

Magdalena Rosińska, Beata Werbińska

AIDS I ZAKAŻENIA HIV W 2002 ROKU

Słowa kluczowe: AIDS, zakażenie HIV, epidemiologia, Polska, rok 2002

Key words: AIDS, HIV infection, epidemiology, Poland, 2002

AIDS W 2002 ROKU¹

W 2002 roku rozpoznano 113 zachorowań na AIDS. Było to o 12 przypadków mniej w stosunku do poprzedzającego roku, i o 15 przypadków mniej od mediany za lata 1998-2000. Zapadalność wyniosła 0,29 na 100 000 mieszkańców. Liczba zgłaszanych zachorowań na AIDS od kilku lat utrzymuje się na podobnym poziomie, a niewielki spadek odnotowany w 2002 roku związany jest najprawdopodobniej z opóźnieniem w zgłaszaniu. I tak, około jedna trzecia zachorowań rozpoznanych w 2002 roku (27), została zgłoszona w roku 2003.

W 2002 r. zachorowania na AIDS wystąpiły w piętnastu województwach. Liczba zachorowań wahała się w granicach od jednego – w opolskim, do 37 (32,7 % ogółu) w woj. dolnośląskim. Zachorowań nie odnotowano w woj. świętokrzyskim. W województwach, w których zarejestrowano AIDS, zapadalność wahała się od 0,03 w woj. mazowieckim, przez 0,55 w woj. pomorskim, do 1,27 na 100 000 mieszkańców w woj. dolnośląskim (tab. I). Zwraca uwagę wzrastająca w ostatnich latach zapadalność w woj. dolnośląskim, podczas gdy liczba rejestrowanych przypadków w województwach mazowieckim i pomorskim wykazuje tendencję spadkową.

W 2002 r. rozpoznano AIDS u 94 mężczyzn i 19 kobiet (o 12 mniej niż w 2001 r. i o 9 mniej niż w 2000 r.). Odsetek kobiet wśród rejestrowanych zachorowań również uległ zmniejszeniu w stosunku do poprzedzających lat. Wiek chorych kształtował się następująco: jedna osoba poniżej 20 lat (dziewięciolatka), w przedziale wieku od 20 do 29 lat – 40 osób, od 30 do 39 lat – 41 osób, od 40 do 49 lat – 26 osób, 50–59 lat – 5 osób.

Wśród chorych przeważali narkomani – 64 osoby (56,6% ogółu chorych), kolejne grupy stanowili zakażeni drogą ryzykownych kontaktów heteroseksualnych i homo-/biseksualnych – po 19 osób (16,8% ogółu). Odnotowano zachorowanie na AIDS jednego dziecka matki zakażonej HIV. O dziesięciu chorych (8%), w formularzach zgłoszenia AIDS, nie podano informacji o drodze zakażenia (tab. II).

W 2002 roku, w przypadku 83 zachorowań (73%) określono po jednej chorobie wskazującej na AIDS w brzmieniu jak w definicji do celów nadzoru epidemiologicznego, skorygowanej w 1993 r. U 23 osób (20%) zdiagnozowano po 2 choroby wskaźnikowe, u 5 pa-

¹ dane uzupełnione do 31.12.2003 r.

Tabela I. AIDS w Polsce w latach 1986–2002. Zachorowania, zapadalność, zgony i umieralność. Podział wg województw.
 Table I. AIDS in Poland in 1986–2002, by voivodeship. Number of AIDS cases, incidence per 100,000, number of deaths and mortality.

