

Marta Niedźwiedzka-Stadnik, Magdalena Rosińska

ZAKAŻENIA HIV I ZACHOROWANIA NA AIDS W POLSCE W 2010 ROKU

HIV AND AIDS IN POLAND IN 2010

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

STRESZCZENIE

WPROWADZENIE. Od wdrożenia nadzoru epidemiologicznego nad HIV/AIDS w 1985 r. do końca 2011 r. zarejestrowano zakażenie HIV u 15.196 obywateli Polski, 2.704 zachorowania na AIDS oraz 1.136 zgonów osób chorych na AIDS.

Cel. Ocena sytuacji epidemiologicznej nowo wykrytych zakażeń HIV i zachorowań AIDS w Polsce w roku 2010.

MATERIAŁ I METODY. Ocenę sytuacji epidemiologicznej HIV/AIDS w Polsce w 2010 r. przeprowadzono na podstawie wyników analizy nowo wykrytych przypadków HIV/AIDS, zgłoszonych przez lekarzy i kierowników laboratoriów do wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych, jak również wyników corocznej ankiety skierowanej do kierowników laboratoriów dotyczącej liczby wykonanych badań w kierunku HIV.

WYNIKI. W 2010 r. w Polsce rozpoznano zakażenie HIV u 951 osób (w tym u 28 obywateli innych krajów) (2,5 na 100 tys.), 171 (0,45 na 100 tys.) zachorowań na AIDS oraz 53 (0,14 na 100 tys.) zgony osób chorych na AIDS. W porównaniu do 2009 r. wśród nowo wykrytych osób zakażonych HIV wzrósł udział zakażeń nabytych w drodze kontaktów homoseksualnych pomiędzy mężczyznami (MSM) (z 34,2% do 51,9% zakażeń o znanej drodze transmisji). W całym kraju zakażenia HIV dotyczą głównie osób w wieku od 20 do 39 lat (68,8%) i mężczyzn (73,0%). Ponadto odsetek osób, u których zakażenie HIV zostało wykryte na późnym etapie, równocześnie z rozpoznaniem AIDS, pozostał na podobnym poziomie (9,1% nowo wykrytych zakażeń HIV) pomimo wzrostu liczby późnych rozpoznań o około 14,5% w stosunku do 2009 r. Wśród pacjentów z AIDS, u których zakażenie HIV wykryto wcześniej, w 58% nie podjęto żadnej próby leczenia antyretrowirusowego przed rozpoznaniem AIDS.

WNIOSKI. Znaczny wzrost liczby zakażeń HIV w grupie MSM wymaga podjęcia intensywnych działań prewencyjnych w tej grupie. Późne rozpoznania zakażenia wirusem HIV oraz nieskuteczne objęcie opieką osób z rozpoznaniem zakażeniem stanowią obecnie główne

ABSTRACT

INTRODUCTION. Since the implementation of HIV/AIDS surveillance in Poland in 1985 until the end of 2011 15,196 HIV cases among Polish citizens, 2,704 AIDS cases and 1,136 deaths of AIDS patients were registered.

OBJECTIVE. To analyze the epidemiological situation of newly diagnosed HIV infections and AIDS cases in Poland in 2010.

MATERIALS AND METHODS. The analysis of the epidemiological situation of HIV / AIDS in Poland in 2010 was based on reports of newly detected HIV / AIDS cases provided by physicians and laboratories to the provincial sanitary-epidemiological stations and the testing frequency obtained from annual survey to laboratories offering HIV test

RESULTS. In 2010 there were 951 (2.5 per 100,000) HIV cases diagnosed in Poland, including 28 among non-Polish citizens; the total number of AIDS cases was 171 (0.45 per 100,000) and there were 53 (0.14 per 100,000) deaths of AIDS patients.

Among the newly diagnosed HIV cases an increase of the share of infections acquired through homosexual contact between men (MSM) (from 34,2% to 51,9% of cases with known transmission route) was observed as compared to 2009. Across the country HIV infection is the most frequently detected among people aged 20 to 39 years (68.8%) and among males (73.0%). Furthermore, the percentage of late diagnosed, as defined by time between HIV and AIDS diagnoses of less than 3 months, remained at the same level (9.1% of newly diagnosed HIV cases), although the number of late presenters increased by 14.5% as compared to 2009.

Among non-late presenting AIDS cases 58% never received any antiretroviral treatment. before they were diagnosed with AIDS.

CONCLUSIONS. The significant increase of HIV infections among MSM calls for intensified prevention measures in this high-risk group. Late HIV diagnosis and failure of referrals for care are two main reasons for AIDS morbidity, which should prompt educational activities and the promotion of testing as well as

przyczyny zachorowalności na AIDS, co wymaga prowadzenia ciągłych działań edukacyjnych i promujących badania w kierunku zakażenia HIV, jak również ewaluację strategii testowania i kierowania do dalszej opieki osób z rozpoznaniem zakażeniem. Przedstawione wyniki ogranicza fakt braku informacji dotyczącej prawdopodobnej drogi transmisji w znacznym odsetku zgłoszeń nowo wykrywanych zakażeń HIV.

Słowa kluczowe: AIDS, zakażenie HIV, epidemiologia, Polska, rok 2010

evaluation of the current testing and referral strategies. Our findings are limited by high rate of missing data on the probable transmission route.

