

Marta Niedźwiedzka-Stadnik, Magdalena Pielacha, Magdalena Rosińska

ZAKAŻENIA HIV I ZACHOROWANIA NA AIDS W POLSCE W 2013 ROKU*

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

STRESZCZENIE

CEL. Celem pracy była ocena sytuacji epidemiologicznej nowo wykrytych zakażeń HIV i zachorowań AIDS w Polsce w roku 2013 i w latach wcześniejszych.

MATERIAŁ I METODY. Ocenę 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 2013 r. w Polsce rozpoznano zakażenie HIV u 1 098 osób (wskaźnik rozpoznawalności 2,85 na 100 tys.), w tym u 23 obywateli innych krajów.Wskaźnik nowo wykrywanych zakażeń HIV pozostał na tym samym poziomie co w 2012 r., ale o około 14,7% wyższym niż mediana w latach 2007-2011. Ogółem u 163 osób rozpoznano AIDS (zapadalność 0,42 na 100 tys.), a 46 osób chorych na AIDS zmarło (0,12 na 100 tys.). Zakażenia HIV dotyczyły głównie osób w wieku od 20 do 39 lat (73,3%) i mężczyzn (85,6%). W zgłoszeniach, w których podano prawdopodobną drogę zakażenia, 68,4% nowo rozpoznanych przypadków zakażenia HIV zostało nabytych przez kontakty homoseksualne (MSM). Liczba zakażeń w tej grupie zmniejszyła się o 2,2% w porównaniu z rokiem poprzednim. Odsetek osób, u których zakażenie HIV wykryto równocześnie z rozpoznaniem AIDS, zwiększył się w porównaniu z rokiem 2012 (8,4% nowo wykrytych zakażeń HIV).

WNIOSKI. Najwięcej zakażeń HIV nadal rejestrowanych jest w grupie MSM. Niezadowalająca kompletność danych o prawdopodobnej drodze transmisji nowo wykrywanych przypadkach zakażeń HIV w znacznym stopniu ogranicza ocenę sytuacji epidemiologicznej HIV w Polsce.

Słowa kluczowe: AIDS, zakażenie HIV, epidemiologia, Polska, rok 2013

WSTĘP

Od wdrożenia nadzoru epidemiologicznego nad HIV/AIDS w Polsce w 1985 r. do końca 2013 r. zarejestrowano zakażenie HIV u 17 689 osób, 3 087 zachorowań na AIDS oraz 1 262 zgony osób chorych na AIDS. Celem opracowania jest ocena sytuacji epidemiologicznej zakażeń HIV i zachorowań na AIDS w Polsce w 2013 roku w odniesieniu do lat poprzedzających.

MATERIAŁ I METODY

Ocenę sytuacji epidemiologicznej w 2013 r. oparto na wynikach analizy zgłoszeń nowo wykrytych przypadków zakażenia HIV i zachorowań na AIDS, rozpoznanych w 2013 r., które zostały zgłaszane przez lekarzy

i/lub kierowników laboratoriów do wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych i zweryfikowane do końca grudnia 2014 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 2013 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 danych Departamentu Badań Demograficznych Głównego

*Praca została wykonana w ramach zadania nr 10/EM/2014

Urzędu Statystycznego o zgonach z powodu choroby wywołanej przez HIV (kod ICD-10: B20 – B24).

WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

Testy przesiewowe na obecność zakażenia HIV i nowo wykryte przypadki zakażenia. W 2013 r. wykonano ogółem co najmniej 1 574 320 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 2013 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 10% niż w roku ubiegłym, ale wciąż pozostała na niskim poziomie w porównaniu z innymi krajami europejskimi. Informacje o liczbie badań wykonanych w kierunku HIV uzyskano z 281 laboratoriów, jednak większość z nich przekazuje informacje o ogólnej liczbie wykonanych badań, bez podziału na płeć badanych czy powód badania. Ponadto należy podkreślić, że są to dane dotyczące liczby wykonanych badań, a nie badających się osób, co powoduje m.in. że liczba nowo wykrytych osób zakażonych HIV w każdej z grup może nie do końca odpowiadać liczbie nowo wykrytych zakażeń zgłoszonych w rutynowym nadzorze epidemiologicznym. W 2013 r. ogólna liczba wyników dodatnich wykazana w ankiecie dotyczącej badań w kierunku HIV (989) była o ok. 10% niższa niż liczba nowo wykrytych zakażeń HIV zarejestrowanych w nadzorze (1098), co pośrednio wskazuje na możliwy stopień niedoszacowania liczby badań w kierunku HIV, wynikający z dobrowolności ankiety.

Ogółem częstość wykrywania HIV u obywateli polskich wyniosła 0,06 na 100 badań. Ta niska wartość odzwierciedla jednak głównie wyniki uzyskiwane wśród kandydatów na dawców krwi, z uwagi na liczebność tej grupy. Wykluczając badania kandydatów na dawców krwi, częstość wykrywania zakażeń HIV wyniosła 0,27 na 100 badań. Najwyższą częstość odnotowano wśród mężczyzn utrzymujących kontakty seksualne z mężczyznami, MSM (5,83%), i użytkowników narkotyków we wstrzyknięciach, IDU (2,76%). W porównaniu do 2012 r. wartość tego wskaźnika nieznacznie zmniejszyła się w przypadku MSM (z 6,04%), natomiast w przypadku IDU spadek ten był znaczny (z 5,02%).

Ogółem w 2013 r. rozpoznano zakażenie HIV u 1 098 osób (2,85 na 100 000), tyle samo co w 2012 r. Porównując do poprzedzającego okresu, było to o 14,7% więcej niż wyniosła mediana za lata 2007-2011. Spośród wszystkich nowo wykrytych w 2013 roku przypadków zakażenia HIV, 100 (9,1% ogółu) zostało zgłoszonych z opóźnieniem, dopiero w 2014 r.

Najwięcej zakażeń HIV w 2013 r. rozpoznano w województwie mazowieckim – 228 (zapadalność 4,30 na 100 tys.), a najmniej w woj. świętokrzyskim – 15 (1,18 na 100 tys.) i podlaskim – 17 (1,42 na 100 tys.). W porównaniu z 2012 r. istotny, ponad 20% wzrost odnotowano w 5 województwach: dolnośląskim, kujawsko-pomorskim, lubuskim, świętokrzyskim i wielkopolskim, natomiast wyraźny spadek liczby nowo wykrytych zakażeń stwierdzono w dwóch województwach: małopolskim i mazowieckim (Tab. II. Nowo wykryte przypadki zakażenia HIV i zachorowania na AIDS w Polsce w latach 2007-2013, wg województw).

Najwięcej nowych przypadków zakażeń HIV wykryto u osób w grupie wieku od 20 do 39 lat – 805 (73,3%). Najwyższy odsetek zakażeń HIV wykrywanych w wieku powyżej 30 roku życia odnotowano w województwach podlaskim (82,4%), lubuskim (81,8%) i zachodniopomorskim (78,6%). U osób w wieku poniżej 20 lat wykryto 14 przypadków zakażeń HIV (1,3%), w tym u trojga niemowląt, dwójki dzieci w wieku 1-5 lat i jednego w wieku 10 lat oraz 8 osób w wieku 18-19 lat (Tab. III Nowo wykryte przypadki zakażenia HIV w Polsce w 2013 r. wg płci, wieku i województwa).

W 2013 r., podobnie jak w latach ubiegłych, przeważały zakażenia mężczyzn – 940 przypadków (85,6% ogółu osób zakażonych), wykryto tylko 145 kobiet zakażonych HIV (13,2% ogółu). Najwięcej zakażeń wśród kobiet odnotowano w woj. warmińsko-mazurskim (37,5%) i zachodniopomorskim (33,3%). Nie odnotowano zakażeń wśród kobiet tylko w województwie świętokrzyskim. Udział procentowy kobiet w ogólnej liczbie nowo rozpoznanych zakażeń był mniejszy niż 10% w woj. opolskim (9,1%), kujawsko-pomorskim (7,9%), małopolskim (6,9%), wielkopolskim (6,5%) i pomorskim (4,5%) (Tab. III).

