

Utlandssmitta – riskfaktor för sen HIV-diagnos



BJÖRN OPPENHEIMER, civilingenjör, handläggare
bjorn.oppenheimer@karolinska.se
MALIN ARNEBORN, epidemiolog

INGA VELICKO, epidemiolog
ANDERS BLAXHULT, docent; samtliga Smittskyddsinstitutet, Solna

Denna studie berör patienter i Sverige som ovetande levt med HIV-smitta tills de utvecklat aids; dessa patienter kallas »sent testade«. Ett tidigare HIV-test skulle möjliggöra behandling i ett tidigare skede och därmed förhindra utveckling av aids [1]. Dessutom skulle medvetenhet om smitta kunna leda till färre riskfyllda sexkontakter [2]. Utöver det personliga lidandet innebär sen upptäckt med insjuknande i aids betydande medicinska kostnader [3].

Syftet med studien är att deskriptivt följa förändringen av antalet sent testade i Sverige över tid och belysa särdrag och beteendemönster hos olika grupper av sent testade för att om möjligt erbjuda HIV-test i ett tidigare skede.

Sedan 1996, då effektiv behandling mot HIV-infektion blev tillgänglig, har dödligheten hos HIV-smittade patienter sjunkit [2, 4]. Denna studie omfattar tiden såväl före som efter det att högaktiv antiretroviral terapi (HAART) blev möjlig.

METOD

Studien är baserad på statistik från samtliga HIV-anmälningar rapporterade till Smittskyddsinstitutet enligt Smittskyddslagen samt kompletteringar av HIV-anmälningar från kuratorer under perioden 1990–2006. De som benämns sent testade i denna studie är de som fått sin aidsdiagnos inom 90 dagar efter sin första HIV-diagnos. Detta mått har använts i tidigare studier [3, 5], men även andra tidsdifferenser mellan HIV- och aidsdiagnos [6] och CD4-värde <200 ml/mm³ vid HIV-diagnos har förekommit som definition av sent testade [2, 7, 8].

Rapporten är uppdelad så att sent testade som smittats före ankomst till Sverige redovisas separat från boende i Sverige, därför att de inflyttade sällan haft möjlighet att genomgå tidigare HIV-test i Sverige. Granskade parametrar för olika grupper av sent testade är ålder, kön, antal sexuella kontakter i Sverige före diagnos, smittväg, aidskriterier och var smittan sannolikt skett.

RESULTAT

Totalt har det rapporterats 554 sent testade i Sverige från 1990 till 2006. Av dessa är 418 män och 136 kvinnor. Under perioden 1990–2006 finns för 170 (41 procent) av männen och 121 (89 procent) av kvinnorna uppgifter om antalet sexuella kontakter. I genomsnitt har männen uppgett fyra sexuella kontakter och kvinnorna två. Med utgångspunkt från datum för HIV-diagnos har antalet sent testade i Sverige varierat mellan 21 och 44 fall per år. Det totala antalet HIV-anmälningar har under samma period varierat mellan ungefär 200 och 450 fall per år. Knappt

12 procent av alla rapporterade HIV-anmälningar under perioden var sent testade.

En stor del av variationen i antalet rapporterade sent testade kan förklaras av den grupp som smittats före ankomst till Sverige. Denna grupp har ökat under den studerade perioden (Figur 1). Sedan 1998 har denna grupp varit störst. Figur 1 visar också hur antalet sent testade bland smittade i Sverige minskat, och under de senaste åren har cirka fem fall rapporterats årligen. Antalet fall bland dem som är bosatta i Sverige men smittade utomlands är relativt oförändrat under perioden. För ett fåtal är det i dagsläget oklart var de smittats. I regel har de efter hand räknats till den grupp som smittats före ankomst till Sverige, vilket också har gjorts i Figur 1.