Województwo	Zachorowania* w latach						Zgony** w latach							
	mediana 1998–2000		2001 r.		2002 r.		1986–2002		mediana 1998–2000		2001 r.		2002 r.	
	l.	zap.	l.	zap.	l.	zap.	l.	zap.	l.	zap.	l.	zap.	l.	zap.
POLSKA	128	0,3	128	0,3	113	0,3	1273	51	0,1	42	0,1	48	0,1	618
1. Dolnośląskie	28	0,9	29	1,0	38	1,3	212	12	0,4	8	0,3	13	0,4	99
2. Kujawsko-pomorskie	10	0,5	6	0,3	8	0,4	97	2	0,1	2	0,1	1	0,0	45
3. Lubelskie	4	0,2	2	0,1	2	0,1	28	1	0,0	1	0,0	1	0,0	13
4. Lubuskie	7	0,7	6	0,6	5	0,5	55	4	0,4	2	0,2	4	0,4	25
5. Łódzkie	5	0,2	4	0,2	6	0,2	59	2	0,1	3	0,1	5	0,2	33
6. Małopolskie	0	0,0	1	0,0	3	0,1	9	0	0,0	0	0,0	2	0,1	4
7. Mazowieckie	15	0,3	16	0,3	4	0,1	287	6	0,1	5	0,1	4	0,1	155
8. Opolskie	4	0,4	8	0,7	1	0,1	32	1	0,1	2	0,2	2	0,2	14
9. Podkarpackie	0	0,0	1	0,0	1	0,0	8	0	0,0	0	0,0	2	0,1	6
10. Podlaskie	2	0,2	3	0,2	3	0,2	16	1	0,1	0	0,0	5	0,4	10
11. Pomorskie	16	0,7	20	0,9	13	0,6	150	8	0,4	8	0,4	7	0,3	73
12. Śląskie	19	0,4	20	0,4	15	0,3	175	6	0,1	7	0,1	0	0,0	72
13. Świętokrzyskie	2	0,2	0	0,0	0	0,0	10	1	0,1	1	0,1	0	0,0	8
14. Warmińsko-mazurskie	2	0,1	3	0,2	2	0,1	20	1	0,1	0	0,0	2	0,1	9
15. Wielkopolskie	5	0,1	4	0,1	8	0,2	50	4	0,1	0	0,0	0	0,0	25
16. Zachodniopomorskie	6	0,3	5	0,3	4	0,2	64	3	0,2	3	0,2	0	0,0	27
Brak danych	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–

* rejestrowane wg miejsca zamieszkania; ** za lata 1986–1998 jako liczbę zachorowań, zgonów i liczbę ludności przyjęto liczby z byłych województw, które w 1999 r. weszły w skład województw nowego podziału administracyjnego kraju; ludność za 2002 r. – stan w dniu 30.06.2002 – dane GUS; l. – liczba, zap. – zapadalność, um. – umieralność na 100 000 mieszkańców.

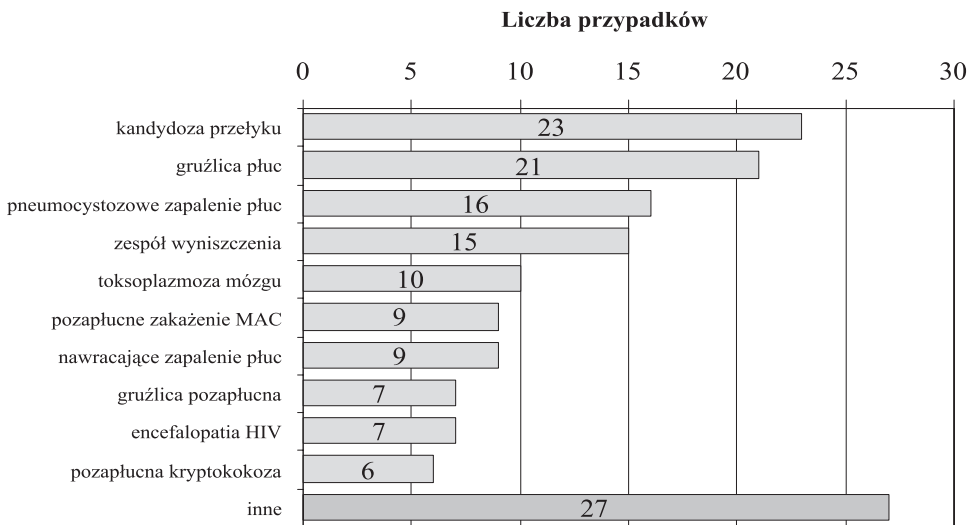
Tabela II. Liczba zachorowań* i zgonów** chorych na AIDS w latach 1986–2002 wg drogi przenoszenia zakażenia
 Table II. Number of AIDS cases* and deaths of persons with AIDS in Poland in 1986–2002 by transmission group

Rok	Zachorowania							Zgony								
	H-/Bi	N	Hem	B	Het	Dz	I/Bd	Ogółem	H-/Bi	N	Hem	B	Het	Dz	I/Bd	Ogółem
1986	1							1	1							1
1987	1				1			2	1				1			2
1988	2							2	2							2
1989	17	7			1			25	11	3						14
1990	13	5			3			21	8	1			3			12
1991	16	25			4		1	46	9	3			4		1	13
1992	12	19	1		2		1	35	13	11			4			28
1993	20	32	1		11	2	3	69	12	14	2		4		2	34
1994	29	49	1	1	13	1	6	100	24	17		1	6	1	5	54
1995	27	54	1	1	20		12	115	18	37	1	16			6	78
1996	27	54	2		15	3	11	112	18	35	1	1	10	1	8	74
1997	25	64	1		16	2	14	122	10	34			7		10	61
1998	25	65			29	3	6	128	10	29			9		3	51
1999	30	76			17	4	7	134	15	33			5	1	5	59
2000	16	61			27	3	13	120	8	21			7		9	45
2001	12	67			24	8	17	128	3	24			7	1	7	42
2002	19	64			19	1	10	113	9	27			7		5	48
Razem	292	642	7	2	202	27	101	1273	172	289	4	2	86	4	61	618

