

Beata Werbińska-Sienkiewicz, Magdalena Rosińska, Sylwia Furman

ZAKAŻENIA HIV I ZACHOROWANIA NA AIDS W POLSCE W 2009 ROKU

HIV AND AIDS IN POLAND IN 2009

Zakład Epidemiologii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego
– Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie

STRESZCZENIE

W 2009 roku w Polsce rozpoznano zakażenie HIV u 939 osób (2,46 nowo wykryte przypadki na 100 tys. mieszkańców) oraz 107 zachorowań na AIDS (zapadalność 0,28 na 100 tys. mieszkańców). Zmarło 42 chorych na AIDS. Dane uaktualniono według zgłoszeń zarejestrowanych do końca 2010 roku.

W porównaniu do 2008 r. wśród nowo wykrytych osób zakażonych HIV wzrósł udział zakażeń nabytych w drodze kontaktów heteroseksualnych (do 7% ogółu i 36% przypadków o znanej drodze zakażenia) oraz kontaktów homoseksualnych pomiędzy mężczyznami (do 6,7% ogółu i 34% przypadków o znanej drodze zakażenia). W całym kraju zakażenia HIV dotyczą głównie osób z grupy wieku od 20 do 39 lat (69,8%) i mężczyzn (75,1%).

Podobnie jak w 2008 r. większość (80,4%) zgłoszonych nowo wykrytych przypadków zakażenia HIV jest bez informacji na temat możliwej drogi zakażenia. Ponadto nadal wysoki jest odsetek osób, u których zakażenie HIV zostało wykryte na późnym etapie, równocześnie z rozpoznaniem AIDS (56,1% zachorowań na AIDS).

Najliczniejszą grupę chorych na AIDS stanowili mężczyźni oraz osoby z grupy wieku od 30 do 39 lat. Wśród chorych na AIDS dominującą drogą transmisji zakażenia było wstrzykiwanie środków odurzających (40,2%). Wśród pacjentów, u których AIDS zdiagnozowano w 2009 r., u 21,3% przed rozpoznaniem AIDS podjęto próbę leczenia antyretrowirusowego.

Słowa kluczowe: AIDS, zakażenie HIV, epidemiologia, Polska, rok 2009

ABSTRACT

In total 939 HIV cases were diagnosed in Poland in 2009 (2.46 per 100,000 population), constituting a 10% increase comparing to 2008 and 33% increase comparing to the median number in 2003 - 2007. The total number of incident AIDS cases in 2009 registered up to the end of 2010 was 107 (incidence 0.28 per 100,000 population). There were 42 death of AIDS patients in 2009 registered up to the end of 2010.

Among the newly diagnosed HIV cases an increase of the share of infections acquired through heterosexual contact (up to 7% of all cases and 36% of cases with known transmission route) and homosexual contact between men (up to 6,7% of all cases and 34% of cases with known transmission route) were observed as compared to 2008, which reflects significant changes in HIV epidemiology in Poland, where the epidemic was for many years driven by injecting drug use.

Across the country HIV infection is the most frequently detected among people aged 30 to 39 years (69.8%) and among males (76.6%). In comparison to 2008, the proportion of reports without information about the possible route of transmission increased.

Furthermore, the percentage of late presenters, as defined by time between HIV and AIDS diagnoses of less than 3 months, is still high (56.1% of AIDS cases), suggesting that an important proportion of AIDS incidence could be prevented by improving testing rates.

The largest group among patients with AIDS are also males and people aged 30 to 39 years. 40.2% of them were probably infected through injecting drugs.

Key words: AIDS, HIV infection, epidemiology, Poland, 2009

WSTĘP

Analizę sytuacji epidemiologicznej HIV/AIDS w Polsce w 2009 roku oparto na zgłoszeniach przypadków zakażenia HIV i zachorowania na AIDS przez lekarzy oraz kierowników laboratoriów, nadesłanych

do wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych i zweryfikowanych do końca 2010 roku. Weryfikacja obejmuje wykluczenie powtórnych zgłoszeń tego samego przypadku oraz ustalenie spełnienia kryteriów definicji do celów nadzoru epidemiologicznego. Wykorzystano również dane dotyczące liczby wykonanych badań w kierunku HIV uzyskane na podstawie ankiety

przeprowadzanej corocznie wśród kierowników laboratoriów oferujących badanie w kierunku HIV w Polsce.

ZAKAŻENIA HIV W 2009 ROKU

W 2009 r. wykonano wśród obywateli polskich ogółem co najmniej 1 420 834 testy przesiewowe w kierunku zakażenia HIV (tab. I), co odpowiada 37 testom na 1000 mieszkańców, a po wykluczeniu testów wykonywanych rutynowo u kandydatów na dawców krwi, około 5,7 testu na 1000 osób. Ogólna liczba wykonywanych testów przesiewowych w kierunku przeciwciał anti-HIV jest większa niż w roku ubiegłym, co może wynikać z weryfikacji listy laboratoriów wykonujących badania diagnostyczne w tym kierunku na terenie kraju.

