

Magdalena Rosińska, Beata Werbińska-Sienkiewicz

AIDS I ZAKAŻENIA HIV W 2003 ROKU

Słowa kluczowe: AIDS, zakażenie HIV, epidemiologia, Polska, rok 2003

Key words: AIDS, HIV infection, epidemiology, Poland, 2003

1. AIDS w 2003 roku¹

W 2003 roku rozpoznano 139 zachorowań na AIDS. Było to o 26 przypadków więcej w stosunku do poprzedzającego roku, i o 13 przypadków więcej od mediany za lata 1998-2002. Zapadalność wyniosła 0,36 na 100 000 mieszkańców. Liczba zgłaszanych zachorowań na AIDS od kilku lat utrzymuje się na podobnym poziomie. Niewielki wzrost odnotowany w 2003 roku wynika najprawdopodobniej z okresowych wahań zachorowalności, ale może też być konsekwencją zmiany standardów kwalifikacji osób zakażonych HIV do leczenia antyretrowirusowego w połowie 2003 r.

W 2003 r. zachorowania na AIDS wystąpiły w szesnastu województwach. Liczba zachorowań wahała się od jednego w woj. podkarpackim, do 43 (30,9% ogółu) w woj. dolnośląskim. Zapadalność wahała się od 0,05 w woj. podkarpackim i 0,06 w woj. wielkopolskim do 1,48 na 100 000 mieszkańców w woj. dolnośląskim (tab. I). Zwraca uwagę wzrastająca w ostatnich latach zapadalność w województwach dolnośląskim, małopolskim i opolskim, podczas gdy liczba rejestrowanych przypadków w woj. wielkopolskim i śląskim wykazuje tendencję spadkową.

W 2003 r. rozpoznano AIDS u 104 mężczyzn i 35 kobiet (o 15 kobiet więcej niż w 2002 r. i o 4 więcej niż w 2001 r.). Odsetek kobiet wśród rejestrowanych zachorowań uległ zwiększeniu w stosunku do poprzedzających lat. Wiek chorych kształtował się następująco: dziewięć osób poniżej 20 roku życia, 39 osób w przedziale wieku od 20-29 lat, 52 osoby w wieku od 30-39 lat, 29 osób od 40-49 lat, 9 osób od 50-59 lat i 4 osoby w wieku 60 lat i powyżej.

Wśród chorych przeważali narkomani – 83 osoby (59,7% ogółu chorych), kolejne grupy stanowili zakażeni drogą ryzykownych kontaktów heteroseksualnych – 21 osób (15,1% ogółu) oraz zakażeni drogą kontaktów homo-/biseksualnych – 17 osób (12,2% ogółu). Odnotowano zachorowanie na AIDS czworga dzieci matek zakażonych HIV. O czternastu chorych (10%), w formularzach zgłoszenia AIDS, nie podano informacji o drodze zakażenia (tab. II).

W 2003 roku, w 94 przypadkach (67,6%) określono po jednej chorobie wskazującej na AIDS w brzmieniu jak w definicji do celów nadzoru epidemiologicznego, skorygowanej w 1993 r. U 33 osób (23,7%) zdiagnozowano po 2 choroby wskaźnikowe, u 10 w ciągu 2 miesięcy od rozpoznania rozwinęły się po 3, a u 2 osób – po 4 choroby wskaźnikowe dla

¹ Dane uzupełniono do 31.12.2004

Tabela I. AIDS w Polsce w latach 1986-2003. Zachorowania, zapadalność, zgony i umieralność. Podział wg województw
 Table I. AIDS in Poland in 1986-2003, by voivodeship. Number of AIDS cases, incidence per 100 000, number of deaths and mortality

