

Katarzyna Szmulik, Karolina Zakrzewska, Marta Niedźwiedzka-Stadnik, Magdalena Rosińska

HIV AND AIDS IN POLAND IN 2015*

ZAKAŻENIA HIV I ZACHOROWANIA NA AIDS W POLSCE W 2015 ROKU*

National Institute of Public Health
- National Institute of Hygiene in Warsaw
Department of Epidemiology

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego
– Państwowy Zakład Higieny w Warszawie
Zakład Epidemiologii

ABSTRACT

AIM. The aim was to describe the epidemiological situation of newly diagnosed HIV infections and AIDS cases in Poland in 2015 in comparison to the previous years.

MATERIALS AND METHODS. Descriptive analysis of newly detected HIV cases and AIDS cases was performed based on routine notifications by clinicians and laboratories. Data on the number of HIV tests from annual survey among laboratories were also used.

RESULTS. In 2015 there were 1,281 HIV cases newly diagnosed in Poland (diagnosis rate 3.33 per 100,000 population), including 23 among non-Polish citizens. The rate of new cases rose by 15% compared to the previous year as well as to the median in 2009 - 2013. The total number of AIDS cases was 128 (incidence 0.38 per 100,000) and 41 AIDS patients died (0.11 per 100,000). HIV infection was mainly detected among people aged from 20 to 39 years (71.3%) and among males (84.8%). Among men, 67.6% of newly diagnosed infections with known transmission category were acquired by men who have sex with men (MSM). The percentage of infected men in this group, compared to 2014, increased from 64.5% to 67.6%. The percentage of newly diagnosed persons infected by heterosexual contact decreased from 24.1% to 21.1% (persons with known transmission category). The percentage of people with HIV diagnosed at the same time as AIDS diagnosed decreased in comparison with 2014 (from 9.2% to 6.9% of newly detected HIV infections).

CONCLUSIONS. HIV epidemic continues to develop among MSM in Poland. However, assessment of epidemiological situation is limited by the missing data on the probable transmission route in a large percentage of reported newly detected HIV infection.

Key words: AIDS, HIV infection, epidemiology, Poland, 2015

STRESZCZENIE

CEL. Celem pracy była ocena sytuacji epidemiologicznej zakażeń HIV i zachorowań AIDS w Polsce w roku 2015 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 wypełnianej przez laboratoria na terenie całego kraju.

WYNIKI. W 2015 r. w Polsce rozpoznano zakażenie HIV u 1 281 osób (wskaźnik rozpoznań 3,33 na 100 tys.), w tym u 23 obcokrajowców. Częstość nowo wykrywanych zakażeń HIV wzrosła o ponad 11,4% w porównaniu z rokiem poprzednim oraz o prawie 15% w porównaniu z medianą w latach 2009-2013. Ogółem u 128 osób rozpoznano AIDS (zapadalność 0,33 na 100 tys.), a 41 osób chorych na AIDS zmarło (0,11 na 100 tys.). Zakażenia HIV wystąpiły głównie u mężczyzn (84,8%) oraz osób w wieku od 20 do 39 lat (71,3%). Wśród mężczyzn ze znaną drogą transmisji zakażenia, 67,6% nowo rozpoznanych zakażeń HIV dotyczyło mężczyzn utrzymujących kontakty seksualne z mężczyznami (MSM). Odsetek osób zakażonych w tej grupie zwiększył się z 64,5% do 67,6% w porównaniu z rokiem poprzednim. Odsetek osób zakażonych (osoby ze znaną drogą zakażenia) poprzez kontakty heteroseksualne zmniejszył się z 24,7% do 21,1%. Odsetek osób, u których zakażenie HIV wykryto równocześnie z rozpoznaniem AIDS, zmniejszył się w porównaniu z rokiem 2014 (z 9,2% do 6,9% nowo wykrytych zakażonych HIV).

*Article was written under the task No 6/EM/2016 / Praca została wykonana w ramach zadania nr 6/EM/2016

WNIOSKI. Najwięcej nowych rozpoznań zakażenia HIV nadal rejestrowanych jest w grupie MSM, jednak brak informacji o prawdopodobnej drodze transmisji w znacznym odsetku zgłoszonych nowych przypadków zakażenia HIV bardzo ogranicza ocenę sytuacji epidemiologicznej HIV w Polsce.