W porównaniu z danymi za rok 2008 r. zwiększyła się liczba badań z powodu określonego ryzyka, tj. osób stosujących środki odurzające we wstrzyknięciach,

Tabela I. Badania w kierunku obecności przeciwciał anti-HIV oraz nowo wykryte przypadki zakażenia HIV w Polsce w 2009 r.

Table I. Testing for HIV and newly diagnosed HIV infections in Poland in 2009

Grupa badanych	Liczba badań ogółem	Nowo wykryte zakażenia	
		Liczba osób	Częstość*
Mężczyźni utrzymujący kontakty seksualne z mężczyznami (MSM)	608	63	10,36
Stosujący środki odurzające we wstrzyknięciach (IDU)	1 176	43	3,66
Osoby świadczące usługi seksualne (CSW)	95	1	1,05
Biorcy krwi, nasienia, tkanek i narządów	1 331	0	0,00
Chorzy na hemofilię	698	0	0,00
Osoby utrzymujące ryzykowne kontakty heteroseksualne	6 050	64	1,06
Osoby z w/w grup razem	9 958	171	1,72
Dawcy krwi	1 201 545	60	0,00
Dawcy nasienia, tkanek i narządów	448	0	0,00
Inni/brak danych	208 883	680	0,33
Obywatele polscy ogółem	1 420 834	906	0,06
Obcokrajowcy	1 125	33	2,93

*nowo wykryte przypadki zakażenia w stosunku do wykonanych badań (w przeliczeniu na 100 badań)

*newly detected HIV cases with respect to number of screening tests (per 100 tests)

** znana droga transmisji dla dawców krwi: 3 - MSM, 2 - heteroseksualna,; dla obcokrajowców: 1 - IDU, 1 - heteroseksualne, 1 - wertykalna

**known transmission route for blood donors: 3 - MSM, 2 - heterosexual; for foreign citizens: 1 - IDU, 1-heterosexual, 1 - vertical

mężczyzn utrzymujących kontakty seksualne z mężczyznami, a przede wszystkim wśród osób utrzymujących ryzykowne kontakty heteroseksualne. Zwiększyła się także liczba badań wykonanych u dawców krwi. Odnotowano natomiast znaczny spadek liczby badań wykonanych u dawców tkanek, narządów i nasienia. Ponadto zmniejszyła się liczba badanych w grupie osób trudniących się prostytutką oraz biorców krwi, nasienia, tkanek i narządów.

Liczba potwierdzonych zakażeń HIV wśród obywateli polskich w stosunku do liczby wykonywanych testów wyniosła 0,06 na 100. Zdecydowanie najwyższy wskaźnik odnotowano wśród mężczyzn utrzymujących kontakty seksualne z mężczyznami (MSM). W tej grupie wzrósł on od 6,1/100 w 2005 roku do 11,7 w 2008 roku i 10,36 w 2009 r. Na podobnym poziomie, jak w roku 2008, utrzymywała się częstość rozpoznawania zakażeń HIV w grupie osób badanych z powodu ryzykownych kontaktów heteroseksualnych. W grupie osób stosujących dożylnie narkotyki utrzymuje się natomiast tendencja spadkowa (11,3/100 w 2006 r., 6,3/100 w 2007 r., 5,5/100 w 2008 r. i 3,36/100 w 2009r.).

Ogółem w 2009 r. rozpoznano zakażenie HIV u 939 osób (2,46 na 100 000). Było to o 86 przypadków więcej niż w 2008 r. i o 33% więcej niż wyniosła mediana za lata 2003 – 2007. Rozpoznania dotyczyły zarówno obywateli polskich, jak i obcokrajowców zamieszkałych na terenie Polski.

Najwięcej osób, u których rozpoznano zakażenie HIV w 2009 r. zarejestrowano w województwie dolnośląskim – 117 (4,1 na 100 000), a najmniej w woj. lubelskim – 16 zgłoszeń (0,74 na 100 000) i świętokrzyskim – 7 zgłoszeń (0,55 na 100 000). Tendencję wzrostową odnotowano w województwach: dolnośląskim, kujawsko-pomorskim, lubelskim, lubuskim, łódzkim, podlaskim, śląskim i wielkopolskim. Natomiast spadek liczby nowo wykrytych zakażeń wystąpił w województwach: mazowieckim, świętokrzyskim, warmińsko-mazurskim i zachodniopomorskim. W 2009 roku 302 (32,2%) zgłoszenia nie zawierały informacji na temat miejsca zamieszkania osoby zakażonej i było to o 31 więcej niż w 2008 r. (tab. II)