Województwo	Zachorowania* w latach						Zgony** w latach							
	mediana 1999-2001		2002		2003		1986-2003		mediana 1999-2001		2002		2003	
	l.	zap.	l.	zap.	l.	zap.	l.	zap.	l.	um.	l.	um.	l.	um.
1. Dolnośląskie	28	0,94	38	1,31	43	1,48	256	7	0,24	13	0,45	17	0,59	118
2. Kujawsko-pomorskie	10	0,48	8	0,39	7	0,34	104	2	0,10	1	0,05	2	0,10	48
3. Lubelskie	3	0,13	2	0,09	3	0,14	29	1	0,04	1	0,05	2	0,09	13
4. Lubuskie	6	0,59	5	0,50	7	0,69	61	2	0,20	4	0,40	2	0,20	26
5. Łódzkie	4	0,15	7	0,27	10	0,38	68	2	0,08	5	0,19	7	0,27	36
6. Małopolskie	1	0,03	3	0,09	17	0,52	26	0	0,00	2	0,06	3	0,09	6
7. Mazowieckie	17	0,33	5	0,10	7	0,14	303	5	0,10	4	0,08	3	0,06	159
8. Opolskie	4	0,37	1	0,09	5	0,47	36	2	0,18	2	0,19	4	0,38	18
9. Podkarpackie	0	0,00	2	0,10	1	0,05	9	0	0,00	1	0,05	1	0,05	6
10. Podlaskie	3	0,25	2	0,17	2	0,17	18	1,5	0,08	1	0,08	1	0,08	7
11. Pomorskie	16	0,73	13	0,60	15	0,69	168	8	0,36	3	0,14	4	0,18	76
12. Śląskie	20	0,41	15	0,32	9	0,19	185	8	0,17	7	0,15	5	0,11	87
13. Świętokrzyskie	1	0,08	0	0,00	3	0,23	13	1	0,08	0	0,00	1	0,08	8
14. Warmińsko-mazurskie	2	0,14	3	0,21	3	0,21	21	0	0,00	0	0,00	1	0,07	5
15. Wielkopolskie	5	0,15	8	0,24	2	0,06	50	4	0,12	1	0,03	3	0,09	28
16. Zachodniopomorskie	6	0,35	4	0,24	4	0,24	73	3	0,17	2	0,12	4	0,24	34
Brak danych	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-	1
POLSKA	130	0,34	116	0,30	139	0,36	1421	44	0,11	47	0,12	61	0,16	676

* rejestrowane wg miejsca zamieszkania; ** za lata 1986-1998 jako liczbę zachorowań, zgonów i liczbę ludności przyjęto liczbę z byłych województw, które w 1999 r. weszły w skład województw nowego podziału administracyjnego kraju; ludność za 2002 r. i 2003 r. – odpowiednio stan w dniu 30.06.2002 i 30.06.2003 – dane GUS; l.– liczba, zap. – zapadalność, um. – umieralność na 100 000 mieszkańców

Tabela II. Liczba zachorowań* i zgonów** chorych na AIDS w latach 1986-2003 wg drogi przenoszenia zakażenia

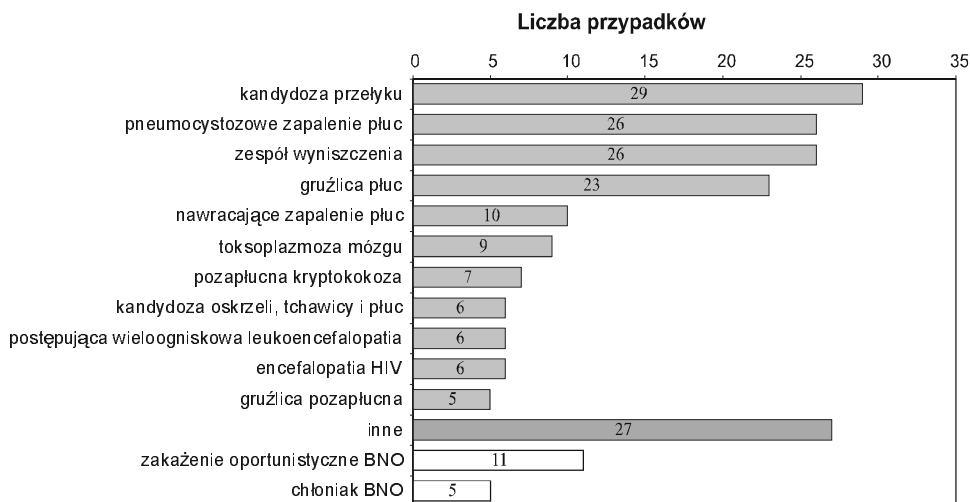
Table II. Number of AIDS cases* and deaths of persons with AIDS in Poland in 1986-2003 by transmission group

