

Marta Niedźwiedzka-Stadnik, Magdalena Pielacha, Magdalena Rosińska

## ZAKAŻENIA HIV I ZACHOROWANIA NA AIDS W POLSCE W 2012 ROKU

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

### STRESZCZENIE

**WPROWADZENIE I CEL.** Od 1985 r. do końca 2013 r. zarejestrowano w Polsce zakażenie HIV u 17 565 osób, 3 062 zachorowania na AIDS oraz 1 246 zgonów osób chorych na AIDS. Celem pracy była ocena sytuacji epidemiologicznej nowo wykrytych zakażeń HIV i zachorowań AIDS w Polsce w roku 2012.

**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 2012 r. w Polsce rozpoznano zakażenie HIV u 1 093 osób (2,84 na 100 tys.), w tym u 27 obywateli innych krajów. Częstość nowo wykrywanych zakażeń HIV pozostała na poziomie porównywalnym do 2011 r., ale o ok. 30% wyższym niż średnia w latach 2006-2010. Ogółem u 155 osób rozpoznano AIDS (zapadalność 0,40 na 100 tys.), a 57 osób chorych na AIDS zmarło (0,15 na 100 tys.). Zakażenia HIV dotyczyły głównie osób w wieku od 20 do 39 lat (72,6%) i mężczyzn (83,5%). Wśród mężczyzn 70% nowo rozpoznanych zakażeń HIV zostało nabytych przez kontakty homoseksualne (MSM). Liczba zakażeń w tej grupie wzrosła o 9% od 2011 roku i ponad 3-krotnie w stosunku do średniej z lat 2006-2010. Odsetek osób, u których zakażenie HIV wykryto równocześnie z rozpoznaniem AIDS, zmniejszył się w porównaniu z rokiem 2011 (7,9% nowo wykrytych zakażeń HIV).

**WNIOSKI.** Epidemia HIV nadal szerzy się w grupie MSM. Ocena sytuacji epidemiologicznej ogranicza brak informacji o prawdopodobnej drodze transmisji w znacznym odsetku zgłoszonych nowo wykrywanych przypadków zakażenia HIV.

**Słowa kluczowe:** AIDS, zakażenie HIV, epidemiologia, Polska, rok 2012

### WSTĘP

Od wdrożenia nadzoru epidemiologicznego nad HIV/AIDS w Polsce w 1985 r. do końca 2013 r. zarejestrowano zakażenie HIV u 17 565 osób, 3 062 zachorowania na AIDS oraz 1 246 zgonów osób chorych na AIDS. Od połowy lat 2000. odnotowuje się w naszym kraju istotny wzrost częstości wykrywania zakażenia HIV. Celem opracowania jest ocena sytuacji epidemiologicznej zakażeń HIV i zachorowań AIDS w Polsce w 2012 roku w odniesieniu do lat poprzedzających.

### MATERIAŁ I METODY

Ocenę sytuacji epidemiologicznej w 2012 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 grudnia 2013 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 2012 r. uzyskane z dobrowolnej ankiety przeprowadzanej corocznie wśród kierowników laboratoriów oferujących badanie w kierunku HIV w Polsce. W ankiecie tej zbierane są dane zagregowane, w miarę dostępności w podziale na badane grupy. Ponadto korzystano z da-

nych 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 2012 roku.** W 2012 r. wykonano ogółem co najmniej 1 572 742 testów przesiewowych w kierunku zakażenia HIV obywateli polskich (Tab. I. Badania na obecność przeciwciał anti-HIV oraz nowo wykryte przypadki zakażenia HIV w Polsce w 2012 r.), tj. 41 testów na 1000 mieszkańców, a po wykluczeniu testów wykonywanych rutynowo u kandydatów na dawców krwi, około 9 testów na 1000. Liczba wykonanych testów przesiewowych w kierunku obecności przeciwciał anti-HIV była wyższa o 4% niż w roku ubiegłym, ale pozostała na niskim poziomie w porównaniu z innymi krajami europejskimi. Spośród 255 laboratoriów, które wzięły udział w ankiecie, w przybliżeniu połowa była w stanie podać liczbę wykonanych badań w podziale na badane grupy / powód badania. Spośród nich z kolei większość wykonywała głównie badania przesiewowe w populacji ogólnej (np. badania przed operacją, w ciąży). Co więcej, ponieważ laboratoria przekazują dane zagregowane, nie ma możliwości wykluczenia duplikatów. W konsekwencji liczba zakażonych w każdej z grup może nie do końca odpowiadać liczbie nowo wykrytych zakażeń zgłoszonych w rutynowym nadzorze epidemiologicznym.