W skali kraju najwięcej zakażeń wykryto wśród osób w grupie wieku od 30 do 39 lat – 346 (36,8% wszystkich zarejestrowanych przypadków zakażeń) oraz w grupie osób od 20 do 29 lat – 309 (32,9%). Najwyższy odsetek osób zakażonych powyżej 30 roku życia odnotowano w województwie pomorskim (62,5%) oraz w województwach: świętokrzyskim (57,1%), małopolskim (50%), warmińsko-mazurskim (45,4%) i opolskim (44,4%). Natomiast osoby zakażone poniżej 30 roku życia dominowały w województwach: śląskim (47,2%), podkarpackim (46,1%) i warmińsko-mazurskim (45,4%). W 2009 r. zakażenie HIV rozpoznano

Tabela II. Nowo wykryte przypadki zakażenia HIV i zachorowania na AIDS w Polsce w latach 2003-2009, wg województw
Table II. Newly diagnosed HIV infections and AIDS cases in Poland in 2003-2009, by vojvodestship.

Województwo	Nowo wykryte zakażenia HIV* w latach:						Zachorowania* na AIDS w latach:						Zgony* w latach:							
	mediana 2003 - 2007		2008		2009		mediana 2003 - 2007		2008		2009		1986- 2009	mediana 2002 - 2007		2008		2009		1986- 2009
	l.**	zap.	l.	zap.	l.	zap.	l.**	zap.	l.	zap.	l.	zap.	liczba	l.**	um.	l.	um.	l.	um.	
1.Dolnośląskie	130	4,50	81	2,82	117	4,07	47,0	1,63	38	1,32	38	1,32	557	17,0	0,59	16	0,56	10	0,35	224
2.Kujawsko-pomorskie	21	1,02	30	1,45	43	2,08	9,0	0,44	4	0,19	3	0,15	161	5,0	0,24	3	0,15	1	0,05	78
3.Lubelskie	15	0,69	8	0,37	16	0,74	6,0	0,28	8	0,37	1	0,05	71	2,0	0,09	2	0,09	3	0,14	28
4.Lubuskie	14	1,39	31	3,07	40	3,96	4,0	0,40	7	0,69	6	0,59	96	2,0	0,20	3	0,30	2	0,20	43
5.Łódzkie	49	1,90	46	1,80	56	2,20	11,0	0,43	13	0,51	8	0,31	147	5,0	0,19	3	0,12	2	0,08	58
6.Małopolskie	25	0,77	48	1,46	42	1,28	7,0	0,21	8	0,24	12	0,36	82	4,0	0,12	4	0,12	5	0,15	36
7.Mazowieckie	100	1,94	119	2,29	91	1,75	8,0	0,16	8	0,15	9	0,17	370	3,0	0,06	5	0,10	3	0,06	180
8.Opolskie	11	1,05	18	1,74	18	1,74	3,0	0,29	4	0,39	3	0,29	61	3,0	0,29	0	0,00	1	0,10	30
9.Podkarpackie	10	0,48	13	0,62	13	0,62	1,5	0,07	10	0,48	8	0,38	33	0,0	0,00	5	0,24	7	0,33	19
10.Podlaskie	10	0,83	5	0,42	16	1,34	3,5	0,29	6	0,50	2	0,17	42	1,0	0,08	1	0,08	1	0,08	17
11.Pomorskie	44	2,00	26	1,17	24	1,08	13,0	0,59	12	0,54		0,00	229	4,0	0,18	5	0,23	0	0,00	100
12.Śląskie	59	1,26	23	0,49	36	0,78	17,0	0,36	16	0,34	2	0,04	283	5,0	0,11	7	0,15	0	0,00	111
13.Świętokrzyskie	7	0,54	14	1,10	7	0,55	2,0	0,16	1	0,08	1	0,08	23	1,0	0,08	1	0,08	0	0,00	13
14.Warmińsko-mazurskie	38	2,66	28	1,96	22	1,54	6,0	0,42	12	0,84	5	0,35	74	2,0	0,14	2	0,14	1	0,07	20
15.Wielkopolskie	26	0,77	54	1,59	62	1,82	6,0	0,18	14	0,41	7	0,21	111	3,0	0,09	9	0,27	6	0,18	56
16.Zachodniopomorskie	30	1,77	38	2,61	34	2,01	4,0	0,24	1	0,07	2	0,12	99	1,0	0,06	1	0,07	0	0,00	40
brak danych	150		271		302		0,0		0		0		1	0,0		0		0		0
POLSKA	706,0	1,85	853	2,25	939	2,46	152,0	0,40	162	0,43	107	0,28	2440	62,0	0,16	67	0,20	42	0,11	1053

* rejestrowane wg miejsca zamieszkania; jako liczbę zachorowań, zgonów i liczbę ludności przyjęto liczby z 16 województw

* AIDS cases or deaths by place of residence; data adjusted for administrative division for 16 vojvodestships

** l. - liczba, zap. - zapadalność, um. - umieralność na 100 000 mieszkańców.

** l. - number, zap. - incidence, um. - mortality per 100,000 population

u 26 osób w grupie wieku poniżej 20 lat (2,7%), w tym 9 niemowląt (tab. III).