Ålder

Genomsnittsåldern för boende i Sverige är generellt högre än för dem som smittats före ankomst till Sverige. För den senare gruppen varierar genomsnittsåldern årligen mellan 32 och 42 år och för bosatta i Sverige mellan 36 och 56 år under den studerade perioden. För dem som är bosatta i Sverige men som smittats utomlands har genomsnittsåldern ökat under den studerade perioden. Genomsnittsåldern den senaste tioårsperioden för samtliga HIV-rapporterade i Sverige är 37,5 år och har mellan åren varierat mellan ca 35 och 40 år.

Smittad före ankomst till Sverige

Under perioden rapporterades totalt 2 613 HIV-smittade före ankomst till Sverige, och 243 av dem var sent testade. Andelen sent testade smittade före ankomst till Sverige har därvidlag varit drygt 9 procent. Av det totala antalet sent testade har 44 procent smittats före ankomst till Sverige. De flesta har kommit från länder med hög förekomst av HIV. Vanligast bland sent testade är att smittan ägt rum i Thailand, med 47 rapporterade fall under hela perioden, sedan följer Etiopien och Uganda med 28 respektive 20 fall.

Heterosexuell smittväg har under hela den studerade perioden varit den vanligaste smittvägen för sent testade smittade före ankomst till Sverige (Figur 2). Över hela perioden har sju sent testade smittade genom intravenöst missbruk rapporterats. Vidare har det årligen rapporterats ungefär två sent testade som smittats genom sex mellan män. I genomsnitt har gruppen som smittats före ankomst till Sverige haft knappt två kontakter i Sverige före HIV-diagnos, och i 155 av de 176 (88 procent) fall där uppgifter om kontakter finns att tillgå har endast en kontakt uppgetts. 134 av de rapporterade fallen gäller män och 109 kvinnor.

I en del fall sker aidsdiagnostiken i samband med ankomsten till Sverige, och personerna har därför inte haft möjlighet att tidigare få en HIV-diagnos i Sverige. I 68 fall har aidsdiagnos dokumenterats efter kortare tid än ett år efter det att individen anlände. I 58 fall har personerna dock levt med smitta i Sverige längre än ett år, varför tidigare testning skulle ha varit möjlig.

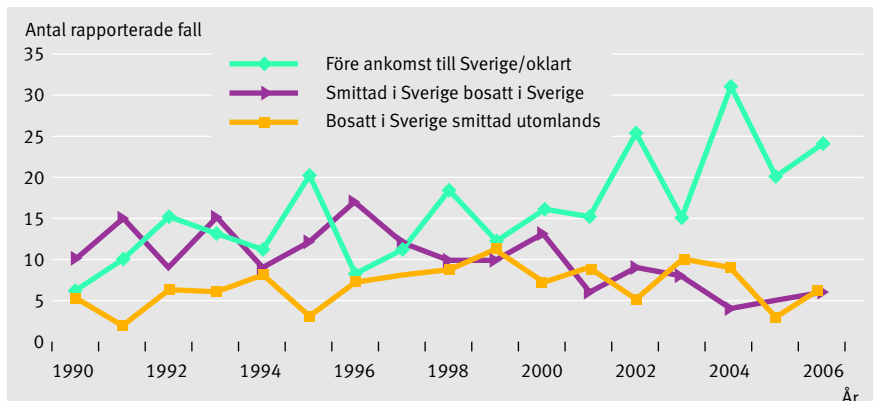
SAMMANFATTAT

Risken för sen HIV-diagnos är stor för män boende i Sverige som sannolikt smittats i Thailand.

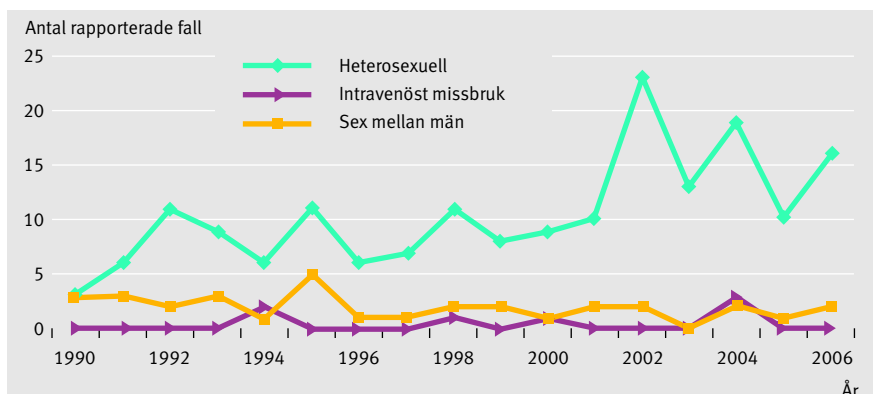
Antalet sent HIV-testade män som har sex med män har minskat i antal sedan 1996, då effektiv behandling blev tillgänglig.