Key words: AIDS, HIV infection, epidemiology, Poland, 2010

WSTĘP

Ocenę sytuacji epidemiologicznej HIV/AIDS w Polsce w 2010 r. oparto na wynikach analizy zgłoszeń nowo wykrytych zakażeń HIV i zachorowań na AIDS, przekazanych przez lekarzy i/lub kierowników laboratoriów do wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych i zweryfikowanych do końca stycznia 2012 r. Weryfikacja obejmuje wykluczenie powtórnych zgłoszeń tego samego przypadku na poziomie wojewódzkim, a następnie centralnym oraz ustalenie spełniania kryteriów definicji przypadku HIV i AIDS do celów nadzoru epidemiologicznego zgodnie z Decyzją Komisji Europejskiej z dnia 19 marca 2002 r. ustalającą definicje przypadków w celu zgłaszania chorób zakaźnych do sieci Wspólnoty na podstawie Decyzji No 2119/98/EC Parlamentu Europejskiego i Rady Europejskiej. Wykorzystano również dane dotyczące liczby wykonanych badań przesiewowych w kierunku zakażenia HIV w 2010 r. uzyskane na podstawie ankiety przeprowadzanej corocznie wśród kierowników laboratoriów oferujących badanie w kierunku HIV w Polsce.

Pełnej analizy sytuacji epidemiologicznej nowo wykrytych zakażeń HIV w 2010 r. można było dokonać dopiero po uwzględnieniu zgłoszeń, które dotyczą przypadków rozpoznanych w 2010 r., a zgłoszonych i zweryfikowanych z opóźnieniem w 2011 r., a nawet na początku 2012 r.

Ponadto wykorzystano dane Departamentu Badań Demograficznych Głównego Urzędu Statystycznego dotyczące wielkości populacji (szacowanej na koniec czerwca danego roku) oraz zgonów z powodu choroby wywoływanej przez wirus HIV (kod ICD-10 B20 – B24).

WYNIKI I ICH OMÓWIENIE ZAKAŻENIA HIV W 2010 ROKU

W 2010 r. wykonano ogółem co najmniej 1 448 758 testów przesiewowych w kierunku zakażenia HIV wśród obywateli polskich (tab. I), co odpowiada 38

testom na 1000 mieszkańców, a po wykluczeniu testów wykonywanych rutynowo u kandydatów na dawców krwi, około 6 testom na 1000 osób. Ogólna liczba wykonywanych testów przesiewowych w kierunku obecności przeciwciał anti-HIV wzrosła o 2% w porównaniu z rokiem ubiegłym, co może być związane z większą liczbą sprawozdań w porównaniu z 2009 r. (221 laboratoria przysłały sprawozdania w 2010 r. w porównaniu do

Tabela I. Badania w kierunku obecności przeciwciał anti-HIV oraz nowo wykryte przypadki zakażenia HIV w Polsce w 2010 r.

Table I. Testing for HIV and newly diagnosed HIV infections in Poland in 2010

Grupa badanych	Liczba badań ogółem	Nowo wykryte zakażenia	
		Liczba osób	Częstość*
Mężczyźni utrzymujący kontakty seksualne z mężczyznami (MSM)	349	153	43,84
Stosujący środki odurzające we wstrzyknięciach (IDU)	657	36	5,48
Osoby świadczące usługi seksualne (CSW)	27	0	0,00
Biorcy krwi, nasienia, tkanek i narządów	1 495	0	0,00
Chorzy na hemofilię	739	0	0,00
Osoby utrzymujące ryzykowne kontakty heteroseksualne	4 046	91	2,25
Osoby z w/w grup razem	7 313	280	3,83
Dawcy krwi	1 220 589	47	0,00
Dawcy nasienia, tkanek i narządów	364	0	0,00
Inni/brak danych	220 492	596	0,27
Obywatele polscy ogółem	1 448 758	923	0,06
Obcokrajowcy	1 613	28	1,74

* 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: IDU - 1, heteroseksualna - 2; dla obcokrajowców: MSM - 1, IDU - 1, heteroseksualna - 6, wertykalna - 2

** known transmission route for blood donors: IDU - 1, heterosexual - 2; for foreign citizens: MSM - 1, IDU - 1, heterosexual - 6, vertical - 2

205 w 2009 r.). W laboratoriach tych wykonano także co najmniej 1613 testów u obywateli innych państw przebywających lub zamieszkałych na terenie Polski.

W porównaniu z danymi za rok 2009 r. zwiększyła się liczba badań u biorców krwi, nasienia, tkanek i narządów, osób chorych na hemofilię. Zwiększyła się także liczba badań wykonanych u dawców krwi i osób nieposiadających obywatelstwa polskiego, ale przebywających czasowo lub na stałe na terenie Polski. Odnotowano natomiast znaczny spadek liczby badań wykonanych u osób stosujących środki odurzające we wstrzyknięciach (IDU), mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami (MSM), osób utrzymujących ryzykowne kontakty heteroseksualne. Ponadto zmniejszyła się liczba badanych w grupie osób świadczących usługi seksualne oraz dawców tkanek, narządów i nasienia. Może to jednak wynikać z braku odnotowania powodu badania w dużej liczbie laboratoriów, zwłaszcza

prywatnych. W grupie „innych” warto podkreślić, że co najmniej 52 920 badań (23,2% ogólnej liczby po wyłączeniu badań wykonywanych w krwiodawstwie) to badania oferowane rutynowo, bez wskazań medycznych lub epidemiologicznych, np. przed zabiegiem, w trakcie przyjmowania do pracy lub wymagane do uzyskania wizy. Z kolei 7 275 badań wykonano wśród kobiet w ciąży, co stanowi wzrost w porównaniu do 2009 r. (4 094 badań). Liczbę tę należy odnieść do 413 300 urodzeń żywych w 2010 r. i choć z dużym prawdopodobieństwem jest zaniżona, może świadczyć o nadal niskim odsetku objętych tym badaniem kobiet w ciąży.