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					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	66	1		16	2	14	124	10	34			7		10	61
1998	25	65			29	3	6	128	10	29			9		3	51
1999	30	77			17	4	7	135	15	32			5	1	5	58
2000	16	62			27	3	13	121	8	21			7		8	44
2001	13	68			24	8	17	130	3	24			7	1	7	42
2002	19	65			20	1	11	116	9	26			7		5	47
2003	17	83			21	4	14	139	8	38			9	2	4	61
Razem	310	731	7	2	224	31	116	1421	180	325	4	2	95	6	64	676

* wg roku rozpoznania; ** wg daty zgonu; H-/Bi – homo-i biseksualiści, N – zakażeni w związku ze stosowaniem środków odurzających, Hem – chorzy na hemofilię, B – biorecy 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

AIDS. Najczęściej rozpoznawane choroby wskaźnikowe przedstawia rycina 1. Spośród innych chorób wskaźnikowych u 4 osób zdiagnozowano zmiany rozsiane lub zapłuczne wywołane przez *Mycobacterium avium complex* lub *Mycobacterium kansasii*, u kolejnych 4 osób mięsaka Kaposiego, a u 4 dzieci poniżej 13 roku życia rozpoznano liczne i nawracające zakażenia bakteryjne. U 3 osób zdiagnozowano rozsianą lub zapłucną histoplazmozę, u kolejnych 3 – mykobakteriozy (wywołane przez bakterie inne niż *M. tuberculosis*, *M. avium complex* lub *M. kansasii*). Wśród innych diagnozowanych chorób były: kryptosporydioza jelitowa z biegunką trwającą powyżej miesiąca (2 osoby), nawracająca poszcz-



Ryc. 1. Choroby wskaźnikowe wśród chorych na AIDS rozpoznane w 2003 roku

Fig. 1. Indicator diseases among AIDS cases diagnosed in 2003. Number of cases

nica wywołana przez bakterie z rodzaju *Salmonella* (2 osoby), chłoniak immunoblastyczny i chłoniak pierwotny mózgu (po 2 osoby), a ponadto po jednym przypadku śródmiąższowego zapalenia płuc, chłoniaka Burkitta oraz choroby wywołanej zakażeniem *Herpes simplex*. U 10 osób (7,2%) jako jedyną chorobę wskaźnikową wykazano bliżej nieokreślone zakażenie oportunistyczne lub chłoniaka, bliżej nieokreślonego.

U 104 chorych (75% ogółu) z rozpoznaniem w 2003 r. AIDS, podano liczbę komórek CD4. U 46 chorych była ona niższa od 50 na mikrolitr, u 36 mieściła się w przedziale od 50 do 199 komórek CD4 na mikrolitr, a u 22 chorych wynosiła powyżej 200 komórek CD4 na mikrolitr.

Na 139 chorych, u których rozpoznano AIDS w 2003 roku, jedynie 24 (17%) było leczonych antyretrowirusowo przed rozwinięciem się pełnoobjawowego AIDS. W przypadku 55 osób (39,6%) AIDS rozpoznano praktycznie równocześnie z wykryciem zakażenia. Po 3 lub więcej latach od wykrycia zakażenia HIV zachorowały 62 osoby (44,6% chorych) (tab. III).