W 2009 r., podobnie jak w latach ubiegłych, przeważały zakażenia wśród mężczyzn - 705 przypadków (75,1% ogółu osób zakażonych); wykryto zakażenie HIV u 154 kobiet (16,4%ogółu). W 80 zgłoszeniach (8,5%) brak było informacji o płci osoby zakażonej.

W 4 województwach udział procentowy zakażonych kobiet wyniósł powyżej 30% ogółu zakażonych - świętokrzyskim (42,8%), lubelskim (37,5%), podlaskim 31,25 (31,2%) i podkarpackim (30,7%). Najniższy odsetek nowo wykrytych zakażeń wśród kobiet odnotowano w województwach: śląskim (2,7%) i małopolskim (9,5%) (tab. III).

W tabeli IV zestawiono nowo wykryte przypadki według prawdopodobnej drogi zakażenia. Podobnie jak w roku ubiegłym o większości osób (755 - 80,4% ogółu) brak jest informacji co do możliwej drogi zakażenia. Wśród osób o znanej drodze transmisji zakażenia najliczniejszą grupę stanowią osoby zakażone poprzez ryzykowne kontakty heteroseksualne - 66 osób (7% ogółu) oraz mężczyźni utrzymujący kontakty seksualne z mężczyznami - 63 osoby (6,7% ogółu). Trzecia co do liczebności grupa zakażonych to osoby, które prawdopodobnie zakażyły się w wyniku stosowania

dożylnych środków odurzających - 44 osoby (4,7% ogółu). W porównaniu do lat ubiegłych zwraca uwagę wzrost liczby zakażeń nabytych na drodze kontaktów hetero- i homoseksualnych, a spadek liczby zakażeń w wyniku stosowania dożylnych środków odurzających.

Szczególą uwagę zwraca zróżnicowanie dróg szerzenia się zakażenia w poszczególnych województwach. Biorąc pod uwagę jedynie zakażenia o znanej drodze transmisji i województwa, gdzie podano drogę zakażenia dla przynajmniej 10 przypadków, zakażenia wśród MSM dominują w województwach wielkopolskim (59,1%) oraz łódzkim (40,0%). Z kolei najwyższy odsetek zakażonych drogą kontaktów heteroseksualnych odnotowano w województwach kujawsko-pomorskim (54,5%) i lubuskim (58,8%). Zakażenia drogą wstrzykiwania narkotyku stanowią około 20 - 30% zakażeń wykrytych we wszystkich województwach.

AIDS W 2009 ROKU

W 2009 roku rozpoznano 107 zachorowań na AIDS. Było to o 55 przypadków mniej niż w roku poprzednim i o 45 przypadków mniej od mediany za lata 2003-2007. Zapadalność wyniosła 0,28 na 100 000 mieszkańców.

Tabela III. Nowo wykryte przypadki zakażenia HIV w Polsce w 2009 r. Podział wg województwa zamieszkania, płci i wieku zakażonych

Table III. HIV infections detected in Poland in 2009, by voivodship of inhabitation, gender and age of the infected persons

Grupa wieku	WOJEWÓDZTWO																															
	dolnośląskie			kuj.-pom.			lubelskie			lubuskie			łódzkie			małopolskie			mazowieckie			opolskie			podkarpackie							
	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	M	K	R	M	K
<20	2	2	4	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	0	2	0	0	0			
20-29	21	10	31	12	0	13*	4	3	7	9	6	15	15	8	23	13	2	15	24	5	33*	2	2	4	4	2	6					
30-39	37	8	46*	15	2	18*	4	2	6	10	3	13	9	5	14	20	1	21	25	6	36*	6	2	8	3	1	4					
40-49	25	0	25	5	2	7	2	1	3	4	0	4	5	1	6	4	0	4	9	0	9	1	0	1	2	0	2					
50-59	7	2	9	3	0	3	0	0	0	0	1	1	5	0	5	0	0	0	4	1	5	1	1	2	0	1	1					
60 i >	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5	1	6	0	0	0	0	0	0					
brak danych	1	0	1	1	0	1	0	0	0	2	0	6*	7	0	7	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0					
Ogółem	94	22	117*	36	5	43*	10	6	16	26	10	40*	42	14	56	38	4	42	68	14	91*	13	5	18	9	4	13					