* wg roku rozpoznania; ** wg daty zgonu; H-/Bi – homo-i biseksualności, N – zakażeni w związku ze stosowaniem środków odurzających, Hem – chorzy na hemofilię, B – biorcy krwi i preparatów krwiopochodnych, Het – zakażeni drogą ryzykownych kontaktów heteroseksualnych, Dz – dzieci matek zakażonych HIV, I/Bd – inni/brak danych

* by year of diagnosis; ** by year of death

cientów rozwinęły się po 3, a u 2 osób – po 4 choroby wskaźnikowe dla AIDS. Najczęściej rozpoznawane choroby wskaźnikowe przedstawia rycina 1. Spośród innych chorób wskaźnikowych zdiagnozowane zostały postępująca wieloogniskowa leukoencefalopatia (u 4 osób) i zapalenie siatkówki (z upośledzeniem widzenia) wywołane przez wirus cytomegalii, również u 4 osób. U 3 osób rozpoznano chłoniak immunoblastyczny, u kolejnych – mykobakteriozy (wywołane przez bakterie inne niż *M. tuberculosis*, *M. avium complex* lub *M. kansasii*), choroby wywołane zakażeniem *Herpes simplex* (po 3 osoby) i choroby wywołane wirusem cytomegalii (2 osoby), a ponadto po jednym przypadku kandydozy dolnych dróg oddechowych, nawracającej posocznicy wywołanej przez bakterie z rodzaju *Salmonella*, mięsaka Kaposiego, śródmiąższowego zapalenia płuc, chłoniaka Burkitta oraz chłoniaka bliżej nieokreślonego i dwa przypadki zakażenia oportunistycznego bliżej nieokreślonego.



Ryc. 1. Choroby wskaźnikowe wśród chorych na AIDS rozpoznanych w 2002 roku

Fig. 1. Indicator diseases among AIDS cases diagnosed in 2002. Number of cases

W przypadku 87 chorych (77% ogółu) z rozpoznaniem w 2002 r. AIDS, podano liczbę komórek CD4. U 40 chorych była ona niższa od 50 na mikrolitr, u 32 mieściła się w przedziale od 50 do 199 komórek CD4 na mikrolitr, a u 15 chorych wynosiła powyżej 200 komórek CD4 na mikrolitr.

Na 113 chorych, u których rozpoznano AIDS w 2002 roku, jedynie 26 (23%) było leczonych antyretrowirusowo przed rozwinięciem się pełnoobjawowego AIDS. W przypadku 31 osób (27%) AIDS rozpoznano praktycznie równocześnie z wykryciem zakażenia. Prawie 40% chorych (45 osób) zachorowało po ponad 3 latach od wykrycia u nich zakażenia HIV (tab. III).

Do Zakładu Epidemiologii PZH zgłoszono 48 zgonów chorych na AIDS w 2002 r. – o 6 więcej niż w 2001 r., ale o 3 mniej od mediany za lata 1998–2000. Umieralność wyniosła 0,12 na 100 000 mieszkańców (w roku 2001 – 0,11), podczas gdy mediana za lata

Tabela III. AIDS w latach 1986–2001. Podział wg roku rozpoznania AIDS oraz czasu między stwierdzeniem zakażenia HIV i zachorowania na AIDS

Table III. AIDS cases in Poland in 1986–2002, by the year of diagnosis and time lapse between the diagnosis of HIV infection and AIDS

Rok rozpoznania AIDS	Czas między stwierdzeniem zakażenia HIV i zachorowania na AIDS				
	rozpoznanie równoczesne*	poniżej 1 roku	rok do 3 lat	powyżej 3 lat	ogółem
1986–1989	17	5	6	2	30
1990	10	7	4	-	21
1991	8	16	20	2	46
1992	10	3	18	4	35
1993	19	8	25	17	69
1994	18	9	37	36	100
1995	26	14	20	55	115
1996	29	14	13	56	112
1997	25	18	28	51	122
1998	36	11	26	55	128
1999	37	6	27	64	134
2000	39	16	16	49	120
2001	50	16	12	50	128
2002	31	17	20	45	113
Razem	355	160	272	486	1273

* stwierdzenie zachorowania w ciągu 3 miesięcy od zakażenia HIV.