Do Zakładu Epidemiologii PZH zgłoszono 61 zgonów osób chorych na AIDS w 2003 r. – o 19 więcej niż w 2001 r., i o 19 więcej od mediany za lata 1998-2002. Umieralność wyniosła 0,12 na 100 000 mieszkańców (w roku 2001 – 0,11), podczas gdy mediana za lata 1998-2002 miała wartość 0,13. Ogólnie, notowany od 1996 r. spadek umieralności chorych na AIDS uległ w roku 2003 zahamowaniu. Zgony odnotowano we wszystkich województwach, ich liczba wahała się od jednego w woj. podkarpackim, podlaskim, warmińsko-mazurskim i świętokrzyskim, do 17 w dolnośląskim. Umieralność według województw mieściła się w granicach od 0,05 na 100 000 mieszkańców w woj. podkarpackim, do 0,59 w woj. dolnośląskim (tab. I).

Wśród zmarłych było 38 (62%) narkomanów, 9 osób zakażonych drogą ryzykownych kontaktów heteroseksualnych, 8 homo-/biseksualistów, 2 dzieci matek zakażonych HIV

Tabela III. AIDS w latach 1986-2003. Podział wg roku rozpoznania AIDS oraz czasu między stwierdzeniem zakażenia HIV a zachorowaniem na AIDS

Table III. AIDS cases in Poland in 1986-2003, by the year of diagnosis and time lapse between the diagnosis of HIV infection and AIDS

Rok rozpoznania AIDS	Czas między stwierdzeniem zakażenia HIV a zachorowaniem na AIDS				Ogółem
	rozpoznanie równoczesne*	poniżej 1 roku	rok do 3 lat	3 lata i powyżej	
1986-1989	17	5	4	4	30
1990	10	7	3	1	21
1991	8	16	20	2	46
1992	10	3	13	9	35
1993	19	8	14	28	69
1994	18	9	27	46	100
1995	26	14	16	59	115
1996	29	14	9	60	112
1997	25	18	22	59	124
1998	36	11	23	58	128
1999	37	5	19	73	135
2000	39	16	13	53	121
2001	50	17	7	56	130
2002	34	16	19	47	116
2003	55	12	10	62	139
Razem	413	171	219	617	1421

* stwierdzenie zachorowania w ciągu 3 miesięcy od zakażenia HIV

i 4 osoby bez informacji o drodze zakażenia (tab. II). Zmarło 48 mężczyzn i 13 kobiet. Wiek zmarłych kształtował się następująco: dwoje dzieci poniżej 1 roku życia, w grupie wieku 20-29 lat – 19 osób, 30-39 lat – 21 osób, 40-49 lat – 13 osób, 50-59 lat – 5 osób, 60 i więcej lat – 1 osoba.

W przypadku 35 chorych, u których rozpoznano AIDS w 2003 r. (25,2% ogółu), zgon nastąpił w ciągu 3 miesięcy po rozpoznaniu AIDS. Łącznie 59 osób (42,4% ogółu) zmarło w przeciągu jednego roku od rozpoznania AIDS. Spośród 61 chorych na AIDS, którzy zmarli w 2003 r., tylko 5 osób przeżyło rok lub dłużej po rozpoznaniu u nich AIDS.

2. AIDS w latach 1986-2003

Od 1986 roku, kiedy rozpoczęto rejestrację osób zakażonych wirusem HIV oraz zachorowań i zgonów z powodu AIDS, upłynęło 17 lat. Do 31 grudnia 2004 r. zgłoszono do Zakładu Epidemiologii PZH 1 422 zachorowania na AIDS rozpoznane w latach 1986 – 2003, w tym 125 w 2003 r. 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. Około jedna trzecia zachorowań rozpoznanych w 2003 roku (46), została zgłoszona w roku 2004.