W tabeli IV zestawiono nowo wykryte przypadki zakażenia HIV w 2013 roku w poszczególnych województwach, według prawdopodobnej drogi zakażenia. Jednak podobnie jak w 2012 r. dla większości osób nie podano informacji o prawdopodobnej drodze zakażenia wirusem HIV. Po zmniejszeniu braku informacji odnotowanym w 2012 r. – do 55,3%, w 2013 r. odsetek ten wzrósł ponownie do – 64,0%. Wśród osób o znanej drodze transmisji zakażenia najliczniejszą grupę stanowią mężczyźni utrzymujący kontakty seksualne z mężczyznami (MSM) – 270 osób (68,4% przypadków o znanej drodze transmisji) oraz osoby zakażone poprzez ryzykowne kontakty heteroseksualne – 82 osoby (20,8%). Trzecia co do liczebności grupa zakażonych to osoby, które prawdopodobnie zakażyły się w wyniku stosowania środków odurzających we wstrzyknięciach – 39 osób (9,9%). W porównaniu z 2012 r. odnotowano znaczny spadek liczby zakażeń wykrywanych w dwóch głównych populacjach kluczowych w Polsce: MSM –

o 22,0% i IDU – o 7,1%. Uwagę zwracają różnice w drogach szerzenia się zakażenia w poszczególnych województwach. Wśród zakażeń ze znaną drogą transmisji, zakażenia wśród MSM dominują w województwach: lubuskim (100,0%), wielkopolskim (88,0%), kujawsko-pomorskim i małopolskim (po 84,6%), oraz opolskim (83,3%), natomiast zakażenia poprzez kontakty heteroseksualne stanowią ponad połowę zakażeń w woj. zachodniopomorskim (56,3%). Jest to również częściej notowana droga zakażenia w woj. warmińsko-mazurskim (38,5%), podkarpackim i podlaskim (po 33,3%) oraz dolnośląskim i lubelskim (po 31,8%). Natomiast zakażenia w grupie IDU są istotnie częściej wykrywane w woj. dolnośląskim (45,5%), podlaskim (33,3%) oraz warmińsko-mazurskim (30,8%). Zakażenia wśród dzieci odnotowano tylko w woj. warmińsko-mazurskim (7,7%), łódzkim i dolnośląskim (po 4,5%). Szczególnie wysoki odsetek przypadków zgłoszonych bez podania prawdopodobnej drogi transmisji odnotowano w woj. lubuskim (95,8%), śląskim (85,4%), dolnośląskim (83,8%) i podlaskim (82,4%).

Zachorowania na AIDS w 2013 roku. W 2013 r. rozpoznano 163 zachorowania na AIDS (zapadalność 0,42 na 100 tys.). Było to o 6 przypadków więcej niż w roku poprzednim i o 10 (5,8%) mniej niż wynosiła mediana za lata 2007-2011. Spośród przypadków rozpoznanych w 2013 r., 20 (12,3%) zarejestrowano dopiero w roku 2014, co wynika z procesu weryfikacji wg kryteriów definicji. Wśród przypadków zarejestrowanych w 2013 r., zgłoszono po jednym zachorowaniu rozpoznany w latach: 2005 i 2006; dwa zachorowania rozpoznane w latach 2008 i 2009, 8 w roku 2011 oraz 57 zachorowań rozpoznanych w roku 2012.