1998–2000 miała wartość 0,13. Ogólnie, notowany od 1996 roku spadek umieralności chorych na AIDS uległ w roku 2002 zahamowaniu. Zgony chorych odnotowano w 13 województwach. Nie wystąpiły one w województwie świętokrzyskim, warmińsko-mazurskim i wielkopolskim. W pozostałych województwach liczba zgonów wahała się od jednego w woj. kujawsko-pomorskim, lubelskim, opolskim, podkarpackim i podlaskim, do 15 w dolnośląskim. W województwach tych umieralność mieściła się w granicach od 0,04 na 100 000 mieszkańców w woj. lubelskim, do 0,5 w woj. dolnośląskim (tab. I).

Wśród zmarłych było 26 (54%) narkomanów, 9 homo-/biseksualistów, 7 osób zakażonych drogą ryzykownych kontaktów heteroseksualnych i 5 osób bez informacji o drodze zakażenia (tab. II). Zmarło 38 mężczyzn i 10 kobiet. Wiek zmarłych kształtował się następująco: w grupie wieku 20–29 lat – 16 osób, 30–39 lat – 15 osób, 40–49 lat – 13 osób, 50–59 lat – 4 osoby.

W przypadku 34 chorych (72,3 % ogółu), zgon nastąpił niedługo po rozpoznaniu AIDS (zdiagnozowanie AIDS i zgon pacjenta w roku 2002), a kolejnych 10 osób (21,3 % ogółu) zmarło w przeciągu jednego roku od rozpoznania AIDS. Jedynie 2 osoby z chorych na AIDS zmarłych w 2002 roku żyły ponad 3 lata po rozpoznaniu tej choroby.

AIDS W LATACH 1986–2002

Od 1986 roku, kiedy rozpoczęto rejestrację osób zakażonych wirusem HIV oraz zachorowań i zgonów z powodu AIDS, upłynęło 16 lat. Do 31 grudnia 2003 r. zgłoszono do Za-

kładu Epidemiologii PZH 1273 zachorowania na AIDS rozpoznane w latach 1986 – 2002. Część z tych zgłoszeń dotyczyła rozpoznań z lat wcześniejszych. Już w roku 2003 zgłoszono z opóźnieniem: 1 zachorowanie rozpoznane w 1998 r., 2 – w 2000 r., 3 – w 2001 r. i 27 rozpoznanych w roku 2002.

Najliczniejszą grupę spośród chorych stanowią narkomani (50,3%), w dalszej kolejności homo- i biseksualiści (23%). Trzecią, pod względem liczebności, grupę stanowią zakażeni drogą ryzykownych kontaktów heteroseksualnych (15,8%). W ostatnich latach obserwuje się jednak zmianę proporcji pomiędzy zachorowaniami mężczyzn zakażonych poprzez kontakty homoseksualne i osób zakażonych drogą ryzykownych kontaktów heteroseksualnych na rzecz tych ostatnich.

Wśród ogółu chorych przeważają mężczyźni (81,3%) (tab. IV). W 42,2% są to mężczyźni pomiędzy 30 a 39 rokiem życia, w 25,3% między 20 a 29 rokiem życia, a w 22% między 40 a 49 rokiem życia. W latach 1986–2002 AIDS stwierdzono u 238 kobiet (18,7% ogółu). Najwięcej kobiet (55,5%) zakażyło się w związku ze stosowaniem środków odurzających; drugą, najczęściej podawaną drogą zakażenia wśród kobiet, były ryzykowne kontakty heteroseksualne (30,2%). W odróżnieniu od mężczyzn, najczęściej rozpoznawano AIDS u kobiet w grupie wieku 20–29 lat (42%), następnie w grupie wiekowej 30–39 lat (30,7%) i 40–49 lat (15,5%).