Liczba nowo wykrywanych 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. W tej grupie wzrósł on od 6,1 na/100 w 2005 roku do

Tabela II. Nowo wykryte przypadki HIV i zachorowania na AIDS w Polsce w latach 2004-2010, wg województw
Table II. Newly diagnosed HIV infections and AIDS cases in Poland in 2004-2010, by voivodeship

Województwo	Nowo wykryte zakażenia HIV* w latach:						Zachorowania na AIDS* w latach:							Zgony na AIDS* w latach:						
	mediana 2004 - 2008		2009		2010		mediana 2004 - 2008		2009		2010		ogółem w latach 1986-2010	mediana 2004 - 2008		2009		2010		ogółem w latach 1986-2010
	l.**	zap.	l.	zap.	l.	zap.	l.**	zap.	l.	zap.	l.	zap.		liczba	l.**	um.	l.	um.	l.	
1.Dolnośląskie	123	4,25	117	4,07	102	3,55	47,0	1,63	38	1,32	35	1,22	570	16,0	0,56	10	0,35	15	0,52	228
2.Kujawsko-pomorskie	21	1,02	42	2,03	37	1,79	9,0	0,44	3	0,15	6	0,29	163	5,0	0,24	1	0,05	4	0,19	78
3.Lubelskie	9	0,41	15	0,69	20	0,93	7,0	0,32	1	0,05	7	0,32	73	2,0	0,09	3	0,14	3	0,14	28
4.Lubuskie	15	1,49	42	4,16	24	2,37	4,0	0,40	6	0,59	10	0,99	102	2,0	0,20	2	0,20	3	0,30	43
5.Łódzkie	48	1,85	55	2,16	53	2,09	13,0	0,51	8	0,31	18	0,71	155	4,0	0,15	2	0,08	3	0,12	60
6.Małopolskie	31	0,95	42	1,28	38	1,15	7,0	0,21	12	0,36	6	0,18	84	4,0	0,12	6	0,18	4	0,12	39
7.Mazowieckie	106	2,05	114	2,19	201	3,84	9,0	0,17	9	0,17	10	0,19	377	4,5	0,08	4	0,08	1	0,02	182
8.Opolskie	12	1,15	18	1,74	14	1,36	3,0	0,29	3	0,29	6	0,58	61	2,5	0,19	1	0,10	0	0,00	30
9.Podkarpackie	11	0,52	14	0,67	10	0,48	6,0	0,00	8	0,38	4	0,19	33	5,0	0,00	7	0,33	1	0,05	19
10.Podlaskie	8	0,67	17	1,43	22	1,85	5,5	0,33	4	0,34	2	0,17	47	1,0	0,08	1	0,08	0	0,00	17
11.Pomorskie	39	1,77	36	1,62	56	2,51	13,0	0,59	9	0,40	20	0,89	265	5,0	0,23	1	0,04	11	0,49	114
12.Śląskie	60	1,28	40	0,86	99	2,13	17,0	0,36	5	0,11	17	0,37	301	5,0	0,11	0	0,00	4	0,09	114
13.Świętokrzyskie	7	0,54	8	0,63	10	0,79	2,0	0,16	1	0,08	1	0,08	25	1,0	0,08	0	0,00	0	0,00	14
14.Warmińsko-mazurskie	33	2,31	23	1,61	21	1,47	9,0	0,63	7	0,49	8	0,56	83	2,0	0,14	1	0,07	0	0,00	20
15.Wielkopolskie	32	0,95	63	1,85	64	1,87	12,0	0,36	8	0,24	11	0,32	114	3,0	0,09	6	0,18	3	0,09	57
16.Zachodniopomorskie	30	1,77	36	2,13	32	1,89	3,0	0,18	5	0,30	10	0,59	113	1,0	0,06	1	0,06	1	0,06	42
brak danych	161		279		148		0,0		0		0			0,0		0		0		
POLSKA	808	2,12	961	2,52	951	2,49	165,0	0,43	127	0,33	171	0,45	2566	65,0	0,17	46	0,121	53	0,139	1085

* 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 voivodeships

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

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

10,36 w 2009 r. i 43,8 w 2010 r. Częstość rozpoznawania zakażeń HIV w grupie osób utrzymujących ryzykowne kontakty seksualne zwiększyła się nieznacznie w porównaniu z rokiem poprzednim, z 1,06 do 2,3 na 100 badań. W grupie osób stosujących dożylnie narkotyki mimo niewielkiego wzrostu w porównaniu z rokiem ubiegłym, utrzymuje się jednak tendencja spadkowa (11,3/100 w 2006 r., 6,3/100 w 2007 r., 5,5/100 w 2008 r. 3,66/100 w 2009 r. i 5,48/100 w 2010 r.).

Ogółem w 2010 r. rozpoznano zakażenie HIV u 951 osób (2,49 na 100 000). Było to o 10 przypadków mniej niż w 2009 r. i o 17,7% więcej niż wyniosła mediana za lata 2004 – 2008. Wśród wszystkich nowo wykrytych zakażeń, w 28 przypadkach potwierdzono zakażenie HIV u osób będących obywatelami innego kraju w tym m. in. z: Rosji – 6 osób, Czeczenii – 4 osoby oraz po jednym przypadku zakażenia HIV u osób pochodzących z Nigerii, Kenii, Filipin, Włoch i Ukrainy.

Spośród wszystkich nowo wykrytych w 2010 roku przypadków zakażenia HIV, 331 przypadków (34,8% ogółu) zostało zgłoszonych z opóźnieniem w roku 2011, a 24 przypadki dopiero w 2012 roku.