Grupa wieku	WOJEWÓDZTWO																		Brak danych			POLSKA								
	podlaskie			pomorskie			śląskie			świętokrzyskie			warm.-maz.			wielkop.			zachodniop.											
	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	M	K	b.d.
<20	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	3	4	1	0	1	4	1	5	16	10	0	26		
20-29	1	2	3	4	0	4	17	0	17	0	2	3*	6	2	8	12	4	16	10	3	13	76	14	98*	230	65	14	309		
30-39	6	1	7	7	6	15*	12	1	14*	3	1	4	9	1	10	19	1	20	9	1	10	74	12	100*	268	54	24	346		
40-49	2	0	2	1	0	2*	3	0	4*	0	0	0	0	1	1	9	1	10	3	2	5	38	0	46*	113	8	10	131		
50-59	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	2	0	2	2	2	4	12	3	19*	39	12	4	55		
60 i >	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6	1	7	14	3	0	17		
brak danych	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	10*	0	0	0	9	1	27*	25	2	28	55		
Ogółem	11	5	16	15	6	24*	33	1	36*	3	3	7*	17	5	22	46	9	62*	25	9	34	219	32	302*	705	154	80	939		

* w tym przypadki z b.d. dla płci; * includes cases with missing data for sex

Stanowi to spadek o 33% w stosunku do roku 2008 i o 30% w stosunku do mediany z lat 2003 – 2007.

Zgłoszenia zachorowań na AIDS często napływają ze znacznym opóźnieniem w stosunku do daty rozpoznania choroby. Spośród przypadków rozpoznanych w 2009 roku 31 (30%) zostało zgłoszonych dopiero w 2010 roku. Wśród zgłoszeń nadesłanych w 2009 roku były dwa zachorowania rozpoznane w 2006 r., jedno zachorowanie rozpoznane w roku 2007 oraz 47 zachorowań rozpoznanych w 2008 roku. Dlatego należy założyć, że ostateczna liczba zachorowań rozpoznanych w 2009 r. będzie wyższa.

Nie zgłoszono żadnego zachorowania na AIDS rozpoznanego w 2009 r. w województwie pomorskim, w pozostałych województwach liczba zachorowań wahała się od jednego w woj. lubelskim i świętokrzyskim, do 38 zachorowań (35,5% ogółu) w woj. dolnośląskim. Odnotowano również znaczne różnice w zapadalności: od 0,04 w woj. śląskim, 0,05 w lubelskim i, 0,08 w świętokrzyskim do 0,59 w woj. lubuskim, i 1,32 w woj. dolnośląskim (tab. II).

W 2009 r. wzrost zapadalności w stosunku do 2008 r. nastąpił w województwach: małopolskim, mazowieckim, kujawsko-pomorskim oraz zachodniopomorskim. Spadek zapadalności odnotowano w woj.: lubelskim, lubuskim,

łódzkim, podkarpackim, opolskim, śląskim, podlaskim, pomorskim, śląskim oraz wielkopolskim (tab. II). Na tym samym poziomie jak w roku ubiegłym pozostała zapadalność w województwach: dolnośląskim i świętokrzyskim.

W 2009 r. rozpoznano AIDS u 82 mężczyzn (76,6%) i 25 kobiet (23,4%). Wśród chorych na AIDS najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku od 30 do 39 lat - 43 zachorowania (40,2% ogółu), kolejna grupa to osoby w wieku od 40 do 49 lat - 32 zachorowania (30% ogółu) i od 20 do 29 lat - 16 zachorowań (15% ogółu). Odnotowano 9 przypadków zachorowań u osób w wieku 50 lat i więcej (8,4%) i 7 zachorowań osób poniżej 19 roku życia (6,5% ogółu) (tab. V).

W 43 przypadkach (40,2% ogółu) do zakażenia doszło najprawdopodobniej w drodze wstrzykiwania środków odurzających. Zakażenie poprzez iniekcje narkotyków najczęściej dotyczyło osób w wieku 30 - 49 lat (81,4%). Wśród zachorowań w wieku poniżej 30 roku życia zakażenia tą drogą stanowiły 18,6%.

Następnymi grupami pod względem liczebności były osoby zakażone drogą kontaktów heteroseksualnych – 21 przypadków (19,6% ogółu) oraz mężczyźni zakażeni drogą kontaktów homoseksualnych – 19 przypadków (17,7% ogółu). Odnotowano zachorowanie na AIDS siedmiorga dzieci matek zakażonych HIV. U 16

Tabela IV. Nowo wykryte przypadki zakażenia HIV w Polsce w 2009r. Podział wg województw i grup transmisji zakażenia
Table IV. Newly diagnosed HIV infections in Poland reported in 2009. By voivodeship and the transmission group