U chorych, u których rozpoznano AIDS na przestrzeni lat 1986–2002, określono następujące choroby wskaźnikowe: kandydozę przełyku – u 320 osób, zapalenie płuc wywołane przez *Pneumocystis carinii* – u 210 osób, gruźlicę płuc – u 175, zespół wyniszczenia w przebiegu zakażenia HIV – 161, bliżej nieokreślone zakażenie oportunistyczne – u 135, encefalopatię związaną z zakażeniem HIV – u 117, nawracające zapalenie płuc – u 108, toksoplazmozę mózgu – u 67, gruźlicę pozapłucną – u 61, pozapłucną kryptokokozę – u 37, zmiany rozsiane lub pozapłucne wywołane przez *Mycobacterium avium complex* lub *M. kansasii* – 31, kandydozę oskrzeli, tchawicy lub płuc i zapalenie siatkówki wywołane przez wirus cytomegalii – po 30 osób, postępującą wieloogniskową leukoencefalopatię – u 26, mięsaka Kaposiego – 24, chorobę wywołaną wirusem cytomegalii, chłoniaka immunoblastycznego, zmiany wywołane przez Herpes simplex i inne mykobakteriozy- po 21 osób, posocznice wywołaną przez niedurowe bakterie z rodzaju *Salmonella* – u 16, liczne lub nawracające zakażenia bakteryjne – u 15, chłoniaka pierwotnego mózgu i chłoniaka bliżej nieokreślonego – u 8, raka inwazyjnego szyjki macicy – u 3, kryptosporydiozę jelitową – u 2 oraz kokcydioidomykozę i izosporydiozę – po 1 osobie.

Na przestrzeni lat 1986–2002, zarejestrowano zachorowania na AIDS na terenie całej Polski. Najwięcej zachorowań odnotowano w woj. mazowieckim – 287 przypadków, a ponadto m. in.: 212 w dolnośląskim, 175 w śląskim i 150 w pomorskim (tab. I). Po kilka zachorowań odnotowano w woj. małopolskim (9) i podkarpackim (9).

W latach 1986–2002 zgłoszono ogółem 618 zgonów osób chorych na AIDS. Zgony odnotowano we wszystkich województwach. Ich liczba wahała się od 4 – w woj. małopolskim i 6 – w podkarpackim, do 155 zgonów z powodu AIDS w woj. mazowieckim; 99 zgonów odnotowano w woj. dolnośląskim, 72 w śląskim i 73 w pomorskim. Wśród zmarłych największy odsetek stanowili narkomani (46,7%), a następnie homo- i biseksualiści (27,9%) i zakażeni drogą ryzykownych kontaktów heteroseksualnych (13,9%). Wśród ogółu zmarłych przeważali mężczyźni (519; 84,1% ogółu zmarłych chorych na AIDS). Ponad trzy czwarte osób zmarło w ciągu roku od rozpoznania AIDS, a jedynie 5,2% przeżyła więcej niż 3 lata.

Tabela IV. Zachorowania na AIDS w Polsce w latach 1986-2002. Podział wg płci, wieku* i drogi przenoszenia zakażenia.

Table IV. AIDS in Poland in 1986-2002 by sex, age* and transmission group.

Rok	Płeć			Droga przenoszenia							
	M	K	Ogółem	H-/Bi	N	Hem	B	Het	Dz	I/Bd	Ogółem
< 20	24	16	40	1	3	3	-	1	27	5	40
20-29	262	100	362	43	248	2	1	49	-	19	362
30-39	437	73	510	104	302		-	74	-	30	510
40-49	228	37	265	91	85	2	-	52	-	35	265
50-59	67	11	78	41	4	-	-	23	-	10	78
>60	17	1	18	12	-	-	1	3	-	2	18
Razem	1035	238	1273	292	642	7	2	202	27	101	1273

* dokładny wiek (lata) w chwili rozpoznania AIDS; M – mężczyźni, K – kobiety, H-/Bi – homo- i biseksualiści, N – zakażeni w związku ze stosowaniem środków odurzających, Hem – chorzy na hemofilię, B – biorcy krwi i preparatów krwiopochodnych, Het – zakażeni drogą ryzykownych kontaktów heteroseksualnych, Dz – dzieci matek zakażonych HIV, I/Bd – inni/brak danych

* exact age (years) at AIDS diagnosis

ZAKAŻENIA HIV W 2002 R.

W 2002 r. wśród obywateli polskich wykonano ogółem 1 117 232 testy przesiewowe w kierunku zakażenia wirusem HIV (tab. V), więcej niż w roku 2001. W szczególności przeprowadzono więcej badań wśród krwiodawców, mężczyzn homo – lub biseksualnych i wśród osób utrzymujących ryzykowne kontakty heteroseksualne. Wzrosła grupa osób badanych bez podania informacji o grupie ryzyka. W porównaniu do 2001 roku o 11% mniej badanych podawało, że stosują dożylnie środki odurzające. Częstość wykrywania nowych zakażeń w wymienionych grupach ryzyka utrzymywała się na podobnym poziomie, jak w latach ubiegłych. Duży odsetek wyników dodatnich wykryto w 2002 roku również wśród osób z „innych” grup ryzyka, zwłaszcza przebywających w więzieniach i aresztach, ale były to w skali kraju dane niepełne.