Najwięcej osób, u których rozpoznano zakażenie HIV w 2010 r. zarejestrowano w województwie mazowieckim – 201 (3,84 na 100 000), a najmniej po 10 przypadków w woj. podkarpackim (0,48 na 100 000) i świętokrzyskim (0,79 na 100 000). W porównaniu z rokiem poprzednim tendencję wzrostową odnotowano w 6 województwach: lubelskim, mazowieckim, podlaskim, pomorskim, śląskim, świętokrzyskim, natomiast spadek liczby nowo wykrytych zakażeń wystąpił w trzech województwach: dolnośląskim, kujawsko-pomorskim, lubuskim. Nieznaczne różnice w liczbie nowo wykrytych osób zakażonych HIV między 2009 r., a 2010 r. wystąpiły w 7 województwach: łódzkim, małopolskim, opolskim, podkarpackim, warmińsko-mazurskim, wielkopolskim i zachodniopomorskim. W 2010 r. 148 (15,6%) zgłoszeń nie zawierało informacji na temat miejsca zamieszkania osoby zakażonej i było to o prawie połowę mniej przypadków niż w 2009 r. (tab. II)

Najwięcej osób zakażonych HIV wykryto w grupie wieku od 30 do 39 lat – 343 (36,1% wszystkich zarejestrowanych przypadków zakażeń) oraz w grupie osób od 20 do 29 lat – 312 (32,8%). Najwyższy odsetek osób zakażonych powyżej 30 roku życia odnotowano w województwie podkarpackim (80,0%), kujawsko-pomorskim (73,0%), opolskim (71,4%). Natomiast osoby zakażone poniżej 30 roku życia dominowały w województwach: podlaskim (72,7%), lubelskim (50,0%) i warmińsko-mazurskim (47,6%). W 2010 r. zakażenie HIV rozpoznano u 25 osób w grupie wieku poniżej 20 lat (2,6%), w tym 3 przypadki u niemowląt, 8 u dzieci w grupie wieku 1-10 lat oraz 14 zakażeń HIV u młodzieży w wieku 18-19 lat (tab. III). Ogólnie

średnia wieku w momencie rozpoznania wzrosła od 29,5 lat w 2000 r. do 33,7 lat w 2010 r.

W 2010 r., podobnie jak w latach ubiegłych, przeważały zakażenia mężczyzn - 694 przypadki (73,0% ogółu osób zakażonych); wśród kobiet wykryto 153 przypadki zakażonych HIV (16,1% ogółu). W 104 zgłoszeniach (11,0%) brak było informacji o płci osoby zakażonej.

W dwu województwach udział procentowy zakażonych kobiet w ogólnej liczbie zakażonych był większy niż 30% - w podkarpackim (40,0%) i w warmińsko-mazurskim (38,1%). Najniższy odsetek nowo wykrytych zakażonych kobiet odnotowano w województwach: pomorskim (7,1%) i mazowieckim (8,0%) oraz w woj. świętokrzyskim, gdzie nie rozpoznano zakażenia HIV u ani jednej kobiety (tab. III).

W tabeli IV zestawiono nowo wykryte przypadki zakażenia HIV według prawdopodobnej drogi zakażenia. Podobnie jak w roku ubiegłym o większości osób (654 – 68,8% ogółu) brak jest informacji co do drogi zakażenia wirusem HIV. Wśród osób o znanej drodze transmisji zakażenia najliczniejszą grupę stanowią mężczyźni utrzymujący kontakty seksualne z mężczyznami – 154 osoby (16,2% ogółu, 51,9% przypadków o znanej drodze transmisji) oraz osoby zakażone poprzez ryzykowne kontakty heteroseksualne – 97 osób (odpowiednio 10,2% i 32,7%). Trzecia co do liczebności grupa zakażonych to osoby, które prawdopodobnie zakażyły się w wyniku stosowania dożylnych środków odurzających – 37 osób (odpowiednio 3,9% i 12,5%). W porównaniu do lat ubiegłych zwraca uwagę wzrost liczby zakażeń nabytych na drodze kontaktów hetero- jak i homoseksualnych, a spadek liczby zakażeń w wyniku stosowania dożylnych środków odurzających. W porównaniu z 2009 r. odnotowano wzrost zakażeń wśród MSM o ponad 144%, i wzrost zakażeń nabytych na drodze heteroseksualnej o 47%. Natomiast w porównaniu do 2009 r. o 16% uległa zmniejszeniu liczba osób zakażonych w wyniku wstrzykiwania narkotyków.

Szczególną uwagę zwracają różnice w drogach szerzenia się zakażenia w poszczególnych województwach. Biorąc pod uwagę jedynie zakażenia o znanej drodze transmisji, zakażenia wśród MSM dominują w województwach: małopolskim (100,0%), kujawsko-pomorskim (87,5%), mazowieckim (84,6%), wielkopolskim (67,9%), opolskim (66,7%) i śląskim (63,6%), a w województwach świętokrzyskim (100,0%) i lubelskim (75,0%) dominują zakażenia poprzez kontakty heteroseksualne. Także w województwach: lubuskim, łódzkim, podlaskim, pomorskim, warmińsko-mazurskim, ponad połowę wszystkich zakażeń o znanej drodze transmisji stanowią zakażenia drogą heteroseksualną. Zakażenia drogą wstrzykiwania narkotyku są stosunkowo częstsze w województwie dolnośląskim, gdzie stanowią 42,9% nowo wykrytych zakażeń o znanej drodze transmisji.