Województwo	Grupa zakażonych*							Zakażenia wykryte wśród kandydatów na dawców krwi	
	MSM	IDU	Hem	Het	MtC	I/Bd	Ogółem		Wskaźnik na 100 tys. mieszkańców
POLSKA	63	44	0	66	11	755	939	2,5	60
1.Dolnośląskie	6	5	0	6	3	97	117	4,1	6
2.Kujawsko-pomorskie	2	3	0	6	0	32	43	2,1	9
3.Lubelskie	1	0	0	2	0	13	16	0,7	0
4.Lubuskie	1	5	0	10	1	23	40	4,0	2
5.Łódzkie	18	9	0	17	1	11	56	2,2	4
6.Małopolskie	3	1	0	1	1	36	42	1,3	3
7.Mazowieckie	4	2	0	3	2	80	91	1,7	3
8.Opolskie	0	1	0	1	0	16	18	1,7	1
9.Podkarpackie	1	2	0	1	0	9	13	0,6	2
10.Podlaskie	0	1	0	2	0	13	16	1,3	2
11.Pomorskie	4	0	0	1	0	19	24	1,1	3
12.Śląskie	1	1	0	1	0	33	36	0,8	11
13.Świętokrzyskie	1	1	0	0	0	5	7	0,6	0
14.Warmińsko-mazurskie	0	3	0	1	1	17	22	1,5	2
15.Wielkopolskie	13	4	0	5	0	40	62	1,8	6
16.Zachodniopomorskie	2	1	0	3	0	28	34	2,0	4
Brak danych	6	5	0	6	2	283	302	-	2

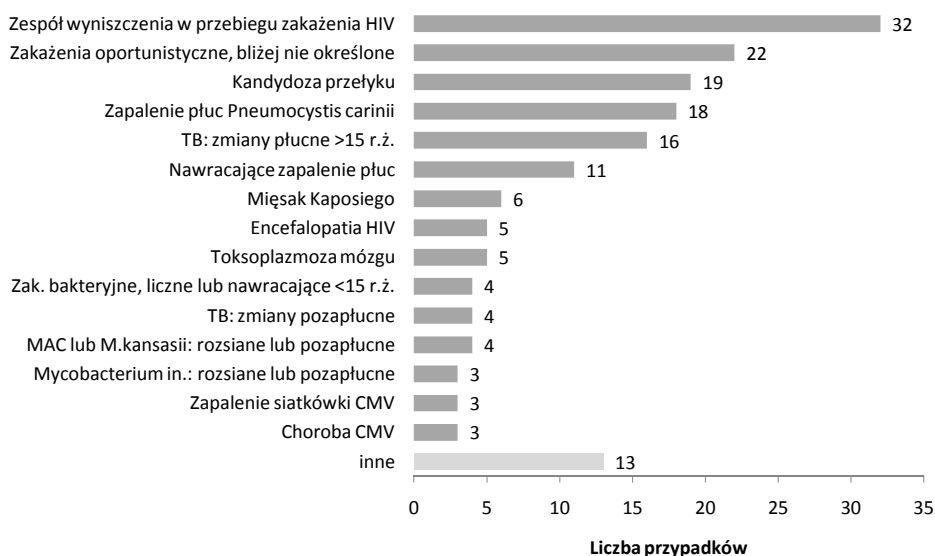
* MSM - mężczyźni utrzymujący kontakty seksualne z mężczyznami, IDU - stosujący środki odurzające we wstrzyknięciach, H-/Bi/N-homo-i biseksualiści i stosujący środki odurzające, Hem - chorzy na hemofilię, B - biorcy krwi i preparatów krwiopochodnych, Het - zakażeni drogą kontaktów heteroseksualnych, MtC - dzieci matek zakażonych HIV, I/Bd - inni/brak danych

* MSM - men who have sex with men, IDU - injecting drug users, Hem - haemophiliacs, B - blood recipients, Het - infected heterosexually, MtC - child of HIV+ mother, I/Bd - other/unknown

chorych (15%), w formularzach zgłoszenia AIDS, nie podano informacji o drodze zakażenia (tab. V).

W 2009 r. u wszystkich 107 chorych określono po jednej chorobie wskazującej na AIDS, w brzmieniu jak w definicji do celów nadzoru epidemiologicznego, sko-

rygowanej w 1993 r. U 45 osób (42%) zdiagnozowano przy rozpoznaniu AIDS po 2 choroby wskaźnikowe, u 14 (13,1%) rozwinęły się 3 choroby wskaźnikowe dla AIDS, a u 4 (3,7%) osób – 4 choroby wskaźnikowe. Liczbę przypadków rozpoznawanych chorób wskaźni-



Ryc.1. Choroby wskaźnikowe wśród chorych na AIDS rozpoznanych w 2009 r. Liczba przypadków
Fig.1. Indicator diseases among AIDS cases diagnosed in 2009. Number of cases

Tabela V. Zachorowania na AIDS w Polsce w 2009 r. Podział wg płci, wieku* i drogi przenoszenia zakażenia
Table V. AIDS in Poland in 2009 by sex, age* and transmission group

