

Marta Niedźwiedzka-Stadnik, Magdalena Rosińska

ZAKAŻENIA HIV I ZACHOROWANIA NA AIDS W POLSCE W 2011 ROKU

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

STRESZCZENIE

WPROWADZENIE. Od 1985 r. do końca 2012 r. zarejestrowano w Polsce zakażenie HIV u 16 314 osób, 2 848 zachorowań na AIDS oraz 1 185 zgonów osób chorych na AIDS.

CEL. Ocena sytuacji epidemiologicznej nowo wykrytych zakażeń HIV i zachorowań AIDS w Polsce w roku 2011.

MATERIAŁ I METODY. Ocena sytuacji epidemiologicznej przeprowadzono na podstawie zgłoszeń nowo wykrytych przypadków HIV/AIDS i ankiety dotyczącej liczby wykonanych badań przesiewowych w kierunku HIV przez laboratoria na terenie całego kraju.

WYNIKI. W 2011 r. w Polsce rozpoznano zakażenie HIV u 1 105 osób (2,87 na 100 tys.), w tym u 23 obywateli innych krajów, 175 osób zachorowało na AIDS (0,45 na 100 tys.) a 65 osób chorych na AIDS zmarło (0,17 na 100 tys.). W porównaniu do 2010 r. wzrósł udział zakażeń nabytych w drodze kontaktów homoseksualnych pomiędzy mężczyznami (MSM) (z 51,9% do 67,1% zakażeń o znanej drodze transmisji). Zakażenia HIV dotyczyły głównie osób w wieku od 20 do 39 lat (69,9%) i mężczyzn (82,2%). Odsetek osób, u których zakażenie HIV wykryto równocześnie z rozpoznaniem AIDS, pozostał na podobnym, jak w 2010 roku poziomie (9,2% nowo wykrytych zakażeń HIV).

WNIOSKI. Ocena sytuacji epidemiologicznej ogranicza brak informacji o prawdopodobnej drodze transmisji w znacznym odsetku zgłoszeń nowo wykrywanych zakażeń HIV. Wzrost liczby osób zakażonych HIV w grupie MSM wymaga podjęcia intensywnych działań prewencyjnych w tej grupie podwyższonego ryzyka.

Słowa kluczowe: AIDS, zakażenie HIV, epidemiologia, Polska, rok 2011

WSTĘP

Od wdrożenia nadzoru epidemiologicznego nad HIV/AIDS w Polsce w 1985 r. do końca 2012 r. zarejestrowano zakażenie HIV u 16.314 osób, 2.848 zachorowań na AIDS oraz 1.185 zgonów osób chorych na AIDS. Od połowy lat 2000. odnotowuje się w naszym kraju istotny wzrost częstości wykrywania HIV.

Celem opracowania jest ocena sytuacji epidemiologicznej zakażeń HIV i zachorowań AIDS w Polsce w 2011 roku w odniesieniu do lat poprzedzających.

MATERIAŁ I METODY

Ocenę sytuacji epidemiologicznej w 2011 r. oparto na wynikach analizy zgłoszeń nowo wykrytych zakażeń HIV i zachorowań na AIDS, przekazanych przez leka-

rzy i/lub kierowników laboratoriów do wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych i zweryfikowanych do końca grudnia 2012 r. Zgłoszenia są klasyfikowane według 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 2011 r. uzyskane z dobrowolnej ankiety przeprowadzanej corocznie wśród kierowników laboratoriów oferujących badanie w kierunku HIV w Polsce. Ponadto korzystano z danych Departamentu Badań Demograficznych Głównego Urzędu Statystycznego o zgonach z powodu choroby wywołanej przez HIV (kod ICD-10: B20 – B24).

WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

Zakażenia HIV w 2011 roku. W 2011 r. wykonano ogółem co najmniej 1 519 102 testy przesiewowe w kierunku zakażenia HIV obywateli polskich (Tab. I. Badania na obecność przeciwciał anti-HIV oraz nowo wykryte przypadki zakażenia HIV w Polsce w 2011 r.), tj. 39 testy na 1000 mieszkańców, a po wykluczeniu testów wykonywanych rutynowo u kandydatów na dawców krwi, około 8 testów na 1000. Liczba wykonanych testów przesiewowych w kierunku obecności przeciwciał anti-HIV była wyższa o prawie 5% niż w roku ubiegłym. Ponadto zwiększyła się liczba badań mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami (MSM), osób utrzymujących ryzykowne kontakty heteroseksualne, dawców tkanek, narządów i nasienia oraz osób stosujących środki odurzające we wstrzyknięciach (IDU). Liczba nowo wykrytych osób zakażonych HIV wśród obywateli polskich w stosunku do liczby wykonywanych testów wyniosła 0,07 na 100 i była porównywalna do danych z poprzednich lat. Natomiast odnotowano wzrost tego wskaźnika w grupie MSM: od 10,36 na/100 w 2009 r. do 43,8 w 2010 r. i 44,8 w roku 2011. Wzrosła również częstość rozpoznawania zakażenia HIV wśród IDU kształtując się w latach 2010 – 2011 na poziomie 5,5 – 6,8/100.