Tabela III. Nowo wykryte przypadki zakażenia HIV w Polsce w 2010 r. Podział wg województwa zamieszkania, płci i wieku zakażonych
 Table III. HIV infections detected in Poland in 2010, by voivodship of inhabitance, 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			
<20	1	1	2	0	1	1	2	0	2	0	1	1	0	0	1	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1
20-29	25	7	32	8	1	9	6	1	8*	5	2	7	13	5	18	11	3	15*	50	8	64*	4	0	4	1	0	1	0	0	1
30-39	34	5	39	17	2	20*	4	3	7	5	2	7	15	3	22*	13	2	15	71	6	83*	3	3	6	2	2	4	2	2	4
40-49	10	4	14	4	3	7	2	1	3	5	2	7	6	3	9	4	0	4	27	1	34*	2	0	2	1	0	1	0	0	1
50-59	8	3	12*	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	2	1	1	2	7	1	10*	2	0	2	1	1	2	1	1	2
60 i >	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0	2	4	0	4	0	0	0	0	0	0	1	0	1
brak danych	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	4*	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ogółem	79	22	102*	29	7	37*	14	5	20*	15	9	24	38	11	53*	31	6	38*	163	16	201*	11	3	14	6	4	10	6	4	10

Grupa wieku	WOJEWÓDZTWO																														
	podlaskie			pomorskie			śląskie			świętokrzyskie			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	M	K	R	
<20	2	1	3	0	0	0	2	3	5	0	0	0	1	0	1	0	1	1	3	1	4	2	0	2	15	10	0	25	0	0	25
20-29	9	4	13	11	1	13*	27	2	33*	4	0	4	4	5	9	17	3	20	7	1	8	37	11	54*	239	54	19	312	54	19	312
30-39	4	0	4	12	1	13	24	5	35*	4	0	4	2	1	3	21	2	24*	9	2	11	29	4	46*	269	43	31	343	43	31	343
40-49	1	0	1	4	2	6	11	4	16*	0	0	2*	2	0	2	9	1	10	2	0	2	12	4	18*	102	25	11	138	25	11	138
50-59	1	0	1	3	0	3	5	0	6*	0	0	0	2	2	2	3	0	3	1	3	4	5	2	9*	39	14	6	59	14	6	59
60 i >	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	2	0	2	0	1	1	1	1	2	2	0	2	17	3	0	20	3	0	20
brak danych	0	0	0	1	0	20*	2	0	3*	0	0	0	1	0	2*	0	0	5*	0	0	1*	7	2	17*	13	4	37	54	4	37	54
Ogółem	17	5	22	32	4	56*	72	14	99*	8	0	10*	12	8	21*	50	8	64*	23	8	32*	94	23	148*	694	153	104	951	153	104	951

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

AIDS W 2010 ROKU

Klasyfikację przypadków zachorowań AIDS przeprowadzono w oparciu o kryteria zawarte w Europejskiej definicji przypadku AIDS skorygowanej do celów nadzoru epidemiologicznego.

W 2010 r. rozpoznano 171 zachorowań na AIDS. Było to o 44 więcej niż w roku poprzednim i o 6 przypadków więcej niż wynosiła mediana za lata 2004-2008. Zapadalność w 2010 r. wyniosła 0,45 na 100 000 mieszkańców, co daje wzrost o 36,4% w stosunku do 2009 r. i o 4,7% w stosunku do mediany z lat 2004 – 2008.

Zgłoszenia zachorowań na AIDS często napływają ze znacznym opóźnieniem w stosunku do daty rozpoznania choroby, często ze względu na konieczność wielokrotnej weryfikacji zgłoszonych zachorowań. Spośród wszystkich 171 przypadków rozpoznanych w 2010 roku, 81 (47,4%) zgłoszono dopiero w 2011 r. Wśród przypadków AIDS zgłoszonych w 2010 r., było po jednym zachorowaniu rozpoznany w latach: 1993, 1994, 2006, 2007; dwa rozpoznane w 2008 r., oraz 31 zachorowań rozpoznanych w 2009 r. Biorąc pod uwagę opóźnienia zgłoszenia jakie zaobserwowano w przypadku zachorowań zgłoszonych w 2010 r., a rozpoznanych w latach poprzednich, należy założyć, że ostateczna liczba zachorowań rozpoznanych w 2010 r. będzie wyższa.

Tabela IV. Nowo wykryte zakażenia HIV w Polsce w 2010 r. Podział wg województw i grup transmisji zakażenia
Table IV. Newly diagnosed HIV infections in Poland reported in 2010. By voivodeship and the transmission group

Województwo	Grupa zakażonych*							Wskaźnik na 100 tys. mieszkańców	Zakażenia wykryte wśród kandydatów na dawców krwi
	MSM	IDU	B	Het	MtC	I/Bd	Ogółem		
POLSKA	154	37	0	97	9	654	951	2,5	47
1.Dolnośląskie	1	9	0	10	1	81	102	3,5	7
2.Kujawsko-pomorskie	7	0	0	1	0	29	37	1,8	0
3.Lubelskie	0	0	0	3	1	16	20	0,9	3
4.Lubuskie	0	1	0	2	1	20	24	2,4	2
5.Łódzkie	16	5	0	25	0	7	53	2,1	2
6.Małopolskie	3	0	0	0	0	35	38	1,2	0
7.Mazowieckie	66	3	0	9	0	123	201	3,8	6
8.Opolskie	2	1	0	0	0	11	14	1,4	0
9.Podkarpackie	2	0	0	2	1	5	10	0,5	0
10.Podlaskie	2	2	0	6	1	11	22	1,9	1
11.Pomorskie	6	1	0	8	0	41	56	2,5	3
12.Śląskie	21	7	0	4	1	66	99	2,1	10
13.Świętokrzyskie	0	0	0	1	0	9	10	0,8	1
14.Warmińsko-mazurskie	1	1	0	4	0	15	21	1,5	2
15.Wielkopolskie	19	4	0	5	0	36	64	1,9	7
16.Zachodniopomorskie	1	1	0	5	2	23	32	1,9	3
Brak danych	7	2	0	12	1	126	148		0