Ogółem częstość wykrywania HIV u obywateli polskich wyniosła 0,08 na 100 badań. Liczba ta jest głównie wynikiem badań kandydatów na dawców krwi. Wykluczając tę grupę częstość wykrywania zakażeń HIV wyniosła 0,34 na 100 badań. Najwyższą częstość odnotowano wśród MSM (6,04%) i IDU (5,02%). W porównaniu do 2011 r. wartość tego wskaźnika spadła dla MSM (z 9,97%), a wzrosła dla IDU (z 3,28%). Jednakże w latach 2004 – 2012 odnotowano wśród IDU tendencję spadkową. Wśród MSM najwyższe wartości wskaźnika odnotowano w 2007 r. i od tego czasu obserwuje się niewielki spadek.

Ogółem w 2012 r. rozpoznano zakażenie HIV u 1 093 osób (2,84 na 100 000). Było to o 2,3% (26 przypadków) mniej niż w 2011 r. i o 30,3% więcej niż wyniosła mediana za lata 2006-2010. Spośród wszystkich nowo wykrytych w 2012 roku przypadków zakażenia HIV, 240 (22,0% ogółu) zostało zgłoszonych z opóźnieniem, dopiero w 2013 r.

Najwięcej nowych osób zakażonych HIV w 2012 r. rozpoznano w województwie mazowieckim – 337 (6,36 na 100 000 mieszkańców) i dolnośląskim – 108 (3,71 na 100 000 tys.), a najmniej w woj. świętokrzyskim (0,47 na 100 000 tys.) i łódzkim (1,39 na 100 000 tys.). W porównaniu z 2011 rokiem istotny wzrost odnotowano

w 7 województwach: kujawsko-pomorskim, lubelskim, małopolskim, mazowieckim, podkarpackim, świętokrzyskim i zachodniopomorskim, natomiast spadek liczby nowo wykrytych zakażeń stwierdzono w sześciu województwach: dolnośląskim, lubuskim, łódzkim, opolskim, śląskim i wielkopolskim (Tab. II. Nowo wykryte przypadki zakażenia HIV i zachorowania na AIDS w Polsce w latach 2006-2012, wg województw).

Najwięcej zakażonych HIV wykryto u osób w grupie wieku od 20 do 39 lat – 793 (72,6%). Najwyższy odsetek osób zakażonych HIV w wieku powyżej 30 roku życia odnotowano w województwie świętokrzyskim (100,0%), lubuskim (76,5%), zachodniopomorskim (72,5%) i opolskim (72,0%). U osób w wieku poniżej 20 lat wykryto 20 zakażonych HIV (1,8%), w tym jedno niemowlę, troje dzieci w wieku 2-5 lat oraz 16 osób w wieku 15-19 lat (Tab. III Nowo wykryte przypadki zakażenia HIV w Polsce w 2012 r. wg płci, wieku i województwa).

W 2012 r., podobnie jak w latach ubiegłych, przeważały zakażenia mężczyzn – 913 przypadków (83,5% ogółu osób zakażonych); wśród kobiet wykryto 159 zakażonych HIV (14,5% ogółu). Najwięcej zakażeń wśród kobiet odnotowano w woj. lubuskim (47,1%) i zachodniopomorskim (33,3%). Udział procentowy kobiet w ogólnej liczbie nowo rozpoznanych zakażeń był mniejszy niż 10% w woj. pomorskim (8,0%), małopolskim (9,3%), kujawsko-pomorskim (9,7%) i warmińsko-mazurskim (9,7%) (Tab. III).

W tabeli IV zestawiono nowo wykryte w 2012 r. w poszczególnych województwach przypadki zakażenia HIV. według prawdopodobnej drogi zakażenia. Podobnie jak w roku ubiegłym o większości osób (606 – 55,4% ogółu) brak jest informacji co do drogi zakażenia wirusem HIV i odsetek ten jest porównywalny w stosunku do 2011 r. (57,5%). Wśród osób o znanej drodze transmisji zakażenia najliczniejszą grupę stanowią mężczyźni utrzymujący kontakty seksualne z mężczyznami (MSM) – 342 osoby (70,2% przypadków o znanej drodze transmisji) oraz osoby zakażone poprzez ryzykowne kontakty heteroseksualne – 98 osób (20,1%). Trzecia co do liczebności grupa zakażonych to osoby, które prawdopodobnie zakaziły się w wyniku stosowania środków odurzających we wstrzyknięciach – 43 osoby (8,8%). W porównaniu z 2011 r. odnotowano wzrost zakażeń wśród MSM o 9,3% natomiast znaczny spadek zakażeń odnotowano wśród IDU - o 34,4%. Uwagę zwracają różnice w drogach szerzenia się zakażenia w poszczególnych województwach. Wśród zakażeń zgłoszonych, o znanej drodze transmisji, zakażenia wśród MSM dominują w województwach: świętokrzyskim (100,0%), kujawsko-pomorskim (87,5%), wielkopolskim (83,0%) i mazowieckim (81,3%), natomiast zakażenia poprzez kontakty heteroseksualne częściej notowano w woj.