Den i antal största gruppen sent testade är smittade före ankomst till Sverige, främst från länder där HIV är vanligt förekommande.

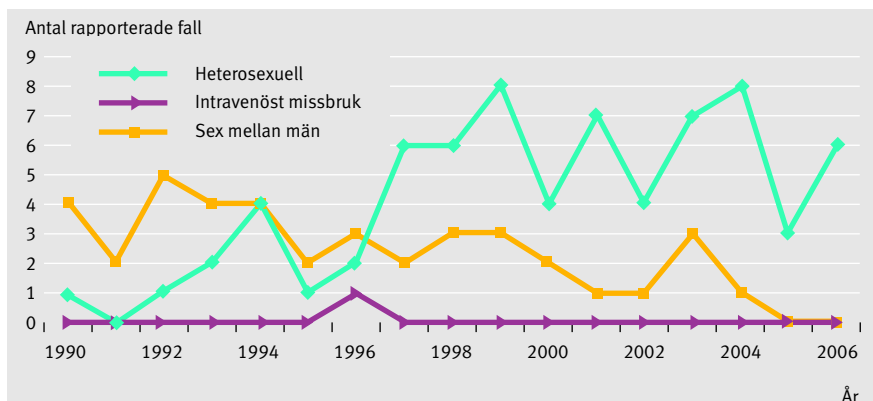
En betydande andel individer smittade före ankomst till Sverige lever över ett år i Sverige ovetande om smittan.



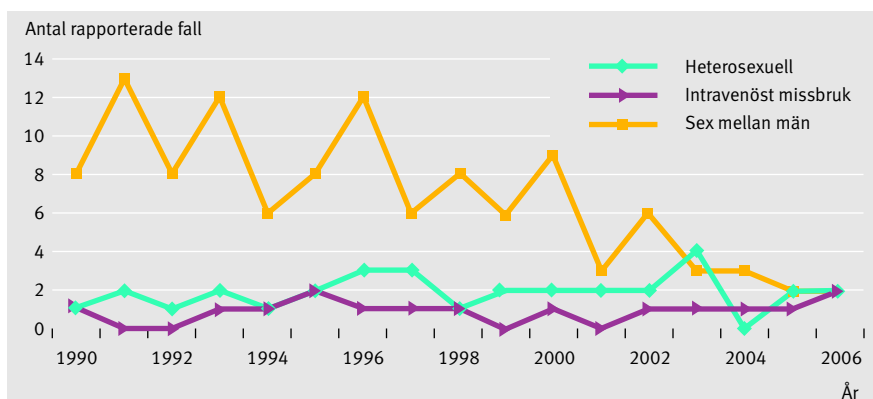
Figur 1. Fall av sent testade i Sverige 1990–2006 och uppgift om var smittan skett.



Figur 2. Smittväg för sent testade som smittats före ankomst till Sverige 1990–2006.



Figur 3. Smittväg för sent testade bosatta i Sverige men smittade utomlands 1990–2006.



Figur 4. Smittväg för sent testade smittade och bosatta i Sverige 1990–2006.

Inom denna grupp finns en överrepresentation av individer smittade i Thailand. Av de 58 som bott i Sverige under en längre period än ett år har 19 (14 kvinnor och 5 män) smittats i Thailand, vilket motsvarar 33 procent av gruppen. I 109 fall saknas uppgift om tid för ankomst till Sverige, alternativt har individen varit på tillfälligt besök i Sverige. I åtta fall har individen fått sin HIV-diagnos redan före ankomst till Sverige.

Det finns 31 kriterier för aidsdiagnos [9], och de tre vanligaste för dem som smittats före ankomst till Sverige är *Pneumocystis jirovecii*-pneumoni (PCP), lungtuberkulos och extrapulmonell tuberkulos. Dessa diagnoser hade 73, 47 respektive 26 individer.

Bosatt i Sverige, smittad utomlands

Under perioden 1990–2006 har totalt 728 personer i Sverige som smittats utomlands rapporterats vara HIV-positiva. Av dessa har 114 (107 män och 7 kvinnor) rapporterats vara sent testade, vilket motsvarar knappt 16 procent av det totala antalet anmälningar i gruppen. Vanligast är att sent testade smittade utomlands sannolikt smittats i Thailand, vilket skett i 45 (39 procent) fall. Samtliga smittade i Thailand är män. Sedan år 2000 har sent testade boende i Sverige och smittade i Thailand ökat i förhållande till smittade i övriga länder och motsvarar 63 procent av fallen. Uppgifter om sexuella kontakter finns i 70 av de totalt 114 rapporterade fallen. I genomsnitt har gruppen haft knappt sex sexuella kontakter i Sverige, och ingen uppger sig ha haft färre än fem kontakter.

Från år 1990 och ett antal år framåt var den vanligast rapporterade smittvägen för dem som är bosatta i Sverige men smittade utomlands sex mellan män. Från och med 1997 och framåt har emellertid den vanligaste smittvägen varit heterosexuell (Figur 3). Den senaste tioårsperioden rapporteras i genomsnitt årligen ungefär sex sent testade boende i Sverige som smittats heterosexuellt utomlands. En sent testad har sannolikt smittats genom intravenöst missbruk sett över hela perioden.

Det vanligaste aidskriteriet för dem som är bosatta och smittade i Sverige är PCP, med 57 diagnostiserade fall.

Smittad i Sverige, bosatt i Sverige

Under perioden 1990–2006 har totalt 1 627 personer smittade i Sverige rapporterats vara HIV-positiva. Av dem har 170 rapporterats som sent testade, vilket motsvarar drygt 10 procent. Av sent testade smittade i Sverige är 154 män och 16 kvinnor. Antalet fall inom denna grupp har minskat under den studerade perioden (Figur 4). Det beror till stor del på att det finns färre sent testade bland män som har sex med

män. Uppgift om antal sexuella kontakter finns att tillgå endast för 32 av de 170 sent testade som smittats i Sverige. Bland heterosexuellt smittade har ungefär två sent testade om året anmälts. Totalt har 15 sent testade smittats via intravenöst missbruk; 11 av dem har rapporterats i Stockholms län. För dem som är bosatta och smittade i Sverige är det vanligaste aidskriteriet PCP, med 83 fall.

DISKUSSION

Den största gruppen sent testade har smittats före ankomst till Sverige. En betydande andel av de personer som smittats före ankomst till Sverige har levtt i Sverige över ett år utan att ha testats för HIV. Vanligast är att dessa individer är kvinnor med Thailand som ursprungsland.

Heterosexuellt aktiva svenska män smittade i Thailand

Sannolikheten för att en sent testad person är bosatt i Sverige och smittad utomlands är större än för personer i de andra grupperna: 16 procent. Inom denna grupp har heterosexuell smitta blivit vanligare än övriga smittvägar. Från och med 1996 och framåt, då effektiv behandling mot HIV blev tillgänglig, har andelen sent testade som smittats genom sex mellan män minskat, vilket kan vara kopplat till ett starkt incitament att genomgå HIV-test.

Däremot har de sent testade som smittats heterosexuellt snarare ökat trots tillgång till effektivare läkemedel. För dem som är bosatta i Sverige och som har smittats utomlands har medelåldern stigit under den studerade perioden. Efter år 2000 har en majoritet i denna grupp smittats i Thailand, och samtliga är män. Jämfört med dem som smittats före ankomst till Sverige har de som är bosatta i Sverige men som smittats utomlands uppgett betydligt fler sexkontakter i Sverige.