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

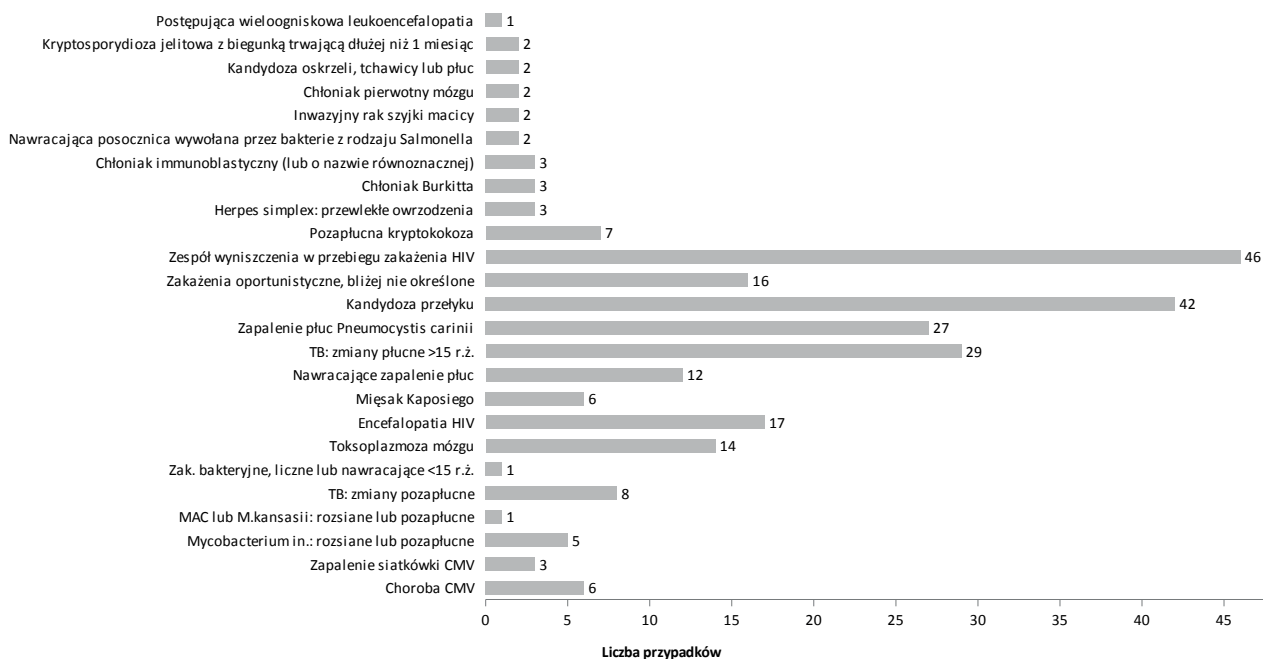
* MSM - men who have sex with men, IDU - injecting drug users, B - blood recipients, Het - infected heterosexually, MtC - child of HIV+ mother, I/Bd - other/unknown

W roku 2010 rozpoznano zachorowania na AIDS we wszystkich województwach. Liczba zachorowań wahała się od jednego przypadku w woj. świętokrzyskim do 35 zachorowań (20,5% ogółu) w woj. dolnośląskim. Odnotowano również znaczne różnice w zapadalności: od 0,08 w woj. świętokrzyskim do 1,22 w woj. dolnośląskim (tab. II).

W 2010 r. wzrost zapadalności w stosunku do 2009 r. nastąpił w 11 województwach, a spadek zapadalności w 4 województwach: dolnośląskim, małopolskim, podkarpackim, podlaskim (tab. II). Na tym samym poziomie jak w roku ubiegłym pozostała zapadalność w województwie świętokrzyskim.

W 2010 r. rozpoznano AIDS u 130 mężczyzn (76,0%) i 41 kobiet (24,0%). Wśród chorych na AIDS najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku od 30 do 39 lat - 69 zachorowań (40,4% ogółu), natomiast zachorowania osób w wieku od 20 do 29 lat - 23 przypadki, stanowiły tylko 13,5% z ogólnej liczby zachorowań. Zachorowało 6 osób w wieku 60 lat i więcej (3,5% ogółu) i dwie osoby poniżej 20 roku życia (1,2% ogółu) (tab. V).

W 69 przypadkach (40,4% ogółu) do zakażenia doszło najprawdopodobniej w drodze wstrzykiwania środków odurzających. Zakażenie poprzez iniekcje narkotyków najczęściej dotyczyło osób w wieku 30 - 39



Ryc. 1. Choroby wskaźnikowe wśród chorych na AIDS rozpoznanych w 2010 r. Liczba przypadków

Fig. 1. Indicator diseases among AIDS cases diagnosed in 2010. Number of cases

lat (44,9%). Wśród zachorowań osób w wieku poniżej 30 roku życia zakażenia tą drogą stanowiły 17,4%.

Kolejną pod względem liczebności grupą były osoby zakażone drogą kontaktów heteroseksualnych – 51 przypadków (29,8% ogółu) oraz mężczyźni zakażeni drogą kontaktów homoseksualnych – 29 przypadków (17,0% ogółu). Odnotowano zachorowanie na AIDS u jednego dziecka matki zakażonej HIV. U 21 chorych (12,3%), w formularzach zgłoszenia AIDS, nie podano informacji o drodze zakażenia (tab. V).