zachodniopomorskim (50,0) i podkarpackim (46,7%). Szczególnie wysoki odsetek przypadków zgłoszonych bez podania prawdopodobnej drogi transmisji odnotowano w woj. lubuskim (100,0%), opolskim (88,0%), dolnośląskim (87,0%) i małopolskim (83,5%).

**AIDS w 2012 roku.** W 2012 r. rozpoznano 155 zachorowań na AIDS (zapadalność 0,40 na 100 tys.). Było to o 28 przypadków mniej niż w roku poprzednim i o 12 (7,2%) mniej niż wynosiła mediana za lata 2006-2010. Spośród przypadków rozpoznanych w 2012 r., 57 (36,8%) zarejestrowano dopiero w roku 2013, co wynika z procesu weryfikacji wg kryteriów definicji. Wśród przypadków zarejestrowanych w roku 2012, zgłoszono po jednym zachorowaniu rozpoznany w latach: 1997, 2002, 2006, 2008, 2009; 2 zachorowania rozpoznane w roku 2007 i 2010 oraz 37 zachorowań rozpoznanych w roku 2011.

Liczba zachorowań w województwach wahała się od 1 w województwach: kujawsko-pomorskim, lubuskim, świętokrzyskim do 31 zachorowań (20,0% przypadków) w woj. dolnośląskim. W 2012 r. wzrost zapadalności w stosunku do 2011 r. nastąpił w 5 województwach, w tym znacząco w woj. pomorskim, śląskim i zachodniopomorskim, w pozostałych 11 województwach odnotowano spadek zapadalności, w tym znaczący spadek nastąpił w 6 województwach: kujawsko-pomorskim, lubuskim, mazowieckim, opolskim, świętokrzyskim i wielkopolskim (Tab. II).

W 2012 r. rozpoznano AIDS u 118 mężczyzn (76,1%) i 37 kobiet (23,9%). Najwięcej chorych było w wieku od 30 do 39 lat - 67 zachorowań (43,2% ogółu), natomiast chorzy w wieku od 20 do 29 lat, stanowili tylko 9,0% zachorowań (Tab. V Zachorowania na AIDS w Polsce w roku 2012, wg płci, wieku i drogi zakażenia).

W 57 przypadkach (36,8% ogółu) do zakażenia doszło najprawdopodobniej w drodze wstrzykiwania środków odurzających. Zakażenie poprzez iniekcje narkotyków najczęściej dotyczyło osób w wieku od 30 do 39 lat (56,1%). W wieku poniżej 30 lat zakażenia tą drogą stanowiły 8,8% (Tab. V).

W 2012 r. u wszystkich 155 chorych określono co najmniej jedną chorobę wskaźnikową AIDS, u 66 (42,6%) zdiagnozowano po 2 choroby, u 24 (15,5%) - trzy, a u 2 osób (1,3%) - 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, 50 przypadków - 32,3% wszystkich zachorowań. Zespół ten rozwija się późno w przebiegu zakażenia HIV, które powinno być wcześniej rozpoznane i leczone.

Dla 129 chorych na AIDS (83,2% ogółu), podano liczbę komórek CD4 przy rozpoznaniu AIDS. W 72 przypadkach (55,8%) była ona niższa od 50 komórek na mikrolitr, w 36 (27,9%) była w przedziale od 50 do 199 komórek, a u 21 osób (16,3%) przekraczała 200 komórek CD4 na mikrolitr.

Z grupy 155 chorych, u których rozpoznano AIDS w 2012 roku, tylko 33 osoby (21,3% chorych) były leczone antyretrowirusowo (jakakolwiek próba leczenia) przed rozwinięciem się pełnoobjawowego AIDS. W ponad połowie przypadków AIDS (55,5%, 86 osób) 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 1986-2012, 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 31.12.2013 r., w 2012 r. zmarło 57 chorych na AIDS - umieralność 0,15 na 100 000. Zgonów nie odnotowano w województwach: kujawsko-pomorskim, lubuskim i świętokrzyskim. W pozostałych województwach liczba zgonów była w granicach od jednego do 10, a umieralność w tych województwach wynosiła od 0,05 na 100 000 w woj. podkarpackim do 0,34 w woj. dolnośląskim (Tab. II). Wśród zmarłych przeważały osoby zakażone drogą wstrzykiwania substancji odurzających - 29 osób (50,9% ogółu zgonów). Zmarło 43 mężczyzn (75,4%) i 14 kobiet (24,6%). Większość chorych zmarło w wieku od 30 do 49 lat - 43 osoby (75,4%).