Ogółem w 2011 r. rozpoznano zakażenie HIV u 1 105 osób (2,87 na 100 000). Było to o 15,8% (151 przypadków) więcej niż w 2010 r. i o 36,6% więcej niż wyniosła mediana za lata 2005-2009. Spośród wszystkich nowo wykrytych w 2011 roku przypadków zakażenia HIV, 135 przypadków (12,2% ogółu) zostało zgłoszonych z opóźnieniem, dopiero w 2012 r.

Najwięcej nowych osób zakażonych HIV w 2011 r. rozpoznano w województwie mazowieckim – 294 (5,57 na 100 000 mieszkańców), a najmniej w woj. podkarpackim (0,80 na 100 000) i świętokrzyskim (1,02 na 100 000). W porównaniu z 2010 rokiem istotny wzrost odnotowano w 8 województwach: dolnośląskim, kujawsko-pomorskim, łódzkim, opolskim, mazowieckim, śląskim, warmińsko-mazurskim i wielkopolskim, natomiast spadek liczby nowo wykrytych zakażeń wystąpił w trzech województwach: lubuskim, małopolskim i podkarpackim (Tab. II. Nowo wykryte przypadki HIV i zachorowania na AIDS w Polsce w latach 2005-2011, wg województw).

Najwięcej zakażonych HIV wykryto w grupie wieku od 20 do 39 lat – 772 (69,9%). Najwyższy odsetek osób zakażonych HIV w wieku powyżej 30 roku życia odnotowano w województwie lubuskim (78,6%), opolskim (76,7%), kujawsko-pomorskim (75,9%). U osób w wieku poniżej 20 lat wykryto 19 zakażonych (1,7%), w tym troje niemowląt, czworo dzieci w wieku 1-8 lat oraz 12 zakażonych HIV w wieku 17-19 lat (Tab.

III Nowo wykryte przypadki zakażenia HIV w Polsce w 2011 r. wg płci, wieku i województwa). W 2011 r., podobnie jak w latach ubiegłych, przeważały zakażenia mężczyzn – 908 przypadków (82,2% ogółu osób zakażonych); wśród kobiet wykryto 155 przypadków zakażonych HIV (14,0% ogółu). Najwięcej zakażeń wśród kobiet odnotowano w woj. łódzkim (26,2%). Udział procentowy kobiet w ogólnej liczbie nowo rozpoznanych zakażeń był mniejszy niż 6% w woj. podkarpackim (5,9%), pomorskim (5,1%) i świętokrzyskim (0%) (Tab. III).

W tabeli IV zestawiono nowo wykryte w poszczególnych województwach przypadki zakażenia HIV w 2011 r. według prawdopodobnej drogi zakażenia. Podobnie jak w roku ubiegłym o większości osób (646 – 58,5% ogółu) brak jest informacji co do drogi zakażenia wirusem HIV, ale odsetek ten zmniejszył się istotnie w stosunku do 2010 r. (68,7%). Wśród osób o znanej drodze transmisji zakażenia najliczniejszą grupę stanowią mężczyźni utrzymujący kontakty seksualne z mężczyznami – 308 osób (67,1% przypadków o znanej drodze transmisji) oraz osoby zakażone poprzez ryzykowne kontakty heteroseksualne – 84 osoby (18,3%). Trzecia co do liczebności grupa zakażonych to osoby, które prawdopodobnie zakażyły się w wyniku stosowania środków odurzających we wstrzyknięciach – 60 osób (13,1%). W porównaniu z 2010 r. odnotowano wzrost zakażeń wśród MSM o 100% oraz wśród IDU - o 62,2%. Uwagę zwracają różnice w drogach szerzenia się zakażenia w poszczególnych województwach. Wśród zakażeń o znanej drodze transmisji, zakażenia wśród MSM dominują w województwach: mazowieckim (84,2%), wielkopolskim (78,7%), śląskim (71,4%) i lubelskim (71,4%), natomiast zakażenia poprzez kontakty heteroseksualne częściej notowano w woj. łódzkim (42,2%). Szczególnie wysoki odsetek przypadków bez podania prawdopodobnej drogi transmisji odnotowano w woj. dolnośląskim (89,8%), opolskim (83,3%) i lubuskim (78,6%).