Na przestrzeni lat 1986-2003, zarejestrowano zachorowania na AIDS na terenie całej Polski. Najwięcej zachorowań odnotowano w woj. mazowieckim – 303 przypadki, a najmniej zachorowań na AIDS wystąpiło wśród mieszkańców woj. podkarpackiego (9) i świętokrzyskiego (13) (tab. D).

Najliczniejszą grupę spośród chorych mężczyzn stanowią narkomani (50,2%), w dalszej kolejności homo- i biseksualiści (27,1%). Trzecią, pod względem liczebności, grupę stanowią zakażeni drogą ryzykownych kontaktów heteroseksualnych (12,6%). 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 (80,7%) (tab. IV), najwięcej w grupie wieku od 30 do 39 lat – 42% chorych mężczyzn, w grupie od 40 do 49 lat – 22,4% i w grupie od 20 do 29 lat – 20%. W latach 1986-2003 AIDS stwierdzono u 274 kobiet (19,3% ogółu). Najwięcej kobiet (56,6%) zakażyło się w związku ze stosowaniem środków odurzających; drugą, najczęściej podawaną drogą zakażenia, były ryzykowne kontakty heteroseksualne (28,8%). W odróżnieniu od mężczyzn, najczęściej rozpoznawano AIDS u kobiet w grupie wieku 20 – 29 lat (44,2%), następnie w grupie wiekowej 30-39 lat (30%) i 40-49 lat (14,6%).

U chorych, u których rozpoznano AIDS w okresie od 1986 do 2003 r., określono następujące choroby wskaźnikowe: kandydozę przelyku – u 352 osób, zapalenie płuc wywołane przez *Pneumocystis carinii* – u 237 osób, gruźlicę płuc – u 199, zespół wyniszczenia w przebiegu zakażenia HIV – 193, bliżej nieokreślone zakażenie oportunistyczne – u 147, encefalopatię związaną z zakażeniem HIV – u 124, nawracające zapalenie płuc – u 118,

Tabela IV. Zachorowania na AIDS w Polsce w latach 1986-2003. Podział wg płci, wieku* i drogi przenoszenia zakażenia

Table IV. AIDS in Poland in 1986-2003 by sex, age* and transmission group

Wiek (lata)	Płeć			Droga przenoszenia							
	M	K	ogółem	H-/Bi	N	Hem	B	Het	Dz	I/Bd	ogółem
<20	29	17	46	1	4	3	-	1	31	6	46
20-29	282	121	403	45	277	2	1	56	-	22	403
30-39	482	82	564	109	339		-	80	-	36	564
40-49	256	40	296	95	105	2	-	57	-	37	296
50-59	77	13	90	47	6	-	-	25	-	12	90
>60	21	1	22	13	-	-	1	5	-	3	22
Razem	1147	274	1421	310	731	7	2	224	31	116	1421

* 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 – biorey 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

toksoplazmozę mózgu – u 78, gruźlicę pozapłucną – u 67, pozapłucną kryptokokozę – u 44, zmiany rozsiane lub pozapłucne wywołane przez *Mycobacterium avium complex* lub *M. kansasii* – u 35, kandydozę oskrzeli, tchawicy lub płuc – u 38, zapalenie siatkówki wywołane przez wirus cytomegalii i postępującą wieloogniskową leukoencefalopatię – po 30 osób, mięsaka Kaposiego – u 28, inne mykobakteriozy – u 25, chłoniaka immunoblastycznego – u 23, zmiany wywołane przez Herpes simplex – u 22, chorobę wywołaną wirusem cytomegalii – u 21, liczne lub nawracające zakażenia bakteryjne – u 19, posocznicy wywołaną przez niedurowe bakterie z rodzaju *Salmonella* – u 18, chłoniaka Burkitta – u 17, chłoniaka bliżej nieokreślonego – u 13, chłoniaka pierwotnego mózgu – u 10, kryptosporydiozę jelitową – u 4, raka inwazyjnego szyjki macicy i pozapłucną histoplazmozę – po 3 osoby, śródmiąższowe limfoidalne zapalenie płuc – u 2 dzieci oraz kokcydiodomykozę i izosporydiozę – po 1 osobie.