Grupa wieku	Płeć		Droga przenoszenia							Ogółem
	M	K	MSM	IDU	Hem	B	Het	MtC	I/Bd	
<20	2	5	0	0	0	0	0	7	0	7
20-29	12	4	3	8	0	0	4	0	1	16
30-39	31	12	9	19	0	0	6	0	9	43
40-49	31	1	6	16	0	0	7	0	3	32
50-59	6	3	1	1	0	0	4	0	3	9
60 i >	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Razem	82	25	19	44	0	0	21	7	16	107

* dokładny wiek (lata) w chwili rozpoznania AIDS ; M - mężczyźni, K - kobiety, MSM - mężczyźni utrzymujący kontakty seksualne z mężczyznami, IDU - stosujący środki odurzające we wstrzyknięciach, H-/Bi/N-homo-i biseksualiści i stosujący środki odurzające, Hem - chorzy na hemofilię, B - biorcy krwi i preparatów krwiopochodnych, Het - zakażeni drogą kontaktów heteroseksualnych, MtC - dzieci matek zakażonych HIV, I/Bd - inni/brak danych

* age at AIDS diagnosis; M - males, K - females; MSM - men who have sex with men, IDU - injecting drug users, Hem - haemophiliacs, B - blood recipients, Het - infected heterosexually, MtC - child of HIV+ mother, I/Bd - other/unknown

kowych w momencie rozpoznania AIDS przedstawia rycina 1.

Uwagę zwraca duży odsetek chorych, u których rozpoznano zespół wyniszczenia (29,9% wszystkich zachorowań). Spośród pozostałych chorób wskaźnikowych często odnotowywano wystąpienie bliżej nieokreślonych zakażeń oportunistycznych – 22 przypadki (20,6% ogółu), kandydozy przełyku – 30 przypadków (18,8%), zapalenie płuc wywołane przez *Pneumocystis carinii* – 18 zachorowań (16,8%) oraz gruźlicę płuc

u osoby dorosłej lub dorastającej (w wieku powyżej 15 lat) – 16 przypadków (14,9% ogółu).

Dla 71 chorych (66,4% ogółu), z rozpoznaniem w 2009 r. AIDS, podano liczbę komórek CD4. W 34 przypadkach (31,7%) była ona niższa od 50 na mikrolitr, w 18 (16,8%) mieściła się w przedziale od 50 do 199 komórek CD4 na mikrolitr, a w 19 (17,7%) wynosiła powyżej 200 komórek CD4 na mikrolitr.

Z grupy 107 chorych, u których rozpoznano AIDS w 2009 roku, 23 (21,5% chorych) było leczonych anty-

Tabela VI. AIDS w latach 1996 - 2009. Podział wg roku rozpoznania AIDS oraz czasu między stwierdzeniem zakażenia HIV a zachorowaniem na AIDS

Table VI. AIDS cases in Poland in 1996-2009, 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	
1986-1995	144	28	97	150	419
1996	40	4	9	60	113
1997	34	10	21	62	127
1998	42	5	24	59	130
1999	43	1	20	74	138
2000	51	5	13	57	126
2001	61	7	7	57	132
2002	43	10	19	52	124
2003	66	4	11	64	145
2004	97	7	13	59	176
2005	84	4	13	51	152
2006	91	4	16	53	164
2007	71	5	15	44	135
2008	89	13	12	48	162
2009	60	10	10	27	107
RAZEM	1016	117	300	917	2350

* stwierdzenie zachorowania w ciągu 3 miesięcy od zakażenia HIV.

** w 3 przypadkach brak danych o czasie od wykrycia zakażenia HIV do rozpoznania AIDS

* AIDS within 3 months of HIV diagnosis

** in 3 cases time from HIV diagnosis to AIDS is missing

retrowirusowo przed rozwinięciem się pełnoobjawowego AIDS. AIDS rozpoznano praktycznie równocześnie z wykryciem zakażenia u 60 osób (56% chorych). Po 3 lub więcej latach od wykrycia zakażenia HIV zachorowało 27 osób (25,2% chorych) (tab. VI).

Według zgłoszeń, które wpłynęły do Zakładu Epidemiologii NIZP - PZH do końca 2010 r., w 2009 r. zmarło 42 chorych na AIDS. Umieralność wyniosła 0,11 na 100 000. Zgonów nie odnotowano w województwach pomorskim, śląskim, świętokrzyskim i zachodniopomorskim. W pozostałych województwach liczba zgonów wahała się od jednego w woj. kujawsko-pomorskim, opolskim, podlaskim i warmińsko-mazurskim do 10 w woj. dolnośląskim. W województwach, gdzie odnotowano zgony, umieralność mieściła się w granicach od 0,05 na 100 000 mieszkańców w woj. kujawsko-pomorskim do 0,35 w woj. dolnośląskim (tab. II). Wśród zmarłych przeważały osoby zakażone drogą wstrzykiwania substancji odurzających - 16 osób (38,1% ogółu zgonów), 11 osób zakaziło się drogą kontaktów heteroseksualnych, 7 drogą kontaktów homoseksualnych pomiędzy mężczyznami, a dla 7 osób nie podano informacji na temat drogi zakażenia. Odnotowano jeden zgon dziecka matki zakażonej HIV.