Słowa kluczowe: *AIDS, zakażenie HIV, epidemiologia, Polska, rok 2015*

INTRODUCTION

Despite growing knowledge of the potential for HIV prevention and significant efforts aimed at reducing HIV transmission in the European Union, the epidemic has not yet been reduced. The estimated annual number of new infections remains at 30,000, similar to the number of new diagnoses. The situation in Poland seems less favorable with the significant increase in newly diagnosed infections in recent years (1).

Since the implementation of epidemiological surveillance of HIV/AIDS in Poland in 1985 until the end of 2015, there were 19,870 HIV cases, 3,325 AIDS cases and 1,328 deaths of AIDS. In this paper we aimed to present developments of the epidemiological situation of HIV/AIDS in 2015 in comparison to the preceding years (2).

MATERIALS AND METHODS

Assessment of the epidemiological situation in 2015 was based on the analysis of the routine notifications of newly diagnosed HIV infections and AIDS cases, delivered by physicians and/or laboratories to Sanitary – Epidemiological Stations and verified by the end of March 2017. Reported cases are classified according to the HIV and AIDS case definition for epidemiological surveillance established by the decision of the European Commission of 19 March 2002 (2) (under Decision No 2119/98/EC of the European Parliament and the European Council).

The data on the number of HIV tests performed in 2015, were obtained from a voluntary survey conducted annually among laboratories, who offer HIV screening tests in Poland (4). The survey collects aggregated data on the characteristics of the subjects (sex, age group), the reasons for the test, the type of medical unit requesting the test (eg clinic, diagnostic and counseling center), number of reactive screening results. In addition, the preliminary data about deaths due to diseases caused by HIV infection (ICD-10 code: B20 - B24) were used from Demographic Research Department in the Central Statistical Office (5).

RESULTS AND DISCUSSION

HIV testing in 2015. In 2015, at least 1,584,675 screening tests for HIV in Polish citizens were performed (Tab. I). This corresponds to the 41 tests per 1000 residents, and excluding testing of blood donors - approximately 8 tests per 1000 residents. The testing rate increased in comparison to 2014 by 4,3%.

WSTĘP

Pomimo rosnącej wiedzy dotyczącej możliwości zapobiegania HIV i znaczących wysiłków ukierunkowanych na zmniejszenie transmisji HIV w Unii Europejskiej, jak dotąd nie udało się ograniczyć epidemii. Szacowana roczna liczba nowych zakażeń pozostaje na poziomie 30 tysięcy, podobnym do liczby nowych rozpoznań. Sytuacja w Polsce wydaje się mniej korzystna z istotnym wzrostem liczby nowo rozpoznawanych zakażeń w ostatnich latach (1). Od wdrożenia nadzoru epidemiologicznego nad HIV/AIDS, w Polsce od 1985 r. do końca 2015 r. zarejestrowano zakażenie HIV u 19 870 osób, 3 325 zachorowań na AIDS oraz 1 328 zgonów osób chorych na AIDS. Celem opracowania jest ocena sytuacji epidemiologicznej zakażeń HIV i zachorowań AIDS w Polsce w 2015 roku w odniesieniu do lat poprzednich (2).

MATERIAŁ I METODY

Ocenę sytuacji epidemiologicznej w 2015 r. oparto na wynikach analizy zgłoszeń nowo wykrytych zakażeń HIV i zachorowań na AIDS rozpoznanych w 2015 r., a przekazanych przez lekarzy i/lub kierowników laboratoriów do powiatowych lub wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych i zweryfikowanych do końca marca 2017 r. Klasyfikacja zgłoszeń odbywa się według definicji przypadku HIV i AIDS do celów nadzoru epidemiologicznego zgodnie z Decyzją Komisji Europejskiej (3) 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 odnoszące się do liczby wykonanych badań przesiewowych w kierunku zakażenia HIV w 2015 r., uzyskane z dobrowolnego badania ankietowego, przeprowadzanego corocznie wśród kierowników laboratoriów w Polsce, oferujących badanie w kierunku HIV (4). W ankiecie tej zbierane są dane zregulowane, dotyczące charakterystyki osób poddawanych badaniom (płeć, grupa wieku), powodów wykonania badania, rodzaju jednostek medycznych zlecających badania (np. poradnia, Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny), liczby wyników reaktywnych badania przesiewowego.

Ponadto korzystano z danych Departamentu Badań Demograficznych Głównego Urzędu Statystycznego o zgonach z powodu chorób wywoływanych przez HIV (kod ICD-10: B20 – B24) (dane niepełne, niepublikowane) (5).