AIDS w 2011 roku. W 2011 r. rozpoznano 175 zachorowań na AIDS (zapadalność 0,45 na 100 tys.). Było to o 2 przypadki więcej niż w roku poprzednim i o 23 (12,5%) więcej niż wyniosła mediana za lata 2005-2009. Spośród przypadków rozpoznanych w 2011 r., 37 (21,1%) zarejestrowano dopiero w 2012 r., co wynika z procesu weryfikacji wg kryteriów definicji. M.in. w 2011 r., zgłoszono po jednym zachorowaniu rozpoznanym w latach: 1990, 1996, 2000, 2001, 2003; 4 rozpoznane w 2007 r., 16 w 2008 r., 20 w 2009 r. oraz 81 zachorowań rozpoznanych w roku 2010.

Liczba zachorowań w województwach wahała się od 4 w województwach podkarpackim i lubelskim do 34 zachorowań (19,4% ogółu) w woj. dolnośląskim. W 2011 r. wzrost zapadalności w stosunku

do 2010 r. nastąpił w 5 województwach, a spadek zapadalności w 2 województwach: pomorskim i śląskim (Tab. II).

W 2011 r. rozpoznano AIDS u 136 mężczyzn (77,7%) i 39 kobiet (22,3%). Najwięcej chorych było w wieku od 30 do 39 lat - 79 zachorowań (45,1% ogółu), natomiast chorzy w wieku od 20 do 29 lat, stanowili tylko 17,1% zachorowań (Tab. V Zachorowania na AIDS w Polsce w roku 2011, wg płci, wieku i drogi zakażenia).

W 58 przypadkach (33,1% ogółu) do zakażenia doszło najprawdopodobniej w drodze wstrzykiwania środków odurzających. Zakażenie poprzez iniekcje narkotyków najczęściej dotyczyło osób w wieku 30 - 39 lat (55,2%). W wieku poniżej 30 lat zakażenia tą drogą stanowiły 13,8% (Tab. V).

W 2011 r. u wszystkich 175 chorych określono co najmniej jedną chorobę wskaźnikową AIDS, u 56 (32,0%) zdiagnozowano po 2, u 9 (5,1%) - trzy, a u 3 (1,7%) - 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, 51 przypadków - 29,1% wszystkich zachorowań. Zespół ten rozwija się późno w przebiegu zakażenia HIV, które powinno być wcześniej rozpoznane i leczone.

Dla 148 chorych na AIDS (84,6% ogółu), podano liczbę komórek CD4 przy rozpoznaniu AIDS. W 71 przypadkach (48,0%) była ona niższa od 50 komórek na mikrolitr, w 50 (33,8%) była w przedziale od 50 do 199 komórek, a u 27 osób (18,2%) przekraczała 200 komórek CD4 na mikrolitr.

Z grupy 175 chorych, u których rozpoznano AIDS w 2011 roku, tylko 36 osób (20,6% chorych) było leczonych antyretrowirusowo (jakakolwiek próba leczenia) przed rozwinięciem się pełnoobjawowego AIDS. W ponad połowie AIDS (58,3%, 102 osoby) zakażenie HIV rozpoznano równocześnie z AIDS. Należy podkreślić, że tendencja wzrostowa liczby zachorowań na AIDS dotyczyła tylko osób z nierozpoznanym poprzednio zakażeniem HIV, a nie tych, które znały wcześniej swój serostatus (tab. VI AIDS w latach 1986-2011, wg roku rozpoznania AIDS oraz czasu między stwierdzeniem zakażenia HIV a zachorowaniem na AIDS).

Według zgłoszeń, które wpłynęły do Zakładu Epidemiologii NIZP - PZH do końca 31.12.2012 r., w 2011 r. zmarło 65 chorych na AIDS - umieralność 0,17 na 100 000. Liczba zgonów w poszczególnych województwach była w granicach od jednego do 12, a umieralność od 0,06 na 100 000 w woj. śląskim do 0,41 w woj. dolnośląskim (Tab. II). Wśród zmarłych przeważały osoby zakażone drogą wstrzykiwania substancji odurzających - 26 osób (40,0% ogółu zgonów).

Zmarło 49 mężczyzn (75,4%) i 16 kobiet (24,6%). Większość chorych zmarło w wieku od 30 do 50 lat - 49 osób (75,4%).