Łącznie zmarło 32 mężczyzn (76,2%) i 10 kobiet (23,8%). Wiek zmarłych kształtował się następująco: w grupie wieku 20-29 lat - 4 osoby, 30-39 lat - 20 osób, 40-49 lat - 15 osób, 50-59 lat - 2 osoby oraz 1 niemowlę.

Do końca 2010 roku otrzymano informację o zgonie 34 osób (31,8%) spośród 107 chorych, u których AIDS rozpoznano w 2009 roku. W ciągu pół roku od rozpoznania zmarło 28 osób (wczesna śmiertelność AIDS - 26,2%).

PODSUMOWANIE

W 2009 r. rozpoznano 939 zakażeń HIV, istotnie więcej w stosunku do 2008 r., co potwierdza narastanie problemu zakażeń wirusem HIV w Polsce. W stosunku do roku 2008 odnotowano dalszy wzrost liczby osób zakażonych poprzez kontakty homo- i heteroseksualne, przy zmniejszającym się udziale osób zakażonych drogą wstrzykiwania środków odurzających. Szczególnie niepokojącym zjawiskiem jest szerzenie się HIV w grupie MSM, co jest zbieżne w tendencjami obserwowanymi w Europie Zachodniej oraz wymaga podjęcia intensywnych działań prewencyjnych w tej grupie. Należy jednak zwrócić uwagę, że istnieje dość duże zróżnicowanie pomiędzy województwami, zwłaszcza pod względem udziału poszczególnych dróg przenoszenia się wirusa HIV, co powinno skłaniać do dostosowywania działań zapobiegawczych do lokalnych potrzeb.

Nadal jest bardzo duża liczba zgłoszeń, w których brak jest określenia prawdopodobnej drogi nabycia zakażenia. Wśród przyczyn tej sytuacji można wymienić: obawę o ochronę danych osobowych, częste pomijanie poradnictwa okołotestowego przez zlecających badania oraz niedostateczną współpracę inspekcji sanitarnej i lekarzy zajmujących się opieką nad zakażonymi.

Liczba zachorowań na AIDS rozpoznanych w 2009 r., a zarejestrowanych do końca 2010 r. wyniosła 107. Województwami o najwyższej zapadalności na AIDS w tym okresie były dolnośląskie oraz lubuskie. Zachorowania często cechują się wystąpieniem zespołu wyniszczenia u osób z niską liczbą komórek CD4, nieleczonej wcześniej antyretrowirusowo. Wskazuje to na opóźnione wdrażanie terapii antyretrowirusowej, co pogarsza rokowanie u indywidualnych pacjentów oraz może przyczynić się do dalszego rozprzestrzeniania się wirusa HIV. Opóźnione rozpoczynanie leczenia w dużej mierze wynika z późnego rozpoznawania HIV, ale często również, zwłaszcza wśród użytkowników narkotyków obserwuje się występowanie AIDS u nieleczonych osób, u których zakażenie HIV rozpoznano znacznie wcześniej, co wskazuje na trudności w objęciu opieką tej grupy chorych. Z kolei wzrastający odsetek osób, u których zakażenie HIV rozpoznano późno, praktycznie równocześnie z AIDS, sugeruje niską świadomość ryzyka zakażenia lub małą dostępność badań. Propagowanie wykonywania badań w kierunku zakażenia wirusem HIV oraz skuteczne kierowanie osób z nowo wykrytym zakażeniem do placówek specjalistycznej opieki medycznej powinno nadal znajdować się wśród priorytetów przeciwdziałania epidemii HIV i zwalczania jej skutków w Polsce.

Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej, zwłaszcza zakażenia HIV, jest niezbędne do opracowania rzetelnej oceny uwarunkowań przenoszenia się wirusa, najczęstszych dróg jego przenoszenia i określenia populacji osób szczególnie narażonych na zakażenie. Jest to istotne zwłaszcza obecnie, gdy wiele wskazuje na zasadnicze zmiany sytuacji epidemiologicznej HIV/AIDS w Polsce. Dlatego konieczna jest intensyfikacja działań mających na celu poprawę jakości danych zbieranych w ramach rutynowego systemu nadzoru nad HIV/AIDS w Polsce.

Otrzymano: 21.03.2011 r.

Zaakceptowano do druku: 23.03.2011 r.

Adres do korespondencji:

Dr n med. Magdalena Rosińska
Zakład Epidemiologii
Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego
-Państwowy Zakład Higieny
ul. Chocimska 24 00-791 Warszawa
e-mail: mrosinska@pzh.gov.pl
tel.: 022 54 21 206