Antalet sent testade boende och smittade i Sverige har mins-

kat i omfattning. Mest påtagligt är detta bland män som har sex med män från 1996 och framåt, vilket torde vara kopplat till tillgång till effektiv HIV-behandling.

Definitionsproblem

Definitionen av sent testade är inte enhetlig mellan studier och länder, varför en jämförelse av hur stor andel av HIV-smittade som är sent testade blir svår att genomföra. I denna studie är antalet sent testade 12 procent. Studier gjorda i Frankrike, USA och Italien har visat på ca 33, 39 respektive 29 procent sent testade [2, 6, 7]. Samtliga definitioner av sent testade i dessa undersökningar är dock vidare.

KONKLUSION

Den aktuella studien visar att det finns behov av att tidigare nå både personer som flyttat till Sverige med HIV-infektion och personer bosatta i landet som smittats vid utlandsvistelse med erbjudande om HIV-testning. Personer som invandrar till Sverige har rätt till hälsokontroll. Denna bör för personer som kommer från länder med hög förekomst av HIV även innefatta ett erbjudande om HIV-test. För anhöriginvandring är detta en kommunal uppgift, som sannolikt sköts olika väl i olika delar av landet.

Bland människor bosatta i Sverige ses sent testade framför allt bland heterosexuella män smittade utomlands. Det är viktigt att personer som vid utlandsresor har nya sexuella kontakter görs medvetna om riskerna och om behovet av att använda kondom. Personer som söker sjukvård för andra sexuellt överförda infektioner efter utlandsresor bör också i ökad utsträckning erbjudas HIV-test.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Longo B, Pezzotti P, Boros S, Urciuoli R, Rezza G. Increasing proportion of late testers among AIDS cases in Italy, 1996–2002. *AIDS Care*. 2005;17:834–41.
2. Delpierre C, Dray-Spira R, Cuzin L, Marchou B, Massip P, Lang T, et al. Correlates of the late HIV diagnosis: implications for testing policy. *Int J STD AIDS*. 2007;18:312–7.
3. Brännström J, Åkerlund B, Arneborn M, Blaxhult A, Giesecke J. Patients unaware of their HIV infection until AIDS diagnosis in Sweden 1996–2002 – a remaining problem in the highly active antiretroviral therapy era. *Int J STD AIDS*. 2005;16:702–6.
4. Palella F, Baker R, Moorman A, Chmiel J, Wood K, Brooks J, et al. Mortality in the highly active antiretroviral therapy era: changing causes of death and disease in the HIV outpatient study. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2006;43:27–34.
5. Girardi E, Sampaioles A, Gentile M, Nurra G, Ippolito G. Increasing proportion of late diagnosis of HIV infection among patients with AIDS in Italy following introduction of combination antiretroviral therapy. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2000;25:71–6.
6. Swarcz S, Hsu L, Dilley JW, Loeb L, Nelson K, Boyd S. Late diagnosis of HIV infection: trends, prevalence, and characteristics of persons whose HIV diagnosis occurred within 12 month of developing AIDS. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2006;43:491–4.
7. Girardi E, Aloisi MS, Arici C, Pezzotti P, Serridino D, Balanzo R, et al. Delayed presentation and late testing for HIV: demographic and behavioural risk factors in a multicenter study in Italy. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2004;36:951–9.
8. Delpierre C, Cuzin L, Lauwers-Cances V, Marchou B, Lang T; NADIS Group. High-risk groups for late diagnosis of HIV infection: a need for rethinking testing policy in the general population. *AIDS Patient Care STDS*. 2006;20:838–47.
9. European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS. Euro-HIV: ENAADS data file specification version 2002;(6):7.

42 nummer per år.

Ring vår annonsavdelning, 08-790 35 30,
och boka utrymme i Läkartidningen.

Utmanande saklig

Läkartidningen