Liczba zachorowań w województwach wahała się od 1-2 w województwach: kujawsko-pomorskim, małopolskim, podkarpackim, podlaskim i świętokrzyskim do 41 zachorowań (25,2% przypadków) w woj. dolnośląskim. W 2013 r. wzrost zapadalności w stosunku do 2012 r. wystąpił w 6 województwach, w tym znaczący w woj. dolnośląskim i wielkopolskim. Zapadalność porównywalną do 2012 r. zarejestrowano w woj. kujawsko-pomorskim (zapadalność 0,05 na 100 tys.) i podkarpackim (0,09 na 100 tys.). W pozostałych 7 województwach odnotowano spadek zapadalności, w tym znaczący spadek nastąpił w 3 województwach: łódzkim, małopolskim, i pomorskim (Tab. II).

W 2013 r. rozpoznano AIDS u 133 mężczyzn (81,6%) i 30 kobiet (18,4%). Najwięcej zachorowań wystąpiło u osób w wieku od 30 do 39 lat – 66 zachorowań - 40,5% ogółu, natomiast 14,7% stanowiły zachorowania w grupie w wieku od 20 do 29 lat (Tab. V, Zachorowania na AIDS w Polsce w roku 2013, wg płci, wieku i drogi zakażenia).

W roku 2013 zarejestrowano podobną liczbę zachorowań na AIDS w grupie IDU jak i MSM, odpowiednio 45 - 46 przypadków (27,6% - 28,2%). W grupie MSM podobnie jak i wśród IDU zachorowania notowano najczęściej wśród osób w wieku 30-39 lat, odpowiednio 43,5% i 47,8%. W grupie osób, u których AIDS rozpoznano w wieku 20-29 lat, dominującą drogą transmisji zakażenia były kontakty seksualne pomiędzy mężczyznami (Tab. V).

W 2013 r. u wszystkich 163 chorych określono co najmniej jedną chorobę wskaźnikową AIDS, u 47 (28,8%) zdiagnozowano po 2 choroby, u 9 (5,5%) – trzy, a u 2 osób (1,2%) – 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, 46 przypadków (28,2% wszystkich zachorowań). Zespół ten rozwija się późno w przebiegu zakażenia HIV, które powinno być wcześniej rozpoznane i leczone. Drugą pod względem liczebności grupę osób stanowiły osoby z *Pneumocystis pneumonia* – 31 przypadków (19,0%).

Dla 128 chorych na AIDS (78,5% ogółu), podano liczbę komórek CD4 przy rozpoznaniu AIDS. W 57 przypadkach (44,5%) była ona niższa od 50 komórek na mikrolitr, w 49 (38,3%) była w przedziale od 50 do 199 komórek, a u 22 osób (17,2%) przekraczała 200 komórek CD4 na mikrolitr.

Z grupy 163 chorych, u których rozpoznano AIDS w 2013 roku, tylko 40 osób (24,5% chorych) było leczonych antyretrowirusowo (jakakolwiek próba leczenia) przed rozwinięciem się pełnoobjawowego AIDS. W ponad połowie przypadków AIDS (56,4%, 92 osoby) zakażenie HIV rozpoznano równocześnie z AIDS. Należy podkreślić, że tendencja wzrostowa liczby zachorowań na AIDS dotyczyła osób z nierozpoznanym poprzednio zakażeniem HIV, a nie tych, które znały wcześniej swój serostatus (Tab. VI AIDS w latach 1986-2013, 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 2014 r., w 2013 r. zmarło 46 chorych na AIDS - umieralność 0,12 na 100 000 mieszkańców. Zgonów nie odnotowano w trzech województwach: kujawsko-pomorskim, lubuskim i małopolskim. W pozostałych województwach liczba zgonów była w granicach od jednego do 11, a umieralność w tych województwach wynosiła od 0,05 na 100 tys. mieszkańców w woj. lubelskim czy podkarpackim do 0,38 w woj. dolnośląskim (Tab. II). Wśród zmarłych przeważały osoby zakażone drogą wstrzykiwania substancji odurzających – 18 osób (39,1% ogółu zgonów). Zmarło 35 mężczyzn (76,1%) i 11 kobiet (23,9%). Większość zmarłych chorych była w grupie wieku od 30 do 49 lat – 25 osób (54,3%).