Osoby chore na AIDS, u których przyczyny zgonu były związane z AIDS, stanowiły 87,7% ogółu (50 osób), w tym najczęstszą przyczyną zgonu były zakażenia mnogie (9 osób) oraz inne określone stany chorobowe - 9 osób (kod ICD-10: B23.8). Do końca 2013 roku otrzymano zgłoszenia 46 zgonów spośród 155 chorych, u których AIDS rozpoznano w 2012 roku (29,7%). W ciągu pół roku od rozpoznania AIDS zmarły 42 osoby (wcześnie śmiertelność AIDS - 27,1%).

Według wstępnych danych GUS z powodu choroby wywołanej przez wirus HIV (ICD-10 B20 - B24) w 2012 r. zmarły 93 osoby. Jeśli przyjąć dane GUS za kompletne, odsetek zgonów z powodu HIV/AIDS zgłoszonych do Państwowej Inspekcji Sanitarnej wynosi 53,7% (50/93).

## PODSUMOWANIE

Pomimo rozpoznania mniejszej liczby nowo wykrytych zakażeń HIV w roku 2012 w stosunku do roku 2011, nie można jeszcze mówić o spowolnieniu

epidemii zakażeń HIV w Polsce. Spadek ten może stanowić wahanie w częstości testowania lub nawet być wynikiem opóźnień w zgłaszaniu nowych zakażeń, zwłaszcza, że liczba zakażeń wśród MSM, czyli w grupie obecnie najbardziej dotkniętej epidemią, wykazuje stałą tendencję wzrostową. Ta tendencja wzrostowa kontrastuje ze spadkiem obserwowanym w częstości rozpoznawania zakażeń HIV w danych dotyczących liczby wykonywanych testów. Należy jednak zauważyć, że osoby, u których już rozpoznano zakażenie, z reguły nie będą badane powtórnie. Tendencje spadkowa zarówno wśród MSM jak i wśród IDU mogą więc być wyjaśnione w pewnym stopniu poprzez zwiększenie częstości badań w kierunku HIV i zmniejszającą się odsetkiem nierozpoznanych zakażeń. Jest to zgodne też ze spadkiem odsetka późnych rozpoznań wśród nowo rozpoznanych zakażeń HIV, choć liczba późnych rozpoznań nadal powinna budzić zaniepokojenie. W roku 2012 zapadalność AIDS spadła o ponad 15,5% w stosunku do 2011 r., ale stanowi to najprawdopodobniej roczne wahanie w stosunku do stabilnej w ostatnich latach tendencji. Podobnie jak w latach ubiegłych, ponad połowę zachorowań rozpoznanych w 2012 r. AIDS rozpoznano jednocześnie z wykryciem zakażenia HIV. Sytuacja ta, przy jednocześnie niskim odsetku objęcia leczeniem antyretrowirusowym przed rozpoznaniem AIDS (21,3%), wskazuje na istotny problem nierozpoznanych zakażeń HIV. Sugeruje to stałą konieczność usprawniania strategii testowania i obejmowania opieką medyczną osób z nowo rozpoznany zakażeniem HIV, z uwagi na możliwość zapobiegnięcia AIDS w przypadku odpowiednio wczesnego wdrożenia leczenia.

Pomimo poprawy sprawozdawczości danych na temat prawdopodobnej drogi transmisji HIV, nadal

informacji tej brakuje w ponad połowie zgłoszeń nowo wykrytych zakażeń HIV. Pozostaje to głównym ograniczeniem interpretacji danych pochodzących z nadzoru epidemiologicznego w Polsce.

## WNIOSKI

1. Obecna tendencja wzrostowa liczby zakażonych HIV i chorych na AIDS wymaga nasilenia działań profilaktycznych, szczególnie skierowanych do grupy MSM.
2. Promocja testowania w kierunku HIV i skuteczne obejmowanie opieką osób, u których rozpoznaje się zakażenie HIV pozostaje priorytetem w celu uniknięcia rozwoju AIDS i zgonów związanych z AIDS.
3. Konieczna jest poprawa systemu monitorowania sytuacji epidemiologicznej HIV/AIDS pod względem kompletności zgłoszeń, jak i integracji z innymi źródłami danych, w tym badaniami behawioralnymi, pozwalającymi na pełniejszą interpretację obserwowanych zmian.

Otrzymano: 27.03.2014 r.

Zaakceptowano do druku: 3.04.2014 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