Table I. Testing for HIV in Poland in 2015

Tabela I. Badania na obecność przeciwciał anty-HIV w Polsce w 2015 r.

Tested group / location	Reported number of tests		
	Total	HIV positive	Frequency*
Primary health care	15 165	10	0.07
Specialist out-patient facilities, including from sexually transmitted infections clinics	20 116	31	0.15
Addiction treatment centers	1 366	13	0.95
Hospitalised patients	52	0	0.00
Medical staff	40 684	62	0.15
Pregnant women	2 079	1	0.05
Prisoners**	21 554	5	0.02
Blood donors	930	11	1.18
Other / unknown	1 276 284	47	0.004
Polish citizens (total)	207 811	447	0.22
Foreigners	1 584 675	612	0.04
	3 876	7	0.18

*Number of positive tests with respect to number of screening tests (per 100 tests)

**Information if the infection was diagnosed in prison is not available through surveillance

Data on the number of HIV tests performed was obtained from 184 laboratories, but most of them could only provide information about the total number of tests, without disaggregation by sex or reason for testing. In consequence, the number of infections diagnosed in each group may not match precisely with the number of newly diagnosed infections reported in the case-based surveillance system.

HIV infection in 2015. In total the frequency of detection of HIV among the Polish citizens was 0.04 per 100 tests. This is more than twofold decline as compared to 2014 (0.08 out of 100 test conducted). Such a low indicator is influenced by the number of tests in blood donor candidates that exclude those at high risk for infection. Excluding candidate donor testing, the incidence of HIV infection was 0.18 per 100 studies. The highest frequency was noted among prisoners (1.18%) and those diagnosed in sexually transmitted diseases clinics (0.95%) (Table I). Unfortunately, only a small number of tests were reported to be requested by addiction treatment centers, so it is to be considered that the data for this group is incomplete.

Overall in 2015, 1,281 HIV infections were diagnosed (3.33 per 100,000). It was 147 more cases than in 2014 and 15.0% more than the median for the years 2009-2013. From all newly diagnosed HIV infections in 2015, 255 cases (19.9% of the total) were reported with a delay, already in 2016, and 2 cases (0.16% of total) in 2017.

The highest number of newly diagnosed HIV infections in 2015 was reported in Mazowieckie – 257 (4.80 per 100,000 population in this voivodeship) and the lowest in Świętokrzyskie – 11 (0.87 per 100,000). In comparison to 2014 there was a significant increase in 5 voivodeships: Łódzkie, Małopolskie, Mazowieckie, Śląskie, Wielkopolskie (Tab.II).

WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

Badania przesiewowe w kierunku HIV w 2015 roku. W 2015 r. wykonano ogółem co najmniej 1 584 675 testów przesiewowych w kierunku zakażenia HIV obywateli polskich (Tab. I), tj. 41 testów na 1000 mieszkańców, a po wykluczeniu testów wykonywanych rutynowo u kandydatów na dawców krwi, około 8 testów na 1000 mieszkańców. Liczba wykonanych testów przesiewowych w kierunku obecności przeciwciał anty-HIV była wyższa o 4,3% niż w roku ubiegłym. Dane o liczbie badań wykonanych w kierunku HIV pozyskano ze 184 laboratoriów, jednak większość z nich przekazuje informacje o ogólnej liczbie wykonanych badań, bez podziału na płeć badanych, czy powód badania. Są to również dane zagregowane, więc nie ma możliwości wykluczenia duplikatów, co powoduje, że liczba zakażonych w każdej z grup może nie do końca odpowiadać liczbie nowo wykrytych zakażeń, zgłoszonych w rutynowym nadzorze epidemiologicznym.

Zakażenia HIV w 2015 roku. Ogółem częstość wykrywania HIV u obywateli polskich wyniosła 0,04 na 100 badań. Jest to ponad dwukrotny spadek wskaźnika w stosunku do 2014 r. (0,08 na 100 przeprowadzonych badań). Na tak niski wskaźnik ma wpływ liczba badań kandydatów na dawców krwi, spośród których wyklucza się osoby o podwyższonym ryzyku zakażenia. Wykluczając badania kandydatów na dawców częstość wykrywania zakażeń HIV wyniosła 0,18 na 100 badań. Najwyższą częstość dodatnich wyników odnotowano wśród więźniów (1,18%) oraz badanych w poradniach chorób przenoszonych drogą płciową (0,95%) (Tab. I). Niestety jedynie niewielka liczba badań została wykazana jako badania przeprowadzone w ośrodkach leczenia uzależnień, dlatego należy uznać, że dane dotyczące tej grupy są niepełne.