Ogółem w roku 2002 zgłoszono 574 (1,5 na 100 000) nowo wykryte zakażenia HIV, o 15 więcej niż w roku 2001. Najwięcej zakażeń odnotowano w województwie dolnośląskim – 102 przypadki (3,5 na 100 000), a najmniej w świętokrzyskim – 4 i lubuskim – 9. W 21%, to jest odsetku zbliżonym do obserwowanych w latach poprzedzających, zgłoszenia nie zawierały informacji na temat miejsca zamieszkania osoby zakażonej (tab. VI).

W skali kraju najwięcej zakażeń wykryto wśród osób młodych: w wieku 20 – 29 lat – 44%, a w wieku 30 – 39 lat – kolejne 28% wszystkich zarejestrowanych zakażeń. Osoby do 30 roku życia stanowiły w skali kraju 53% zakażonych. Największy odsetek zakażonych poniżej 30 roku życia odnotowano w województwach lubuskim (78%) i zachodniopomorskim (76%), przy małej jednak liczbie zgłoszeń, a także w województwach dolnośląskim (70%) i śląskim (69%). Z kolei osoby powyżej 30 roku życia dominowały w województwach kujawsko-pomorskim (65%), małopolskim (56%), mazowieckim (55%), opolskim (80%) i wielkopolskim (76%). W roku 2002 zarejestrowano 29 zakażeń wśród dzieci do 16 roku życia, w tym u 13 niemowląt. Jednakże jedynie 4 z tych

Tabela V. Nowo wykryte zakażenia HIV w 2002 r. (wg. daty badania)¹⁾
 Table V. Newly diagnosed HIV infections (by the date of testing)

Grupa badanych	Liczba badań ogółem ²⁾	W tym serologicznie dodatnich	
		liczba osób	częstość ³⁾
Homo- i biseksualiści	595	28	5,4
Stosujący środki odurzające we wstrzyknięciach	2626	169	7,5
Osoby trudniące się prostytutką	373	0	–
Biorcy krwi, nasienia, tkanek i narządów	7404	0	–
Chorzy na hemofilie	178	0	–
Osoby utrzymujące ryzykowne kontakty heteroseksualne	9401	18	0,2
Osoby z w/w grup razem	20577	215	1,2
Dawcy krwi	997701	22	0,002
Dawcy nasienia, tkanek i narządów	1239	0	0
Inni/brak danych	97715	328	0,34
Obywatele polscy ogółem	1117232	543	0,05

¹⁾ – stan w dn. 31.12.03

²⁾ – bez MSW i PKP

³⁾ – liczba osób serologicznie dodatnich na 100 wykonanych badań

zgłoszeń dotyczyły zakażeń wykrytych w roku 2002, pozostałe zaś zostały zgłoszone z opóźnieniem.

Kobiety stanowiły 26% zakażonych zarejestrowanych w 2002 r., to jest nieco mniej niż w roku 2001. Udział kobiet w poszczególnych województwach wahał się od 11% w województwach kujawsko-pomorskim i warmińsko-mazurskim do 44% w woj. lubuskim. Wartości ekstremalne dotyczyły jednak tych województw, gdzie rejestrowano niewielką liczbę przypadków. Odsetek kobiet wśród nowo wykrytych zakażeń jest wciąż wyższy niż w przypadku zachorowań na AIDS (16%). Zakażone kobiety były młodsze od mężczyzn – średnia wieku zakażonych wyniosła odpowiednio 26 i 30 lat.

W tabeli VII podsumowano przynależność zakażonych do poszczególnych grup ryzyka transmisji zakażenia. O większości osób jednakże (317; 55% ogółu) brak jest informacji co do możliwej drogi zakażenia. Drugą z kolei grupę stanowią osoby, które prawdopodobnie zakażyły się w wyniku stosowania dożylnych środków odurzających – 179 zakażonych (31% ogółu, 70% spośród osób o znanej grupie ryzyka). Ponadto odpowiednio 3% i 5% zakażonych to osoby utrzymujące ryzykowne kontakty heteroseksualne i mężczyźni homoseksualni. Duża liczba (29) zarejestrowanych w 2002 roku dzieci matek zakażonych HIV wynika z opóźnienia rejestracji. Rozkład według grup ryzyka był podobny dla obu płci. Wśród kobiet i mężczyzn było odpowiednio 45 i 134 stosujących dożylny środek odurzający, 9 i 11 utrzymujących ryzykowne kontakty heteroseksualne oraz 12 i 17 dzieci matek zakażonych HIV. Oprócz tego zgłoszono 28 zakażeń mężczyzn homo- lub biseksualnych.