W latach 1986-2003 zgłoszono ogółem 676 zgonów osób chorych na AIDS. Zgony odnotowano we wszystkich województwach. Ich liczba wahała się od 5 – w województwie warmińsko-mazurskim i 6 – w podkarpackim, do 159 zgonów chorych na AIDS w woj. mazowieckim. Znaczną liczbę zgonów odnotowano ponadto w woj. dolnośląskim – 118, śląskim – 87 i pomorskim – 76. Wśród zmarłych największy odsetek stanowili narkomani (48%), a następnie homo- i biseksualiści (26,6%) i zakażeni drogą ryzykownych kontaktów heteroseksualnych (14%). Wśród ogółu zmarłych przeważali mężczyźni (572 – 84,6% ogółu zmarłych chorych na AIDS). Około 40% chorych zmarło w przeciągu roku od rozpoznania AIDS. Wśród zmarłych jedynie 4,2% przeżyło 3 lub więcej lat od rozpoznania AIDS.

3. Zakażenia HIV w 2003 r.

W 2003 r. wśród obywateli polskich wykonano ogółem co najmniej 1 159 735 testów przesiewowych w kierunku zakażenia wirusem HIV (tab. V). W porównaniu do 2002 r. przeprowadzono więcej badań wśród krwiodawców, zwiększyła się grupa osób badanych bez podania informacji o grupie ryzyka, natomiast o 7% mniej badanych podało, że stosują dożylne środki odurzające. Częstość wykrywania nowych zakażeń wzrosła w grupie osób trudniących się prostytutką. Duży odsetek wyników dodatnich wykryto w 2003 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 2003 zgłoszono 610 (1,6 na 100 000) nowo wykrytych zakażeń HIV, o 36 więcej niż w roku 2002. Najwięcej zakażeń odnotowano w województwie dolnośląskim – 119 przypadków (4,1 na 100 000), a najmniej w świętokrzyskim – 4 i lubuskim – 9. W 22,6%, to jest odsetku zbliżonym do obserwowanych w ubiegłych latach, zgłoszenia nie zawierały informacji na temat miejsca zamieszkania osoby zakażonej (tab. VI).

W skali kraju najwięcej zakażeń wykryto wśród osób młodych: w grupie wieku 20 do 29 lat – 44% i w grupie wieku 30 do 39 lat – 28% wszystkich zarejestrowanych zakażeń. Osoby do 30 roku życia stanowiły w skali kraju 50,2% zakażonych. Największy odsetek zakażonych poniżej 30 roku życia odnotowano w województwach lubuskim (75%) i świętokrzyskim (75%), przy malej jednak liczbie zgłoszeń, oraz warmińsko-mazurskim (69%), łódzkim (63%), dolnośląskim (62%) i mazowieckim (51,5%). Z kolei osoby powyżej 30 roku życia dominowały w województwach małopolskim i opolskim (po 66,6%), pomorskim (64%) i śląskim (58,1%). W roku 2003 zarejestrowano 14 zakażeń wśród dzieci do

Tabela V. Nowo wykryte zakażenia HIV w 2003 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	424	23	5,42
Stosujący środki odurzające we wstrzyknięciach	2 444	239	9,78
Osoby trudniące się prostytutką	297	4	1,35
Biorcy krwi, nasienia, tkanek i narządów	3 769	0	-
Chorzy na hemofilię	277	0	-
Osoby utrzymujące ryzykowne kontakty heteroseksualne	7 316	30	0,41
Osoby z w/w grup razem	14 527	296	2,04
Dawcy krwi	1 036 010	29 ⁴	0,00
Dawcy nasienia, tkanek i narządów	570	0	-
Inni/brak danych	108 628	404	0,37
Obywatele polscy ogółem	1 159 735	700	0,06

¹ stan w dn. 31.12.04; ² bez MSW i PKP, rejestracja niepełna; ³ liczba osób serologicznie dodatnich na 100 wykonanych badań; ⁴ dwóch dawców zakaziło się wskutek ryzykownych kontaktów heteroseksualnych, jeden wskutek wstrzykiwania narkotyków

13 roku życia, w tym u 7 niemowląt. Wśród nich 1 przypadek dotyczył zakażenia wykrytego w roku 2002 i zgłoszonego z opóźnieniem.