Zgony związane z AIDS stanowiły 83,1% ogółu (54 osoby), w tym najczęstszą przyczyną zgonu były zakażenia mnogie (6 osób), gruźlica (6 osób), zapalenie płuc wywołane *Pneumocystis carini* - 5 osób oraz inne określone stany chorobowe - 12 osób (kod ICD-10: B23.8). Do końca 2012 roku otrzymano zgłoszenia 51 zgonów spośród 175 chorych, u których AIDS rozpoznano w 2011 roku (29,1%). W ciągu pół roku od rozpoznania zmarło 36 osób (wczesna śmiertelność AIDS - 20,6%).

Według wstępnych danych GUS z powodu choroby wywołanej przez wirus HIV (ICD-10 B20 - B24) w 2011 r. zmarły 123 osoby. Jeśli przyjąć dane GUS za kompletne, odsetek zgonów z powodu HIV/AIDS zgłoszonych do Państwowej Inspekcji Sanitarnej wynosi 43,9% (54/123).

PODSUMOWANIE

W 2011 r. w porównaniu z 2010 r. nastąpił ponad piętnastoprocentowy wzrost liczby nowo wykrytych zakażeń HIV. Przy braku istotnych zmian w częstości testowania w kierunku HIV - zarówno w opisanych powyżej sprawozdaniach z laboratoriów wykonujących badania w kierunku HIV, jak i w badaniach ankietowych w populacji ogólnej przeprowadzanych w ramach ewaluacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS - wzrost ten wskazuje na zwiększenie szerzenia się HIV w Polsce. Nadal utrzymuje się tendencja rosnąca liczby zakażeń w grupie mężczyzn utrzymujących kontakty seksualne z mężczyznami (MSM). Najszybciej narasta problem zakażeń HIV wśród MSM w województwie mazowieckim. Niepokojący jest także wzrost liczby zakażeń w grupie osób wstrzykujących narkotyki, w której przez wiele lat obserwowano tendencję spadkową. Nie można jednak wykluczyć, że wzrost ten jest jedynie konsekwencją większej kompletności informacji o prawdopodobnej drodze transmisji (w 2011 r. 41,5%, a w 2010 r. - 31,3%).

Pomimo poprawy nadal w 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/AIDS i brak takiego pytania na obecnie obowiązującym dokumencie: „Formularz zgłoszenia zachorowania na AIDS lub zgłoszenia zakażenia HIV”.

Zachorowaniom AIDS można w większości zapobiec wdrażając skuteczne leczenie antyretrowi-

rusowe, toteż zachorowalność na AIDS obecnie jest miarą skuteczności systemu diagnostyki i obejmowania opieką osób żyjących z HIV. W ponad połowie zachorowań rozpoznanych w 2011 r. AIDS rozpoznano jednocześnie z zakażeniem HIV. Sugeruje to istotny problem nierozpoznanych zakażeń HIV i, wraz z niską liczbą testów, wskazuje na konieczność zmiany polityki testowania w kierunku zakażenia wirusem HIV, w celu zwiększenia jego dostępności. Natomiast zachorowania na AIDS w grupie osób z rozpoznaniem wcześniej zakażenia to w ponad połowie zachorowania osób nieleczonych antyretrowirusowo. Może to wskazywać na trudności wdrożenia leczenia nawet jeśli odpowiednio wcześnie dojdzie do rozpoznania zakażenia.

WNIOSKI

1. Obecna sytuacja epidemiologiczna (tendencja wzrostowa) wymaga intensyfikacji zapobiegania, zwłaszcza w grupach najbardziej dotkniętych HIV – MSM i IDU, jak również propagowania wykonywania badań w kierunku zakażenia wirusem.
2. Konieczna jest poprawa systemu monitorowania

- sytuacji epidemiologicznej HIV/AIDS pod względem kompletności zgłoszeń, jak i wprowadzenia szerszej oceny na podstawie badań behawioralnych i sero-prewalencji w populacjach kluczowych. Dokładniejsze dane umożliwiłyby właściwe ukierunkowanie działań profilaktycznych i zmniejszenie ryzyka rozprzestrzeniania się zakażeń w populacji.
3. Wskazana jest również poprawa wymiany informacji między lekarzami sprawującymi opiekę nad zakażonymi, a osobami sprawującymi nadzór nad zakażeniami HIV, zwłaszcza na szczeblu lokalnym, co znacznie ułatwiłoby ocenę sytuacji epidemiologicznej i prowadzenie działań prewencyjnych na szczeblu lokalnym.

Otrzymano: 24.01.2013 r.

Zaakceptowano do druku: 26.01.2013 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