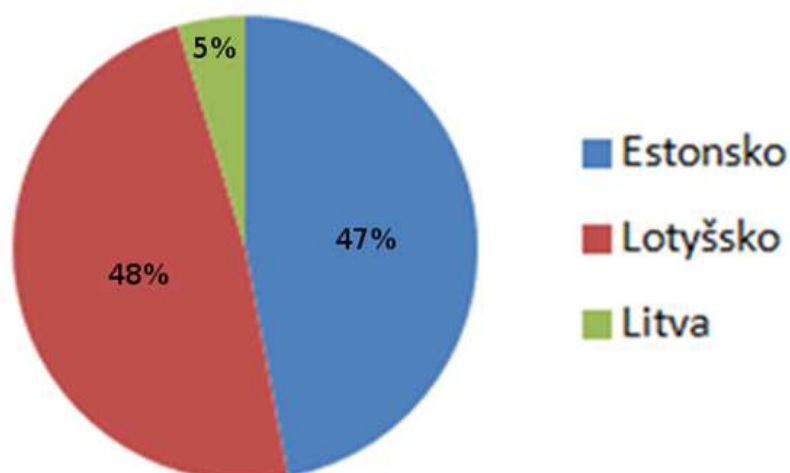


Zdroj dat: WHO, ECDC, 2012. HIV/AIDS surveillance in Europe 2011

Graf č. 29 – Kumulativní počet HIV případů u MSM v pobaltských státech v roce 2011

Zpracovala: Autorka

Kumulativní počet HIV případů u MTCM v pobaltských státech v roce 2011

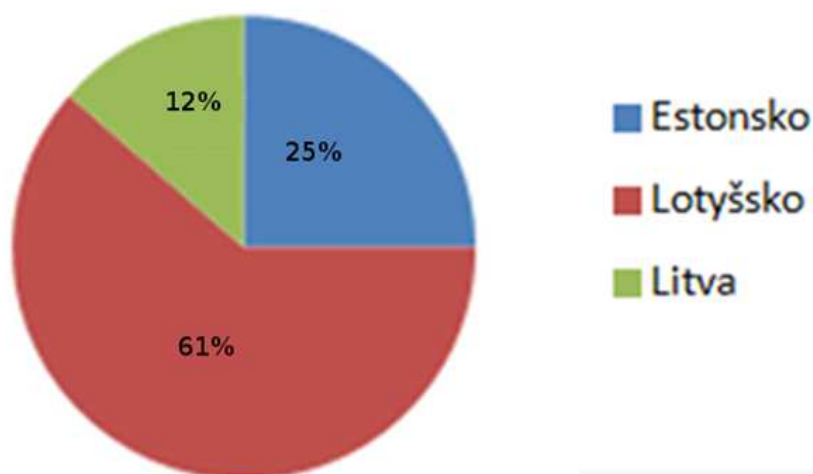


Zdroj dat: WHO, ECDC, 2012. HIV/AIDS surveillance in Europe 2011

Graf č. 30 – Kumulativní počet HIV případů u MTCM v pobaltských státech v roce 2011

Zpracovala: Autorka

Kumulativní počet HIV případů vzniklých heterosexuálním přenosem v pobaltských státech v roce 2011



Zdroj dat: WHO, ECDC, 2012. HIV/AIDS surveillance in Europe 2011

Graf č. 31 – Kumulativní počet HIV případů vzniklých heterosexuálním přenosem v pobaltských státech v roce 2011

Zpracovala: Autorka

Počtem kumulativních případů HIV podle jednotlivých způsobů nakažení v roce 2011, rozumíme počet nasčítaných kumulativních případů HIV za roky 1980 - 2011 u jednotlivých způsobů nakažení v jednotlivých pobaltských státech.

Většinu kumulativního počtu HIV nakažených v pobaltských státech v roce 2011 tvoří IDU s počtem 7950 případů. Téměř polovina IDU z počtu nakažených jsou v Estonsku. Nejméně je IDU s HIV v Litvě, ale absolutní počet 1337 případů je také stále vysoký. Počet kumulativních případů HIV u IDU souvisí také s vysokým číslem kumulativního počtu případů vzniklých heterosexuálním přenosem. IDU s HIV jsou rizikovou skupinou pro své sexuální partnerky/partnery. V pobaltských státech je kumulativní počet HIV vzniklých heterosexuálním přenosem druhým největším dle počtu případů z hlediska způsobu přenosu. V Lotyšsku je zaznamenáno 61%, tedy 1250 kumulativních případů HIV v pobaltských státech vzniklých heterosexuálním přenosem. Třetím nejčastějším způsobem nakažení byl zaznamenán přenos HIV u MSM s celkovým počtem případů 446. Opět v nejvíce případech tímto přenosem bylo postihnuto Lotyšsko s celkovým počtem 240 případů. Po Lotyšsku má největší počet tímto způsobem nakažení Litva s počtem

113 a třetí Estonsko s počtem 93 případů u MSM. Nejnižší počet případů byl dosažen ve vertikálním přenosu, kde celkový počet činil 85 případů HIV nakažených osob. V Estonsku a Lotyšsku byl počet až na jedno procento stejný, ale výrazně nižší počet případů u MTCM byl v Litvě, kde počet kumulativních případů zaujímal pouze čtyři procenta.