PODSUMOWANIE

Liczba rejestrowanych zachorowań na AIDS rozpoznawanych w latach 1998 – 2002 pozostaje na podobnym poziomie (zapadalność 0,30 – 0,35 na 100 000). W ostatnich latach zmienił się natomiast udział procentowy poszczególnych województw. Podczas, gdy

Tabela VI. Nowo wykryte zakażenia HIV obywateli polskich w 2002 r. Podział wg województwa zamieszkania, płci i wieku zakażonych
 Table VI. HIV infections of Polish citizens detected in 2002, by voivodship of inhabitance, gender and age of the infected persons

Grupa wieku	WOJEWÓDZTWO																										
	dolnośląskie		kuj.-pom.		lubelskie		łódzkie		lubuskie		małopolskie		mazowieckie		opolskie		podkarp.										
	M	K	R	M	K	R	M	K	R	M	K	R	M	K	R	M	K	R	M	K	R						
<20	5	3	8	1	1	4	4			3	3	2	2	4	4	8			1		1						
20-29	44	19	63	4	1	5	3	8	4	3	7	11	7	20*	4	2	6	8	5	13	1	1	2	5	5	10	
30-39	18	5	23	10	1	11	4	4	1	1	8	1	9	7	1	8	13	2	15	5	1	6	4		4		
40-49	6	1	7			2	2	2	1	1	2	3	6*	1	1	2	6	3	9	2	2	1	2	3			
50-59	1		1			2	2				2	2			3						1		1		1		
60+											1	1															
Brak danych											4	1	5			1									1		
Ogółem	74	28	102	15	2	17	3	20	5	4	9	31	12	46	12	6	18	35	14	49	8	2	10	13	7	20	
Grupa wieku	WOJEWÓDZTWO																										
	podlaskie		pomorskie		śląskie		świętokrz.		warm.-maz.		wielkop.		zachodniop.		Brak danych		POLSKA										
	M	K	R	M	K	R	M	K	R	M	K	R	M	K	R	M	K	R	M	K	R	M	K	R	M	K	R
<20	1	1	2		1	1	5	4	9			4		4	1	1	2	1	3	1	5	6	31	22	53		
20-29	4	2	6	9	2	11	6	3	9	1	1	18	2	20	1	2	3	20	5	25	32	14	46	176	77	255*	
30-39	3	2	5	9	1	10	6	6	6	1	1	5	1	6	7	4	11	6	1	7	29	3	32	135	24	159	
40-49	2		2	3	3				1	1	3		3	2		2		1	1	1	17	3	20	48	15	64*	
50-59				1	1	1	1	1				1	1				1	1	2		2		2	13	2	15	
60+																								1		1	
Brak danych				2		2		1	1	1				1								9	6	15	19	8	27
Ogółem	10	5	15	24	4	28	18	8	26	2	4	31	4	35	10	7	17	28	9	37	90	31	121	423	148	574	

* brak informacji o płci u 3 osób w województwie łódzkim

Tabela VII. Nowo wykryte zakażenia HIV obywateli polskich w 2002 r., wg. daty zgłoszenia. Podział wg województw¹⁾ i grup zakażonych

Table VII. Newly diagnosed HIV infections of Polish citizens in 2002, by reporting date. By voivodeship and the risk group

Województwo	Grupa zakażonych							Razem	
	H-/Bi	N	D	Hem	Het	Dz	I/Bd	liczba	zapadalność na 100 tys. mieszkańców ²⁾
POLSKA	28	179	223/	–	203/	29	296	574	1,5
1. Dolnośląskie	2	43	6	–	4	2	45	102	3,5
2. Kujawsko-pomorskie	–	6	–	–	1	1	9	17	0,8
3. Lubelskie	1	6	–	–	2	3	8	20	0,9
4. Lubuskie	–	5	–	–	–	–	4	9	0,9
5. Łódzkie	–	15	1	–	6	2	22	46	1,8
6. Małopolskie	5	3	1	–	–	1	8	18	0,6
7. Mazowieckie	4	17	1	–	–	7	20	49	1,0
8. Opolskie	–	5	2	–	–	–	3	10	0,9
9. Podkarpackie	1	5	–	–	–	1	13	20	1,0
10. Podlaskie	1	3	2	–	1	1	7	15	1,2
11. Pomorskie	4	7	1	–	3	–	13	28	1,3
12. Śląskie	2	3	4	–	–	7	10	26	0,5
13. Świętokrzyskie	–	2	–	–	–	–	2	4	0,3
14. Warmińsko-mazurskie	–	11	3	–	2	1	18	35	2,5
15. Wielkopolskie	3	8	–	–	–	1	5	17	0,5
16. Zachodniopomorskie	1	8	1	–	–	2	25	37	2,2
Brak danych	4	32	–	–	1	–	84	121	x