Osoby chore na AIDS, u których przyczyny zgonu były związane z AIDS stanowiły 84,8% ogółu (39 osób). Do końca 2014 roku otrzymano zgłoszenia 34 zgonów spośród 163 chorych, u których AIDS rozpoznano w 2013 roku (20,9%). W ciągu pół roku od rozpoznania AIDS zmarło 27 osób (wczesna śmiertelność AIDS – 16,6%).

Według wstępnych danych GUS z powodu choroby wywołanej przez wirus HIV (ICD-10 B20 – B24) w 2013 r. zmarły 123 osoby. Jeśli przyjąć dane GUS za kompletne, odsetek zgonów z powodu HIV/AIDS zgłoszonych do Państwowej Inspekcji Sanitarnej wyniósł w 2013 r. 32% (39/123).

PODSUMOWANIE

Liczba nowo wykrytych zakażeń HIV w 2013 r. w porównaniu do 2012 r. utrzymała się na podobnym poziomie. Po okresie wzrostu odnotowanym w latach 2004 – 2011 może to świadczyć o stabilizacji wskaźnika, choć na znacznie wyższym poziomie.

Wśród zmian pozytywnych odnotowano tendencję spadkową liczby nowych zakażeń zarówno wśród MSM jak i wśród IDU. Należy jednak pamiętać o wciąż dużym odsetku zgłoszeń niekompletnych, w których brak jest informacji na temat drogi zakażenia, co dotyczy ponad połowy nowo rozpoznawanych zakażeń HIV i utrudnia prowadzenie analiz i oceny sytuacji epidemiologicznej zakażeń HIV w Polsce. Tendencje spadkowe w tych grupach potwierdziły się także w danych z laboratoriów, w których częstość wykrywania zakażenia HIV wśród badających się osób spadła zarówno w grupie MSM jak i w grupie IDU.

Znaczny spadek zapadalności na AIDS, który miał miejsce w roku 2012 (spadek o ponad 15,5% w stosunku do 2011 r.), nie utrzymał się w 2013 r., w którym wartość wskaźnika powróciła do poprzedniego poziomu. Zapadalność na AIDS należy więc określić jako stabilną. Problemy z ograniczeniem zapadalności AIDS (i umieralności związanej z zakażeniem wirusem HIV)

wynikają w dużej mierze z nierozwiązanego wciąż problemu wcześniejszej diagnostyki. Podobnie jak w latach ubiegłych, ponad połowę zachorowań AIDS rozpoznanych w 2013 r. rozpoznano jednocześnie z wykryciem zakażenia HIV. Drugim problemem jest opóźnienie w objęciu opieką medyczną. W ostatnim czasie obserwuje się występowanie kilkudziesięciu zachorowań AIDS rocznie wśród osób z rozpoznaniem wcześniej zakażeniem HIV. Z badań wynika, że opóźnione objęcie opieką może dotyczyć ponad 40% rozpoznań. Sugeruje to stałą konieczność usprawniania strategii testowania i obejmowania opieką medyczną osób z nowo rozpoznaniem zakażeniem HIV, z uwagi na możliwość zapobiegnięcia AIDS w przypadku odpowiednio wczesnego wdrożenia leczenia u osób żyjących z HIV.

WNIOSKI

1. Promocja testowania w kierunku HIV i objęcie opieką medyczną osób, u których rozpoznaje się zakażenie HIV pozostaje priorytetem w celu zmniejszenia zachorowań zgonów związanych z AIDS.
2. Konieczna jest poprawa systemu monitorowania sytuacji epidemiologicznej HIV/AIDS pod względem kompletności zgłoszeń (droga zakażenia, miejsce zamieszkania-województwo, płeć osób badanych).
3. Integracja różnych źródeł danych na temat HIV/AIDS, pozwoliłaby na pełniejszą ocenę sytuacji epidemiologicznej HIV/AIDS w Polsce.

Otrzymano: 23.03.2015 r.

Zaakceptowano do publikacji: 27.03.2015 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