Kobiety stanowiły 28,7% zakażonych zarejestrowanych w 2003 r., to jest nieco więcej niż w roku 2002. Udział kobiet w poszczególnych województwach wahał się od 13% w woj. kujawsko-pomorskim, 15% w woj. mazowieckim i 19% w woj. małopolskim do 51,7% w woj. zachodniopomorskim, a nawet 66,7% 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 (19,3%). Zakażone kobiety były młodsze od mężczyzn – średnia wieku zakażonych wyniosła odpowiednio 28 i 31 lat.

W tabeli VII zestawiono przynależność zakażonych do poszczególnych grup ryzyka transmisji zakażenia. O większości osób jednakże (336 – 55% ogółu) brak jest informacji co do możliwej drogi zakażenia. Drugą z kolei grupę stanowią osoby, które prawdopodobnie zakaziły się w wyniku stosowania dożylnych środków odurzających – 217 zakażonych (35,6% ogółu, 79,2% spośród osób o znanej grupie ryzyka). Ponadto odpowiednio 4,6% i 3% zakażonych to osoby utrzymujące ryzykowne kontakty heteroseksualne i mężczyźni homoseksualni. Rozkład według grup ryzyka był podobny dla obu płci. Wśród kobiet i mężczyzn było odpowiednio 65 i 152 osoby stosujące dożylnie środki odurzające, 9 i 19 utrzymujących ryzykowne kontakty heteroseksualne oraz 5 i 6 dzieci matek zakażonych HIV. Oprócz tego zgłoszono 18 zakażeń mężczyzn homo- lub biseksualnych.

Tabela VII. Nowo wykryte zakażenia HIV obywateli polskich w 2003 r., wg daty zgłoszenia. Podział wg województw¹ i grup zakażonych

Table VII. Newly diagnosed HIV infections of Polish citizens in 2003, by reporting date. By voivodeship and the risk group

Województwo	Grupa zakażonych						Razem		Zakażenia wśród kandydatów na dawców krwi
	H/Bi	N	Hem	Het	Dz	I/Bd	liczba	zapadalność na 100 tys. mieszkańców ²	
POLSKA	18	217	-	28	11	336	610	1,6	29 ³
1. Dolnośląskie	3	48	-	4	4	60	119	4,1	2
2. Kujawsko-pomorskie		15	-	-	-	8	23	1,1	-
3. Lubelskie		4	-	2	1	5	12	0,5	2
4. Lubuskie		-	-	-	1	8	9	0,9	-
5. Łódzkie	1	25	-	2	1	14	43	1,7	1
6. Małopolskie		3	-	3	-	15	21	0,6	4
7. Mazowieckie	1	11	-	-	-	21	33	0,6	4
8. Opolskie	1	4	-	-	-	7	12	1,1	-
9. Podkarpackie		8	-	-	-	3	11	0,5	-
10. Podlaskie		-	-	-	-	10	10	0,8	1
11. Pomorskie	3	17	-	7	1	22	50	2,3	3
12. Śląskie	1	20	-	2	1	19	43	0,9	5
13. Świętokrzyskie		-	-	1	-	3	4	0,3	-
14. Warmińsko-mazurskie	1	11	-	1	-	26	39	2,7	2
15. Wielkopolskie	3	2	-	-	-	9	14	0,4	2
16. Zachodniopomorskie	1	7	-	1	-	20	29	1,7	-
Brak danych	3	42	-	5	2	86	138	-	3