7. ZÁVĚR

V rámci základního cíle bakalářské práce - komparativní analýzy časoprostorového šíření HIV/AIDS v pobaltských státech s využitím statistických údajů autorka předkládá dostupné souhrnné absolutní hodnoty týkající se infekce HIV/AIDS na území pobaltských států. Všimá si jednotlivých možných způsobů přenosu HIV u rizikových skupin obyvatel, zabývá se rozšířením HIV infekce u obyvatel pobaltských států a srovnává tři pobaltské republiky v rámci údajů, které byly k dispozici. Také doplnila data, která si autorka vypočetla. Neopomíná základní geografickou charakteristiku a průběh epidemie HIV/AIDS v průběhu let u jednotlivých pobaltských států. Všechny údaje a informace jsou čerpány z anglicky psaných zdrojů. Údaje z národních zdravotních organizací musely být ignorovány z důvodu autorčiny neznalosti estonštiny, lotyštiny a litevštiny.

Po vypracování této práce může autorka zodpovědět výzkumné otázky, které si položila na začátku studie. První otázka zněla: „ Je rozsah šíření HIV v Estonsku, Lotyšsku a Litvě stejný?“ A druhá: „ Jaký je nejčastější způsob přenosu HIV u obyvatel v pobaltských státech?“

V komparativní analýze docházelo ke srovnání pobaltských států mezi sebou. Nejprve autorka porovnávala dostupné údaje nových případů HIV/AIDS za jednotlivé roky. Dle ukazatele nových případů HIV na 100 000 obyvatel za roky 2004 - 2011 je výsledkem, že v Estonsku je epidemie HIV nejrozšířenější z pobaltských států, ale také u něj nastává největší pokles nových HIV případů za jednotlivé roky. Na rozdíl od Lotyšska a Litvy, kde poměr nových HIV případů zůstává téměř stabilní.

Poté autorka porovnávala pobaltské státy z hlediska způsobů přenosu HIV infekce. V Estonsku, Lotyšsku i Litvě je nejčastější infekce HIV u intravenózních uživatelů drog, takže nejčastějším způsobem přenosu HIV je krevní cestou. Naopak vertikální přenos je nejméně častým způsobem přenosu HIV v pobaltských státech.

Ve srovnání počtu jednotlivých způsobů nakažení je kumulativní počet HIV pozitivních IDU nejvyšší v Estonsku. Kumulativní počet HIV případů vzniklých heterosexuálním přenosem, u MSM a u MTCM, je nejvyšší naopak v Lotyšsku.

Paradoxně Litva, stát, který má největší rozlohu, je z pobaltských států ten nejméně postižený epidemií HIV/AIDS. V porovnání s Estonskem a Lotyšskem v kumulativním počtu přenosu jednotlivých způsobů HIV měla Litva vždy nejmenší procentuální zastoupení. U kumulativních případů HIV vzniklých heterosexuálním způsobem měla Litva zastoupení 12%, u MTCM 5%, u IDU 18% a u MSM 25%.

8. SEZNAM ZDROJŮ A LITERATURY

Tištěné zdroje:

Preis, J., Proč geografie HIV/AIDS?. *Miscellanea Geographica*. 2006, č. 12.

Preis, J., *Geografické aspekty pandemie HIV/AIDS: úvod do problematiky a případová studie Ugandy*. Brno, 2008. Rigorózní práce. Masarykova univerzita, Přírodovědecká fakulta, Geografický ústav.

Preis, J., *Geografické aspekty pandemie HIV/AIDS: úvod do problematiky a případová studie Ugandy*. Brno, 2012. Dizertační práce. Masarykova univerzita, Přírodovědecká fakulta, Geografický ústav.

Löytönen, M. (1995) The effects of the HIV epidemic on the population of Europe. In Hall R. & P.White (eds.). *Europe's population – towards the next century*, 83 – 98. UCL Press. London.

Goodwin, R., Kozlovova, A., Kwiatkowska, A., Luu, L., Nizharadze, G., Realo, A., Külvet, A., Rämmer, A. Social representations of HIV/AIDS in Central and Eastern Europe. *Social Science & Medicine*. 2003, č. 56

HOŘEJŠÍ, Václav a Jiřina BARTŮŇKOVÁ. *Základy imunologie*. 4. vyd. Praha: TRITON, 2009. ISBN 978-80-7387-280-9.