W 2010 r. u wszystkich 171 chorych określono po co najmniej jednej chorobie wskazującej na rozwój AIDS, w brzmieniu jak w definicji do celów nadzoru epidemiologicznego, skorygowanej w 1993 r. U 64 osób (37,4%) zdiagnozowano przy rozpoznaniu AIDS po 2 choroby wskaźnikowe, u 21 (12,3%) rozwinęły się trzy, a u 4 (2,3%) osób – 4 choroby wskaźnikowe. Liczbę osób u których rozpoznano określone choroby wskaźnikowe w momencie rozpoznania AIDS przedstawia rycina 1. Uwagę zwraca duża liczba chorych, u których rozpoznano zespół wyniszczenia w przebiegu AIDS, 45 przypadków - 27,0% wszystkich zachorowań. Spośród pozostałych chorób wskaźnikowych często odnotowywano: kandydozy przełyku – u 42 chorych (24,6%), gruźlicę płuc u osoby dorosłej lub dorastającej (w wieku powyżej 15 lat) – 29 przypadków (17,0% ogółu) oraz zapalenie płuc wywołane przez *Pneumocystis carinii* – 27 zachorowań (15,8%). Encefalopatię związaną z zakażeniem HIV zdiagnozowano u 10% chorych, u 14 osób zdiagnozowano toksoplazmozę mózgu (8,2% ogółu),

natomiast wystąpienie bliżej nieokreślonych zakażeń oportunistycznych u 16 osób (9,4% ogółu).

Dla 134 chorych (78,4% ogółu), z rozpoznaniem w 2010 r. AIDS, podano liczbę komórek CD4. Wśród wszystkich osób z podaną liczbą komórek CD4, w 53 przypadkach (39,6%) była ona niższa od 50 komórek na mikrolitr, w 56 (41,8%) mieściła się w przedziale od 50

Tabela V. Zachorowania na AIDS w Polsce w roku 2010 Podział wg płci, wieku* i drogi transmisji zakażenia
Table V. AIDS in Poland in 2010 by sex, age* and transmission group

Grupa wieku	Płeć		Droga przenoszenia							Ogółem
	M	K	MSM	IDU	Hem	B	Het	MtC	I/Bd	
<20	1	1	0	0	0	0	1	1	0	2
20-29	16	7	2	12	0	0	8	0	1	23
30-39	57	12	16	31	0	0	14	0	8	69
40-49	32	12	8	18	0	0	15	0	3	44
50-59	20	7	2	8	0	0	9	0	8	27
60 i >	4	2	1	0	0	0	4	0	1	6
Razem	130	41	29	69	0	0	51	1	21	171

* dokładny wiek (lata) w chwili rozpoznania AIDS ; M - mężczyźni, K - kobiety, MSM - mężczyźni utrzymujący kontakty seksualne z mężczyznami, IDU - stosujący środki odurzające we wstrzyknięciach, 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

do 199 komórek CD4 na mikrolitr, a u 25 osób (18,7%) wynosiła powyżej 200 komórek CD4 na mikrolitr.

Z grupy 171 chorych, u których rozpoznano AIDS w 2010 roku, tylko 31 osób (18,1% chorych) było leczonych antyretrowirusowo przed rozwinięciem się pełnoobjawowego AIDS, w 10 przypadkach brak jest informacji o podjęciu leczenia farmakologicznego. AIDS rozpoznano praktycznie równocześnie z wykryciem zakażenia u 87 osób (50,9% chorych). Po 3 lub więcej latach od wykrycia zakażenia HIV zachorowało 58 osób (33,9% chorych). W 5 przypadkach brak jest danych o czasie jaki minął od zakażenia HIV do rozpoznania AIDS. Należy podkreślić, że wzrost liczby zachorowań na AIDS dotyczył zarówno osób z nierozpoznanym poprzednio zakażeniem HIV, jak i osób, które znały wcześniej swój serostatus (tab. VI).

Tabela VI. AIDS w latach 1986-2010. Podział wg roku rozpoznania AIDS oraz czasu między stwierdzeniem zakażenia HIV a zachorowaniem na AIDS

Table VI. AIDS cases in Poland in 1986-2010, 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	143	28	98	150	419
1996	40	4	10	60	114
1997	34	10	21	62	127
1998	42	6	24	59	131
1999	43	1	19	74	137
2000	52	5	13	57	127
2001	61	7	7	58	133
2002	43	10	18	53	124
2003	66	4	11	63	144
2004	96	7	14	57	174
2005	83	4	13	51	151
2006	91	5	13	54	163
2007	71	5	15	48	139
2008	102	6	12	54	174
2009	76	7	9	33	125
2010	87	7	14	58	166
RAZEM	1131	116	311	991	2549

* stwierdzenie zachorowania w ciągu 3 miesięcy od zakażenia HIV.

** w 17 przypadkach brak danych o czasie od wykrycia zakażenia HIV do rozpoznania AIDS (przypadki nie ujęte w tabeli)

* AIDS within 3 months of HIV diagnosis

** in 17 cases time from HIV diagnosis to AIDS is missing (cases are not included in the table)

ZGONY OSÓB CHORYCH NA AIDS W 2010 ROKU

Według zgłoszeń, które wpłynęły do Zakładu Epidemiologii NIZP - PZH do końca 01.01.2012 r., w 2010 r. zmarło 53 chorych na AIDS. Umieralność wyniosła 0,14 na 100 000. Zgonów nie odnotowano w województwach: opolskim, podlaskim, świętokrzyskim i warmińsko-mazurskim. W pozostałych województwach liczba zgonów wahała się od jednego do 15 (w woj. dolnośląskim). W województwach, gdzie odnotowano zgony, umieralność mieściła się w granicach od 0,02 na 100 000 mieszkańców w woj. mazowieckim do 0,52 w woj. dolnośląskim (tab. II). Wśród zmarłych przeważały osoby zakażone drogą wstrzykiwania substancji odurzających - 16 osób (38,1% ogółu zgonów), 11 zmarłych osób zakażyło 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 36 mężczyzn (68,0%) i 17 kobiet (32,1%). W wieku 20-29 lat – zmarły 4 osoby, w wieku 30-39 lat – 18 osób, 40-49 lat – 18 osób, w grupie osób w wieku 50-59 lat – 10 osób i w najstarszej grupie wiekowej, powyżej 60 r.ż. – 2 osoby, ponadto zmarło jedno niemowlę.