¹ rejestrowanie wg miejsca zamieszkania; H-/Bi – homo- i biseksualiści; N – zakażenia w związku ze stosowaniem środków odurzających; Hem – chorzy na hemofilię; Het – zakażenia drogą ryzykownych kontaktów heteroseksualnych; Dz – dzieci matek zakażonych HIV; I/Bd – inni / brak danych; ² ludność – stan w dniu 30.06.2003 r. – dane GUS; ³ dwóch krwiodawców zakaziło się poprzez ryzykowne kontakty heteroseksualne, jeden stosując środki odurzające; o pozostałych brak danych o drodze zakażenia

4. Podsumowanie

Liczba rejestrowanych zachorowań na AIDS rozpoznanych w latach 1998-2003 pozostaje na podobnym poziomie (zapadalność 0,30-0,36 na 100 000 rocznie). W ostatnich latach zmienił się natomiast udział procentowy zachorowań w poszczególnych województwach. Podczas, gdy w przeszłości najwyższą zapadalność notowały województwa mazowieckie i pomorskie, obecnie AIDS rozpoznawany jest najczęściej w województwie dolnośląskim (zapadalność 1,48 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 wymienić obawy o ochronę poufnych danych osobowych, jednakże może to przemawiać również za pozostawianiem chorych i zakażonych poza zdefiniowanymi grupami ryzyka. Na tę ostatnią możliwość wskazuje wyższy odsetek osób, u których zakażenie HIV rozpoznano późno, praktycznie równocześnie z AIDS, co sugeruje niską świadomość zagrożenia lub małą dostępność badań. Wzrastający udział kobiet wśród zakażonych może świadczyć z kolei o zwiększającej się roli transmisji drogą heteroseksualną.

Po wprowadzeniu terapii antyretrowirusowej w Polsce nie odnotowano spadku nowych zachorowań na AIDS, co może wiązać się z późnym rozpoznawaniem zakażenia HIV lub niezastosowaniem, z różnych przyczyn, odpowiedniego leczenia. Wśród osób, u których rozpoznano AIDS w 2003 roku, jedynie co piąty spośród chorych o liczbie komórek CD4 poniżej 200 na mikrolitr był leczony antyretrowirusowo przed rozpoznaniem AIDS.

Po roku 1996 liczba rejestrowanych zgonów chorych na AIDS spadła, by znów wzrosnąć w latach 2002-2003. Co więcej, znaczne było niedorejestrowanie zgonów osób chorych na AIDS w porównaniu do liczby zgonów z powodu AIDS podawanej przez GUS. I tak z danych GUS wynika, że w 2003 r. odnotowano 98 zgonów w kategoriach B20 – B22 (choroba wywołana przez HIV, której skutkiem są określone choroby), 22 w kategorii B23 (choroba wywołana przez HIV, której skutkiem są inne stany) i 6 w kategorii B24 (choroba wywołana przez HIV, nieokreślona). Za ten sam okres do PZH wpłynęło jedynie 61 zgłoszeń.

Podsumowując, istotne 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-Sienkiewicz

AIDS AND HIV INFECTION IN POLAND IN 2003

SUMMARY

The cumulative number of AIDS cases diagnosed in Poland from 1986 through 2003 reached 1421, and 676 AIDS deaths were registered during this time. Compared to previous years there was a slight increase in number of diagnosed AIDS cases (139 in 2003, incidence 0.36 per 100,000, comparing to 116 in 2002). Moreover the upward trend in AIDS mortality, which began in 2002, continued in 2003, with 61 reported deaths (a 27% increase as compared to 2002 and 45% increase

as compared to 2001). Additionally, taking into account the official life statistics data, AIDS deaths might be underreported.

In 2003, 610 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 (59.7%) and the HIV infection cases (35.6%). The proportion of reports of HIV infections with missing information on the risk group, however, remained very high (55% of all reports). In order to monitor the epidemiological situation better quality of data will need to be assured.

Adres autorki:

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