Elektronické zdroje:

Rüütel, K., Trummal, A., Salekešin, Pervilhac, C., HIV Epidemic in Estonia: Analysis of Strategic Information. *UNAIDS: Estonia* [online]. 2011 [cit. 2014-04-14]. Dostupné z: WWW:
<[http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_EE_Narrative_Report\[1\].pdf](http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_EE_Narrative_Report[1].pdf)>.

Lithuania: National Report on the Implementation of the Declaration of Commitment on HIV/AIDS. *UNAIDS: Lithuania* [online]. 2012 [cit. 2014-04-14]. Dostupné z: WWW:
<<http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/lithuania/>>.

Country progress report: Latvia. *UNAIDS: Latvia* [online]. 2012 [cit. 2014-04-14]. Dostupné z WWW:
<http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/country_progress_report_LATVIA.pdf>.

Global Report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic [online]. 2012 [cit. 2014-04-14]. ISSN 978-92-9173-592-1. Dostupné z WWW:
<http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_with_annexes_en.pdf>.

HIV profilakse. *Slimību profilakses un kontroles centrs* [online]. [2010] [cit. 2014-04-14]. Dostupné z WWW: <<http://www.spkc.gov.lv/hiv-profilakse/293/hiv-aids-profilakse>>.

Statistika: HIV/AIDS. Slimību profilakses un kontroles centrs [online]. 2013 [cit. 2014-04-14]. Dostupné z WWW: <<http://www.spkc.gov.lv/hiv-aids/>>.

AIDS Info. *AIDS Server* [online]. © 1997-2014 [cit. 2014-04-14]. Dostupné z WWW: <<http://aids.alms.cz/>>.

HIV/AIDS. *World Health Organization* [online]. [2013] [cit. 2014-04-14]. Dostupné z WWW: <<http://www.who.int/hiv/topics/universalaccess/en/>>.

Národní program boje proti AIDS v České republice [online]. © 2011 [cit. 2014-04-14]. Dostupné z WWW: <<http://www.aids-hiv.cz/>>.

Estonia at a Glance. *Estonia.eu: Positively surprising* [online]. [2010] [cit. 2014-04-14]. Dostupné z WWW: <<http://estonia.eu/about-estonia/country/estonia-at-a-glance.html>>.

Jednotlivé země: Litva. *Evropská unie* [online]. [2011] [cit. 2014-04-14]. Dostupné z WWW: <http://europa.eu/about-eu/countries/member-countries/lithuania/index_cs.htm>.

Jednotlivé země: Lotyšsko. *Evropská unie* [online]. [2011] [cit. 2014-04-14]. Dostupné z WWW: <http://europa.eu/about-eu/countries/member-countries/latvia/index_cs.htm>.

Litva. *Ministerstvo zahraničních věcí České republiky* [online]. [2012] [cit. 2014-04-14]. Dostupné z WWW: <http://www.mzv.cz/jnp/cz/encyklopedie_statu/evropa/litva/index.html>.

Lotyšsko. *Ministerstvo zahraničních věcí České republiky* [online]. [2012] [cit. 2014-04-14]. Dostupné z WWW: <http://www.mzv.cz/jnp/cz/encyklopedie_statu/evropa/lotyssko/>.

DEHNE, K., ed. The determinants of the HIV/AIDS epidemics in Eastern Europe. *Monitoring the AIDS Epidemic (MAP) Report*, 1999.

Surveillance Report: HIV/AIDS surveillance in Europe. *European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)* [online]. 2012 [cit. 2014-04-14]. Dostupné z WWW: <<http://ecdc.europa.eu/en/publications/publications/20121130-annual-hiv-surveillance-report.pdf>>.

Enchanted Learning [online]. © 1996 - 2012 [cit. 2014-04-15]. Dostupné z WWW: <<http://www.enchantedlearning.com/Home.html>>.

ABSTRAKT

Název práce je *HIV/AIDS v pobaltských zemích: komparativní analýza časoprostorového šíření HIV*. Práce se zabývá analýzou časoprostorového šíření HIV v Estonsku, Lotyšsku a Litvě. Předkládá vývoj epidemie HIV/AIDS v pobaltských státech znázorněním dostupných dat v jednotlivých kartodiagramech, které jsou stěžejní pro tuto práci. Ze studie vyplynulo, že největší rozšíření HIV/AIDS je v Estonsku a také, že nejvíce lidí HIV pozitivních v pobaltských státech jsou intravenózními uživateli drog.

ABSTRACT

The title of my work is *HIV/AIDS in Baltic states: Comparative analysis of HIV spread in time and area*. The aim of this thesis is to analyse spatio-temporal spread of HIV in Estonia, Latvia and Lithuania. It presents the evolution of the HIV/AIDS epidemic in Baltic states by illustrating available data in thematic maps. The study implies that the biggest spread of HIV/AIDS is in Estonia and most HIV-positive people in Baltic states are intravenous drug users.