¹⁾ rejestrowanie wg miejsca zamieszkania; H-/Bi – homo- i biseksualiści; N – zakażeni w związku ze stosowaniem środków odurzających; D – kandydaci na krwiodawców; Hem – chorzy na hemofilii; Het – zakażeni drogą ryzykownych kontaktów heteroseksualnych; Dz – dzieci matek zakażonych HIV; I/Bd – inni/brak danych; ²⁾ ludność – stan w dniu 30.06.2002 r. – dane GUS; ³⁾ jeden krwiodawca zakaził się poprzez ryzykowne kontakty heteroseksualne, o pozostałych brak danych o drodze zakażenia

w przeszłości najwyższą zapadalność notowały województwa mazowieckie i pomorskie, obecnie AIDS rozpoznawany jest najczęściej w województwie dolnośląskim (zapadalność 1,3 na 100 000).

Nadal grupą najbardziej dotkniętą epidemią zakażenia HIV i AIDS są osoby stosujące środki odurzające we wstrzyknięciach. Niepokojącym zjawiskiem jest jednak wzrastająca liczba zgłoszeń, w których brak określenia grupy ryzyka. Wśród przyczyn można wymieniać obawy o ochronę poufnych danych osobowych, jednakże może to przemawiać również za pozostawianiem chorych i zakażonych poza zdefiniowanymi grupami ryzyka.

Po wprowadzeniu terapii antyretrowirusowej w Polsce nie odnotowano spadku nowych zachorowań na AIDS, co może wiązać się z późnym rozpoznawaniem zakażenia HIV lub niezastosowaniu, z różnych przyczyn, odpowiedniego leczenia. Wśród zgłoszonych w roku 2002 zachorowań jedynie co czwarty spośród chorych o liczbie komórek CD4 poniżej 200 na mikrolitr był leczony antyretrowirusowo przez rozpoznaniem AIDS. Zwiększa się również odsetek chorych, u których zakażenie HIV zostało rozpoznane praktycznie jednocześnie z AIDS, co może sugerować niską świadomość zagrożenia lub małą dostępność badań. Po roku 1996 liczba rejestrowanych zgonów chorych na AIDS spadała, by znów wzrosnąć w roku 2002. Co więcej niedorejestrowanie zgonów osób chorych na AIDS w porównaniu do liczby zgonów z powodu AIDS podawanej przez GUS było w tym roku wyjątkowo duże. I tak z danych GUS wynika, że w 2002 r. odnotowano 74 zgony w kategoriach B20 – B22 (choroba wywołana przez HIV, której skutkiem są określone choroby), 11 w kategorii B23 (choroba wywołana przez HIV, której skutkiem są inne stany) i 34 w kategorii B24 (choroba wywołana przez HIV, nieokreślona). Za ten sam okres do PZH wpłynęło jedynie 48 zgłoszeń. Wskazuje to na niepełną zgłaszalność zgonów chorych na AIDS.

Podsumowując, istotnym jest uważne monitorowanie sytuacji epidemiologicznej zakażeń HIV i AIDS w Polsce, a zwłaszcza utrzymanie wysokiego poziomu rzetelności zbieranych danych, po to, by móc odpowiednio ukierunkować działania przeciwepidemiczne.

M Rosińska, B Werbińska

AIDS AND HIV INFECTION IN POLAND 2002

SUMMARY

The cumulative number of AIDS cases diagnosed in Poland from 1986 up to the end of 2002 reached 1273, and 618 AIDS deaths were registered during this time. The yearly number of newly diagnosed cases remained stable (113 in 2002, incidence 0.3 per 100,000), but with 48 reported deaths the downward trend in AIDS mortality, experienced since 1996, was not sustained. Additionally, taking into account the official life statistics data, AIDS deaths might be underreported.

In 2002, 574 newly detected HIV infections were reported (incidence 1.5 per 100,000), which is within the range observed in the past years. Injecting drug users constituted the most numerous risk group both among the AIDS cases (56.5%) and the HIV infection cases (31.1%). The proportion of reports of HIV infections with missing information regarding the risk group further increased in 2002, coming up to 55%. In order to monitor the epidemiological situation better quality of data will need to be assured.

Adres autora:

Magdalena Rosińska
Zakład Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny
ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa