

**HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju  
izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijas  
sanāksmes PROTOKOLS Nr.24**

Rīgā, 18.09.2013.

**Sanākumi vada:** komisijas priekšsēdētāja *S.Līviņa (VM)*<sup>1</sup>

**Piedalās:**

**Komisijas priekšsēdētāja vietniece:** *I.Šmate (SPKC)*

**komisijas locekļi:**

*Š.Konova, V.Mavčutko (SPKC), A.Molokovskis (Apvienība HIV.LV), I.Kokars (AGIHAS), R.Kaupe (DIA+LOGS), L.Vīksna (RSU, RAKUS), I.Hartmane (Rīgas 1.slimnīca, ASTSKC), R.Fedosejeva (IeVP), J.Geduša (LM), A.Krams (RAKUS), I.Ķelle (Papardes zieds), A.Stirna (RPNC), B.Kleina (VM)*

**citi dalībnieki:**

*J.Feldmane, G.Grīšle, V.Lūsa un I.Liepiņa (VM), I.Lucenko, I.Straume, A.Freimane un L.Grāmatiņa (SPKC), L.Štāle (LSK), A.Cīrule (RAKUS), V.Bērziņa un A.Gulbe (NVD)*

**Protokolē** *Š.Konova (SPKC)*

*Sanākumi sāk plkst. 14:05*

**1. Par veselības veicināšanas iniciatīvām sadarbībā ar pašvaldībām  
(I.Straume)**

**I.Straume** informē, ka nacionālā veselīgo pašvaldību tīkla ietvaros SPKC sadarbojas ar pašvaldību kontaktpersonām veselības veicināšanas un HIV profilakses punktu (HPP) darbības jautājumos, organizē veselības veicināšanas pasākumus pašvaldībās, piemēram, pusaudžiem – par atkarību profilaksi, seksuāli reproduktīvās veselības jautājumiem, veselīgu un sabalansētu uzturu; pirmskolas izglītības iestāžu bērniem - par traumatisma un nelaimes gadījumu profilaksi; darbspējas vecuma iedzīvotājiem un senioriem - par fizisko aktivitāšu nozīmi un iekļaušanu savā ikdienas ritmā; grūtniecēm un jaunajām māmiņām - par krūts ēdināšanas aktuālajiem jautājumiem u.c.

Notiek regulāra informācijas apmaiņa ar pašvaldību kontaktpersonām, rīkotas apmācības un izplatīti informatīvie un metodiskie materiāli (Vadlīnijas pašvaldībām veselības veicināšanā).<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup>Saīsinājumi: AGIHAS- biedrība „Atbalsta grupa inficētajiem ar HIV un AIDS slimniekiem”, Apvienība HIV.LV- biedrība „Apvienība HIV.LV”, ASTSKC- Ādas un seksuāli transmisīvo slimību klīniskais centrs, DIA+LOGS- biedrība „Dialogs”, IeVP- Tieslietu ministrijas Ieslodzītāju vietu pārvalde, LM- Labklājības ministrija, LSK- biedrība „Latvijas Sarkanais Krusts”, NVD- Nacionālais veselības dienests, Papardes zieds- biedrība „Latvijas Ģimenes plānošanas un seksuālās veselības asociācija „Papardes zieds”, RAKUS- SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, RPNC- Valsts SIA „Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs”, RSU- Rīgas Stradiņa universitāte, SPKC- Slimību profilakses un kontroles centrs, VM- Veselības ministrija;

<sup>2</sup> Apstiprinātas ar VM 29.12.2011. rīkojumu Nr. 243 „Par vadlīnijām veselības veicināšanā”;

Par dalību nacionālajā veselīgo pašvaldību tīklā līdz 17.09.2013. saņemti pieteikumi no 27 Latvijas pašvaldībām.

SPKC organizē veselības veicināšanas pasākumus pašvaldībās dažādām iedzīvotāju mērķa grupām par aktuālām veselības veicināšanas tēmām,

Latvijā darbojas 18 HPP (tai skaitā no 06.09.2013. jaunais HPP Ogrē). SPKC sniedz metodisko atbalstu pašvaldībām, kas izteikušas interesi par HPP atvēršanu savā administratīvajā teritorijā, uzrunā tās pašvaldības, kuru administratīvajā teritorijā saskaņā ar statistikas datiem ir augsts HIV inficēto personu skaits, par iespējamu HPP darbību.

2012.gada novembrī-decembrī veikta aptauja pašvaldībās par veselības veicināšanas darba organizēšanu, tajā piedalījās 79 pašvaldības (66,4% no pašvaldībām). Aptauja rāda, ka galvenie šķēršļi veselības veicināšanas politikas stiprināšanai pašvaldībās ir finansējuma, vienotas izpratnes un koordinācijas trūkums šo jautājumu risināšanai.

**A.Molokovskis** ierosina izvietot pašvaldībās informāciju par HIV testēšanu, norādot kur un kā to ir iespējams veikt pēc iespējas vairākās vietās - gan ambulatorās ārstniecības iestādēs, gan stacionārās ārstniecības iestādēs (slimnīcās), gan citās ārstniecības iestādēs.

**S.Līviņa** norāda, ka aktuālo informāciju par HIV testēšanas iespējām vislabāk novadīt caur LPS un pašvaldību deleģētajām kontaktpersonām veselības veicināšanas jautājumos.

**Nolemj:** Pieņemt zināšanai SPKC sniegto informāciju.

## **2. Par izoniazīda profilaksi dažāda riska grupu pacientiem**

(A.Cīrule)

**A.Cīrule** informē, ka izoniazīda profilaktisko terapiju (IPT) pielieto tuberkulozes (TB) riska grupu pacientiem, bērniem - latentās TB infekcijas (LTBI) diagnostikai un ārstēšanai; un pieaugušajiem, kuri saņem tumora nekrozes faktora (TNF) antagonistus un HIV inficētajām personām.

Bērnu TB riska grupas medicīniskie riska faktori ir: bērni, kuri nav saņēmuši BCG vakcināciju, HIV infekcija, cukura diabēts, imunosupresīvu un/vai citostātisku zāļu lietošana, iedzimts vai iegūts imunodeficīts, kontakts ar TB slimnieku, hroniska elpošanas orgānu saslimšana. Sociālie riska faktori: bērnu sociālās aprūpes institūcijās, bērni no sociālā riska ģimenēm, bērni no valstīm ar augstu TB saslimstību, kā arī, ja pastāv aizdomas par TB.

TB riska grupas bērniem veic *Mantoux* testu 1 reizi gadā. *Mantoux* tests >10mm uzskatāms par pozitīvu bērniem, bet imunodeficīta vai imūnsupresīvu zāļu lietošanas gadījumā - >5mm.

LTBI vēlams apstiprināt ar T-SPOT.TB® testu (IGRA).

LTBI profilaktiskā ārstēšana: izoniazīds 10mg/kg 6 mēnešus. Ja infekcijas avota TB mikobaktērijas rezistentas pret izoniazīdu, preventīvo ārstēšanu nenožīmē.

LTBI diagnostiku un IPT pieaugušajiem nozīmē pirms TNF antagonistu terapijas (ja anamnēzē kontakts ar TB slimnieku), imūndeficīta gadījumā (tai skaitā HIV inficētām personām), neārstētas LTBI un neārstētas TB seku gadījumā.

LTBI profilaktiskā ārstēšana pieaugušajiem: izoniazīds 300mg 9-12 mēnešus, izvērtējot pacientu stāvokli ārstēšanās laikā vienu reizi 3 mēnešos, bet pacientiem, kas saņem TNF antagonistus, arī 3 mēnešus pēc IPT pabeigšanas.

TNF antagonistu terapiju uzsāk pēc 4 nedēļu IPT, bet, ja diagnosticēta saslimšana ar TB, TNF antagonistu lietošanu var uzsākt pēc TB ārstēšanas kursa pabeigšanas. Pacientiem, kuri saņēmuši adekvātu TB ārstēšanas kursu, IPT nav nepieciešama. Pacientiem, kuri saņem TNF antagonistu terapiju, un nav saņēmuši IPT, risks saslimt ar TB pieaug 2-25 reizes.

IPT HIV inficētām personām - pirms IPT nozīmēšanas, ir jāizslēdz aktīva TB.

HIV inficētiem bērniem IPT nozīmē 6 mēnešu kursu: līdz 12 mēnešu vecumam, ja ir bijis kontakts ar TB slimnieku, bet pēc 12 mēnešu vecuma - neatkarīgi no kontakta ar TB slimnieku un pēc sekmīga TB ārstēšanas kursa pabeigšanas.

HIV inficētiem pusaudžiem un pieaugušajiem (kas saņem ART, grūtnieces, TB seku izmaiņu gadījumā) ar pozitīvu vai nezināmu tuberkulīna raudzi (*Mantoux* testu) neatkarīgi no CD4 šūnu skaita nozīmē IPT 6-36 mēnešu kursu. HIV inficētām personām, kuras bijušas kontaktā ar MR-TB slimniekiem IPT nenozīmē. TB attīstības risks, nozīmējot IPT un ART samazinās par 70-90%.

**Nolemj:** informāciju pieņemt zināšanai.

### 3. Par HIV/AIDS, STI, tuberkulozes, B vīrushepatīta un C vīrushepatīta epidemioloģisko situāciju

(I.Lucenko)

**I.Lucenko** informē, ka Latvijā pēdējos gados (2010.-2012.) ir pieaudzis HIV infekcijas un AIDS reģistrēto gadījumu skaits. Aplūkojot tendences pa HIV transmisijas ceļiem, vērojams, ka visbiežāk norādītie inficēšanās ceļi ir heteroseksuālā transmisija, narkotiku injicēšana, kā arī HIV infekcijas gadījumu skaits, kad inficēšanās ceļš nav zināms. Vīriešiem HIV infekcijas gadījumus reģistrē biežāk nekā sievietēm. Analizējot situāciju pa vecuma grupām pēdējos piecos gados (2008.-2012.), visbiežāk HIV infekcijas un AIDS gadījumi tiek reģistrēti vecuma grupā no 30-39 gadiem. Analizējot HIV un AIDS gadījumus pēdējos piecos gados (2008.-2012.) pēc statistikas reģioniem, vērojams, ka visbiežāk tas ir Rīgas reģions.

Latvija joprojām ir to ES valstu vidū, kur HIV infekcijas izplatības rādītāji ir augsti - jaunatklāto HIV infekcijas gadījumu ziņā Latvija atrodas otrajā vietā ES (pirmajā vietā – Igaunija). Ar AIDS Latvijā ir augstākā saslimstība ES valstīs.<sup>3</sup>

Analizējot saslimstību ar seksuāli transmisīvajām infekcijām (STI), redzams, ka pēdējos gados samazinājies reģistrēto sifilisa gadījumu skaits, bet pieaudzis reģistrēto gonokoku infekcijas un uroģenitālās hlamidiozes gadījumu skaits. Sifilisa, gonokoku infekcijas un anoģenitālās herpes vīrusa (*HSV*) infekcijas gadījumus biežāk reģistrē vīriešiem, bet uroģenitālo hlamidiozi - sievietēm. Analizējot situāciju pa vecuma grupām pēdējos piecos gados (2008.-2012.g.), visbiežāk sifilisa gadījumi reģistrēti vecuma grupā no 30-39 gadiem; gonokoku infekcijas un uroģenitālās hlamidiozes gadījumi vecuma grupā no 18-29 gadiem; anoģenitālās *HSV* infekcijas gadījumi vecuma grupā no 30-39 gadiem. Analizējot sifilisa, gonokoku infekcijas, uroģenitālās hlamidiozes un anoģenitālās *HSV* infekcijas gadījumus pēdējos piecos gados (2008.-2012.) pēc statistikas reģioniem, visbiežāk tas ir Rīgas reģions.

Sifilisa gadījumu skaita ziņā Baltijas valstu vidū Latvija ir otrajā vietā (pirmajā vietā – Lietuva); uroģenitālās hlamidiozes gadījumu skaita ziņā Latvija ir otrajā vietā (pirmajā vietā – Igaunija); ar gonokoku infekciju Latvijā ir augstākā saslimstība Baltijas valstu vidū.<sup>4</sup>

Pēdējos gados pieaudzis reģistrēto TB gadījumu skaits, pieaugusi saslimstība pusaudžu un pieaugušo vidū, īpaši Latgales reģionā. 2012.gadā TB gadījumi biežāk reģistrēti vīriešiem, vecuma grupā no 30-39 gadiem. Kā galvenie riska faktori pirmreizējiem TB pacientiem ir: bezdarbs, smēķēšana, kontakts ar bacilāru slimnieku, pārmērīga alkohola lietošana, HIV infekcija, atkarības vielu lietošana, atrašanās ieslodzījuma vietā, nav pastāvīga dzīvesvieta u.c.

<sup>3</sup> ECDC, WHO: *Surveillance Report „HIV/AIDS Surveillance in Europe 2011”* ;

<sup>4</sup>[http://www.epinorth.org/eway/default.aspx?pid=230&trg=MainArea\\_5260&MainArea\\_5260=5279:0:15,2937:1:0:0:::0:0](http://www.epinorth.org/eway/default.aspx?pid=230&trg=MainArea_5260&MainArea_5260=5279:0:15,2937:1:0:0:::0:0).

Pieaudzis reģistrēto TB/HIV infekcijas gadījumu skaits (t.sk. multirezistentas TB/HIV (MR-TB/HIV) gadījumi).

Pēdējos gados vērojama tendence samazināties MR-TB gadījumu skaitam Latvijā. Sākot ar 2004.gadu, situācija salīdzinoši stabila attiecībā uz ekstensīvi rezistentas TB gadījumiem Latvijā.

Laika periodā no 1998.-2012.gadam samazinājusies mirstība no TB.

Baltijas valstu vidū TB gadījumu skaita ziņā Latvijai un Lietuvai ir līdzīga situācija, bet Igaunijai TB gadījumu skaits mazāks.

Analizējot saslimstību ar akūtu un hronisku B hepatītu, no 2000.gada ir strauji samazinājies reģistrēto akūta B hepatīta gadījumu skaits, bet hroniska B hepatīta gadījumu skaits šajā laika periodā nav būtiski mainījies. Analizējot situāciju pēdējos piecos gados (2008.-2012.) akūta un hroniska B hepatīta infekcijas gadījumus reģistrē biežāk vīriešiem nekā sievietēm un vecuma grupā no 18-29 gadiem. Vislielākā saslimstība ir Rīgas reģionā.

Analizējot saslimstību ar akūtu un hronisku C hepatītu Latvijā, no 2000.gada ir vērojama neliela tendence samazināties akūta C hepatīta gadījumu skaitam, bet pēdējos gados vērojams straujš hroniska C hepatīta gadījumu skaita pieaugums. Akūta un hroniska C hepatīta infekcijas gadījumus vīriešiem reģistrē biežāk nekā sievietēm; visbiežāk akūta hepatīta gadījumus - vecuma grupā no 18-29 gadiem, bet hroniska - vecuma grupā no 30-39 gadiem. Vislielākā saslimstība ir Rīgas reģionā.

Akūtā B un C hepatīta slimnieku visbiežākie riska faktori – injicējamo narkotisko vielu lietošana, dzimumkontakti ar B un/vai C hepatītu slimu personu, veselības aprūpes pakalpojumu saņemšana u.c.), bieži ir akūtā B un C hepatīta gadījumi, kad inficēšanās ceļš nav zināms.

**A.Krams** jautā, vai ir zināms, cik lielā mērā heteroseksuālais inficēšanās ceļš HIV un STI ir saistīts ar prostitūciju?

**I.Lucenko** atbild, ka šajā jautājumā informācija nav pilnīga.

**Nolemj:** informāciju pieņemt zināšanai.

#### **4. Dažādi jautājumi un īsa informācija**

(A.Molokovskis, A.Gulbe, J.Feldmane)

1. Par priekšlikumiem grozījumiem MK noteikumos Nr.32 „Prostitūcijas ierobežošanas noteikumi” ((turpmāk – noteikumi Nr.32)

**A.Molokovskis** - saskaņā ar noteikumu Nr.32 8.punktu personai, kas nodarbojas ar prostitūciju, reizi mēnesī jāpārbauda veselību pie dermatologa vai venerologa, kuri izsniedz veselības karti ar atzinumu par personas veselības stāvokli. A.Molokovskis informē par biedrības „Resursu centrs sievietēm „Marta”” viedokli, ka prasība par šādām veselības kartēm ir būtībā novecojusi un diskriminējoša un par biedrības „Latvijas Ģimenes plānošanas un seksuālās veselības asociācija „Papardes zieds”” viedokli, ka veselības pārbaudes prostitūcijā nodarbinātajām personām būtu jāsauglabā, bet uzskata, ka veselības kartes ir novecojušas.

**A.Molokovskis** jautā komisijas locekļu un VM viedokli par grozījumu nepieciešamību noteikumos Nr.32 attiecībā uz veselības kartēm.

**I.Ķelle** skaidro, ka biedrības „Papardes zieds” īstenotā projekta (BORDERNETwork) pētījuma „Infekciju un asociētās riska uzvedības pētījums prostitūcijā nodarbināto sieviešu vidū Latvijā”, ko veica 2011.gadā, rezultāti parādīja, ka veselības kartes ir tikai 8,5% prostitūcijā

nodarbinātajām sievietēm. Biedrība „Papardes zieds” uzskata, ka prostitūcijā nodarbinātās sievietes vajadzētu nodrošināt ar prezervatīviem.

**J.Feldmane** skaidro, ka PVO norāda, ka veselības pakalpojumiem ir jābūt pieejamiem, sasniedzamiem un akceptējamiem no prostitūcijā nodarbināto personu puses. Vienlaikus tiem ir jābalstās uz vairākiem principiem – tiesībām uz veselību, diskriminācijas un stigmatizācijas mazināšanu.

**V.Mavčutko** skaidro, ka prostitūcijā nodarbinātajām personām būtu biežāk jāveic veselības pārbaudes.

**R.Kaupe** skaidro, ka svarīga ir sabiedrības veselības aizsardzība un infekcijas slimību izplatības mazināšana, kas iegūtas dzimumkontakta ceļā.

**S.Līviņa** informē, ka VM piekrīt, ka noteikumos Nr.32 ir prasība par veselības karti, izvērtējams ir jautājums par to, kāda tā izskatās, kāda ir tās izsniegšanas kārtība un cik bieži jāveic veselības pārbaudes, to būtu juridiski jāsakārto.

**Nolemj:** informāciju pieņemt zināšanai.

2. Par biedrības „ApvienībaHIV.LV” vēstuli par papildus finansējuma HIV infekcijas terapijas uzsākšanas indikācijas maiņai nodrošināšanu (turpmāk – vēstule)

**A.Molokovskis** informē, ka ir nosūtīta vēstule VM un NVD ar šādu saturu: „Veselības ministrijas Informatīvajā ziņojumā "Finanšu situācija veselības aprūpes jomā" Ministru kabinetam ir norādīts, ka Latvija šobrīd ir vienīgā no ES dalībvalstīm, kas saskaņā ar 2009.gada „Racionālas farmakoterapijas rekomendācijām no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātai antiretrovirālai terapijai HIV/AIDS infekcijas ārstēšanai” uzsāk ar HIV inficēto pieaugušo pacientu antiretrovirusu terapiju, kad imūnšūnu skaits CD4 krīt zem 200 šūnām/ml, un tas ir novēloti, jo lielai daļai pacientu HIV infekcija ir pārgājusi AIDS stadijā. Veselības ministrija, pieaicinot un uzklusot nevalstiskās organizācijas, piekrita, ka ARV terapija jāuzsāk no imūnšūnu skaita  $CD4 < 350$  šūnas/ml un tam ir nepieciešams papildus finansējums zāļu iegādes kompensācijas sistēmas ietvaros 2013.gada 2.pusgadā Ls 132125, bet 2014.gadā - Ls 377500.

Attiecībā uz nepieciešamu papildfinansējumu, jānorāda, ka tas jau ir izveidojies zāļu iegādes kompensācijas sistēmā, ar š.g. 1.jūliju ieviešot ārstnieciskajā praksē visplašāk izmantojamā medikamenta "lamivudinam/zidovudinam" analogo versiju. Pēc esošās informācijas NVD mājaslapā, 2013.gada 1.pusgadā ir apmaksāti 1829 oriģinālā medikamenta "Combivir" iepakojumi par cenu Ls 234,48, kopsummā Ls 428864. Tātad, varam prognozēt, ka 2.pusgadā tiks apmaksāts vismaz tik pat daudz iepakojumu analogā preparāta "Lamivudine/Zidovudine" par cenu 112,59, kopsummā Ls 205927. Līdz ar to ekonomija uz viena medikamenta vien sastādīs 2013.gada 2.pusgadā Ls 222937 un tas ir pat vairāk, nekā VM aprēķināta papildus vajadzīga summa Ls 132125. Atklāti pieejama informācija NVD mājaslapā liecina, ka ar 2014.gada 1.janvāri antiretrovirusu medikamentu cenas samazināsies vēl vairāk.

Līdz ar to mēs uzskatām, ka vairs nepastāv nekādi šķēršļi, lai nekavējoties pārietu uz agrīnu HIV ārstēšanas uzsākšanu no imūnšūnu skaita  $CD4 < 350$  šūnas/ml.”

**A.Gulbe** informē, ka NVD atbalsta ARV terapijas uzsākšanu no imūnšūnu skaita  $CD4 < 350$  šūnas/ml, bet tam ir nepieciešams piešķirt papildus finansējumu. Pašlaik NVD nav informācija, ka nākamajā gadā kompensējamām zālēm tiks piešķirts papildus finansējums.

Tas nozīmē, ka ietaupītie finanšu līdzekļi tiks izlietoti unikālo pacientu skaita pieauguma apmaksai.

**L.Vīksna** uzsver, ka vajag aktivizēt darbu ar farmācijas firmām, lai tiktu samazinātas zāļu izmaksas.

**S.Līviņa** informē, ka komisija jau iepriekšējās sanāksmēs ir paudusi atbalstu ARV terapijas uzsākšanai no imūnšūnu skaita  $CD4 < 350$  šūnas/ml, bet tam ir nepieciešams papildus finansējums.

**Nolemj:** atkārtoti atbalstīt ARV terapijas uzsākšanu no imūnšūnu skaita  $CD4 < 350$  šūnas/ml.

### 3. Par *HIV/AIDS Think Tank* darba grupas sanākumi

**J.Feldmane** informē par *HIV/AIDS Think Tank 29.05.2013.* sanākumi Nr.18, kurā tika prezentēta Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centra (EMCDDA) tīmekļa vietne (<http://www.emcdda.europa.eu/>), Itālija dalījās pieredzē par imigrantu ARV terapiju, bet Polija – par pieredzi HIV profilaksē un ARV terapiju cietumos.

Tika apspriestas PVO rekomendācijas, kas rekomendē vēl agrāku ARV terapijas uzsākšanu pieaugušajiem, tas ir - no imūnšūnu skaita  $CD4 < 500$  šūnas/ml. Praktiski neviena dalībvalsts neizteica atbalstu šīm PVO rekomendācijām, jo speciālisti norāda uz problēmām, kas ir saistītas ar pārāk agrīnu ARV terapijas uzsākšanu. Jo agrāk uzsāk ARV terapiju, jo ātrāk tiek samazināta vīrusi slodze organismā, un persona rada mazāku citu personu inficēšanas risku, bet agrīna terapija ir saistīta arī ar agrīnāku blakņu sākšanos, kas būtībā līdzinās ātrākai novecošanai. Ņemot vērā to, ka ARV terapija personai ir jāturpina visu mūžu, jo agrāk to uzsāk, jo grūtāk ir panākt pacienta līdzestību. Ņemot vērā šos faktorus dalībvalstu pārstāvji norādīja, ka jābūt ļoti uzmanīgiem, lai rekomendētu ARV terapijas uzsākšanu ar  $500 CD4$  šūnām, tās varētu būt tikai atsevišķas riska grupas personas.

PVO pārstāvis uz dalībvalstu iebildumiem, atbildēja, ka tās ir tikai rekomendācijas un tā ir valstu izšķiršanās tās ievērot vai nē.

**Nolemj:** informāciju pieņemt zināšanai.

Sanākumi beidz plkst. 15:45

Komisijas priekšsēdētāja

S.Līviņa

Protokolēja

Š.Konova