Wśród wszystkich zgonów osób chorych na AIDS, zgony związane z AIDS stanowiły 67,9% (36 osób), w tym najczęstszą przyczyną zgonu był zespół wyczerpania – 9 osób i zapalenie płuc wywołane *Pneumocystis carini* – 6 osób. Wśród pozostałych zgonów nie związanych bezpośrednio z AIDS, najczęstszą przyczyną zgonu były: niewydolność serca (5 osób), zapalenie płuc (5 osób) i posocznica – 6 osób.

Do końca 2011 roku otrzymano informację o zgonie 42 osób (24,6%) spośród 171 chorych, u których AIDS rozpoznano w 2010 roku. W ciągu pół roku od rozpoznania zmarło 40 osób (wczesna śmiertelność AIDS – 23,4%).

Z kolei wg danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) z przyczyn związanych z chorobą wywołaną przez wirus HIV zmarło 135 osób. Jeśli przyjąć dane GUS za kompletne, odsetek zgonów z powodu HIV/AIDS zgłoszonych do Państwowej Inspekcji Sanitarnej wynosi 26,7% (36/135). Może to świadczyć o znacznym niedoszacowaniu umieralności wśród osób żyjących z HIV w Polsce.

PODSUMOWANIE

Pomimo rozpoznania mniejszej liczby nowo wykrytych zakażeń HIV w roku 2010 r. w stosunku do roku 2009 r., nie można mówić o tendencji spadkowej nowo wykrywanych zakażeń HIV w Polsce, gdyż może być to wynikiem opóźnień w raportowaniu nowo rozpoznanych przypadków zakażenia. Nadal utrzymuje się

tendencja wzrostowa liczby osób zakażonych poprzez kontakty homo- i heteroseksualne, przy zmniejszającym się udziale i liczbie osób zakażonych drogą wstrzykiwania środków odurzających. Szczególnie niepokojącym zjawiskiem, obserwowanym także w innych krajach Europy Zachodniej, jest szerzenie się HIV w grupie MSM, zwłaszcza wśród młodych mężczyzn, co wymaga podjęcia intensywnych działań prewencyjnych w tej grupie podwyższonego ryzyka.

Nadal w przeważającej większości nowo wykrywanych zakażeń HIV brak jest określenia prawdopodobnej drogi nabycia zakażenia. Wśród przyczyn tej sytuacji można wymienić: niedostateczną współpracę inspekcji sanitarnej i lekarzy zajmujących się opieką nad osobami żyjącymi z HIV i brak takiego pytania na obecnie obowiązującym wzorze „Formularza zgłoszenia zachorowania na AIDS lub zgłoszenia zakażenia HIV”. Jest to sytuacja niepokojąca, gdyż brak wiedzy dotyczącej dróg szerzenia się HIV ogranicza możliwość odpowiedniego ukierunkowania działań profilaktycznych HIV w naszym kraju skierowanych zarówno na grupy o zwiększonym ryzyku zakażenia HIV, jak i nadzoru nad zachowaniami ryzykownymi zwiększającymi możliwość zakażenia HIV.

Jednocześnie w porównaniu z rokiem 2009, o prawie połowę zmniejszyła się liczba braków informacji o miejscu zamieszkania zakażonych osób, co może wynikać z lepszej weryfikacji nowo wykrywanych przypadków prowadzonej przez stacje sanitarno-epidemiologiczne i zwiększa wiarygodność pozyskiwanych danych. Z drugiej strony należy zwrócić uwagę, że w ponad 11% nowo wykrytych zakażeń brak jest informacji o płci zakażonych osób.

W 2010 roku zdiagnozowano 171 zachorowań AIDS. Województwami o najwyższej zapadalności na AIDS w tym okresie były województwa: dolnośląskie, lubuskie, pomorskie i łódzkie. U ponad połowy chorych osób, u których wykryto zakażenie HIV, praktycznie równocześnie rozpoznano zachorowanie AIDS, co sugeruje, że dość dużo osób nie jest świadomych swojego zakażenia i ryzykownych zachowań sprzyjających zakażeniu HIV podejmowanych w przeszłości. Może to też świadczyć o niskiej dostępności badań lub obaw przed

rozpoznanem zakażenia wiążącego się w niektórych środowiskach ze znaczną stygmatyzacją.

Zwraca uwagę także fakt, że duży odsetek zachorowań AIDS dotyczy osób, u których zakażenie wirusem HIV rozpoznano wcześniej. Wśród nich jedynie około 42% stanowią osoby, u których podjęto jakąkolwiek próbę leczenia antyretrowirusowego. Zachorowania AIDS w tej grupie odzwierciedlają w dużej mierze stopień objęcia opieką medyczną osób żyjących z HIV.

WNIOSKI

Propagowanie wykonywania badań w kierunku zakażenia 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 nowo wykrywanych przypadków zakażenia HIV, w tym najczęstszych dróg przenoszenia zakażenia i określenie populacji osób szczególnie narażonych na zakażenie, daje możliwość właściwego ukierunkowania działań profilaktycznych i zmniejszanie ryzyka rozprzestrzenienia się zakażeń. Dlatego konieczne jest podjęcie działań mających na celu poprawę jakości danych zbieranych w ramach rutynowego systemu nadzoru nad HIV/AIDS w Polsce oraz poprawa wymiany informacji między osobami sprawującymi opiekę nad osobami zakażonymi i osobami sprawującymi nadzór nad zakażeniami HIV, zwłaszcza na szczeblu lokalnym.

Otrzymano: 14.03.2012 r.

Zaakceptowano do druku: 16.03.2012 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