

HIV je prisoten v večjih količinah v:

- krvi
- vaginalnih izločkov
- spermi
- materinem mleku

V telo HIV vstopa le neposredno ob vnosu okužene tekočine v kri (injiciranje, krvaveča rana) ali preko sluznic. Sluznice so površine človeškega telesa, ki so rdeče, tople in vlažne. Nahajajo se v ustih, nosu, očeh, na glavici penisa, v nožnici. Zaradi večje prepustnosti HIV lahko prehaja preko sluznic. HIV ne prehaja preko intaktne (nepoškodovane) kože.

Tvegano obnašanje je zato vsako, ki omogoči, da omenjene tekočine pridejo v stik s krvjo ali sluznicnimi površinami (nožnica, glavica penisa, usta, oči...) drugega človeka.

Zlato pravilo varnega obnašanja: Ne dovoli, da KRI, SPERMA, NOŽNIČNI IZLOČKI, MATERINO MLEKO pridejo v stik s tvojo KRVJO ali SLUZNICAMI.

Spolni odnos brez kondoma je tvegan, ker pride do kontakta okužene sperme ali nožničnega izločka s sluznično površino partnerja (moški: glava penisa, ženska: celotna površina nožnice). Pri intravenskih uživalcih drog gre za neposredni vnos virusa v krvni obtok. HIV+ nosečnica lahko virus prenese na otroka s krvjo ali preko mleka.

HIV se NE prenaša pri vsakdanjih stikih:

- pri bivanju v istem prostoru,
- s kašljanjem,
- pri rokovanju,
- souporabi pribora,
- na javnih straniščih,
- v bazenih,
- pri poljubljanju...

Prenos HIV z matere na otroka

Samo v letu 2000 se je v svetu okužilo 600.000 otrok (do 15 let), od tega 90% z vertikalnim prenosom, to je z matere na otroka. 90% teh primerov se dogodi v sub-saharski Afriki.

HIV se na otroka lahko prenese:

- pred porodom (v 10%)
- med porodom (v 75%)
- po porodu z dojenjem (v 15%)
- Ukrepi za zmanjševanje verjetnosti okužbe:
- zdravljenjem nosečnice z protivirusnimi zdravili (ne v prvem tromesečju)
- protivirusna zdravila med porodom
- carski rez
- zdravljenje novorojenčka s protivirusnimi zdravili takoj po rojstvu
- hranjene na stekleničko (dojenje prepovemo)

Brez ukrepanja je verjetnost okužbe otroka okoli 45%, s prepovedjo dojenja se delež procent okužbe zniža na 25%, z uvedbo vseh opisanih ukrepov pa se verjetnost zniža na 2% in manj.

Antiretrovirusna zdravila so kontraindicirana v prvih 12 - 14 tednih nosečnosti, ker nekatera lahko povzročajo hujše okvare razvoja otroka. Zato se uporabljajo le v izjemnih primerih, ko gre za življensko ogroženost matere. Sprva je bila v veljavi monoterapija z zidovudinom (AZT), vedno pogosteje pa se sedaj tudi v nosečnosti uveljavlja kombinirano zdravljenje.

Testiranje novorojenčkov Novorojenčki imajo takoj po rojstvu v krvi prisotna materina protitelesa, ne glede na to ali so okuženi s HIV ali ne. Protitelesa matere se iz krvi novorojenčka izločajo dolgo, včasih tudi 15 meseccev. Okužbo s HIV novorojenčka tako ne moremo dokazati s testi na protitelesa, temveč moramo uporabiti teste za neposredno dokazovanje prisotnosti virusa v krvi.

Transfuzija

Slovenija je bila leta 1986 med prvimi državami v srednji Evropi in svetu, ki je uvedla obvezno testiranje na HIV vse s krvodajalskimi akcijami pridobljene krvi in krvnih derivatov. Pri nas je krvodajalstvo prostovoljno in neplačano. Plačano krvodajalstvo v nekaterih dugih državah poveča tveganje, saj se posamezniki odločajo za krvodajalstvo iz profitnih razlogov, kar povečuje verjetnost vključevanja več posameznikov iz skupin z večjim tveganjem.

V Sloveniji od uvedbe obveznega testiranja ni bilo dokazanega nobenega primera okužbe s HIV s transfuzijo. Pogostost okuženih odvzetih doz je ocenjena na 1 na 5100.000-1.000.000. Okužen ali le sumljiv odzjem krvi se takoj odstrani in zavrže.

Kljub vsem uvedenim ukrepom danes še vedno obstaja minimalna možnost za prenos HIV s transfuzijo. Vzrok je diagnostično okno (do 6 mesecev), v katerem s presejalnimi testi ni mogoče ugotoviti prisotnosti okužbe v krvi. Verjetnost, da bi prišlo do okužbe s HIV preko transfuzije v Sloveniji, ocenjujejo na 1 primer v 10 - 20 letih.

Zdravstveni delavci in HIV

Zdravstveni delavci so pri svojem delu lahko izpostavljeni okužbi s HIV. Najpogosteje pride do prenosa pri poškodbi na delu kot je vbod z iglo (medicinske sestre). Verjetnost okužbe po vbodu z iglo je odvisna od številnih faktorjev: količina krvi v votli igli, koncentracija virusa v krvi, globina rane in krvavitev itd. Verjetnost okužbe se ponavadi giblje okoli 1 na 3000 primerov (0.33%).

Prva pomoč v primeru vboda je iztiskanje in spiranje rane s tekočo vodo (10 minut), uporaba antiseptika. Čim hitreje, najbolje v prvih urah, najkasneje v 24 - 72 urah, je potrebno uvesti profilaktično zdravljenje s kombinacijo protiretrovirusnih zdravil (angl. postexposure prophylaxis, okrajšano PEP) za 1 mesec.