Table II. Newly diagnosed HIV infections and AIDS cases in Poland in 2009-2015 by voivodeship.
 Tabela II. Nowo wykryte przypadki zakażenia HIV i zachorowania na AIDS w Polsce w latach 2009-2015, wg województw.

Voivodeship	Newly diagnosed HIV infections*						AIDS cases*						Deaths of AIDS cases*									
	median 2009-2013		2014		2015		median 2009-2013		2014		2015		total in years 1986-2015		2009-2013		2014		2015		total in years 1986-2015	
	n**	r	n	r	n	r	n**	i	n	i	n	i	Total	n**	m	n	m	n	m	n	m	Total
1. Dołnośląskie	120	4.14	123	4.23	130	4.48	35	1.21	24	0.83	25	0.86	728	11	0.38	9	0.31	11	0.38	11	0.38	281
2. Kujawsko-pomorskie	37	1.77	31	1.48	30	1.44	3	0.14	3	0.14	3	0.14	176	4	0.19	1	0.05	0	0.00	0	0.00	85
3. Lubelskie	38	1.76	35	1.63	29	1.36	5	0.23	3	0.14	4	0.19	96	3	0.14	2	0.09	0	0.00	0	0.00	36
4. Lubuskie	24	2.36	31	3.04	33	3.24	8	0.79	0	0.00	1	0.10	117	3	0.29	0	0.00	1	0.10	1	0.10	48
5. Łódzkie	53	2.09	65	2.60	89	3.57	17	0.67	16	0.64	13	0.52	236	3	0.12	6	0.24	2	0.08	2	0.08	81
6. Małopolskie	58	1.74	82	2.43	103	3.05	7	0.21	3	0.09	4	0.12	110	5	0.14	2	0.06	2	0.06	2	0.06	52
7. Mazowieckie	229	4.35	219	4.11	257	4.80	14	0.27	18	0.34	10	0.19	456	5	0.09	5	0.09	1	0.02	1	0.02	206
8. Opolskie	23	2.26	30	3.00	15	1.51	3	0.29	3	0.30	4	0.40	80	1	0.10	1	0.10	1	0.10	1	0.10	36
9. Podkarpackie	17	0.80	28	1.32	31	1.46	4	0.19	2	0.09	1	0.05	44	1	0.05	1	0.05	1	0.05	1	0.05	25
10. Podlaskie	18	1.51	24	2.01	17	1.43	4	0.33	7	0.59	7	0.59	73	1	0.08	1	0.08	4	0.34	4	0.34	27
11. Pomorskie	52	2.30	60	2.61	78	3.38	11	0.49	13	0.56	11	0.48	326	4	0.18	4	0.17	5	0.22	5	0.22	137
12. Śląskie	119	2.57	141	3.07	188	4.11	17	0.37	29	0.63	18	0.39	410	6	0.12	3	0.07	6	0.13	6	0.13	142
13. Świętokrzyskie	10	0.79	19	1.50	11	0.87	1	0.08	3	0.24	0	0.00	35	1	0.08	1	0.08	0	0.00	0	0.00	17
14. Warmińsko-mazurskie	23	1.60	14	0.97	25	1.74	8	0.55	7	0.48	10	0.69	124	2	0.14	3	0.21	4	0.28	4	0.28	35
15. Wielkopolskie	72	2.09	99	2.85	121	3.48	11	0.32	8	0.23	8	0.23	174	3	0.09	2	0.06	2	0.06	2	0.06	72
16. Zachodniopomorskie	35	2.05	36	2.10	49	2.86	11	0.64	9	0.52	9	0.53	177	4	0.23	0	0.00	1	0.06	1	0.06	58
Unknown	96		97		75		0		0		0		0	0		0		0		0		0
POLAND	1097	2.86	1134	2.95	1281	3.33	162	0.4221	148.0	0.4	128	0.33	3362	53	0.1381	41	0.11	41	0.11	41	0.11	1338

* HIV/AIDS cases or deaths by place of residence; ** n - number, r - diagnosis rate per 100,000 population, i - incidence, m - mortality per 100,000 population

Table III. Newly diagnosed HIV infections in Poland in 2015, by sex, age and voivodeship of residence
 Tabela III. Nowo wykryte przypadki zakażenia HIV w Polsce w 2015 r. wg płci, wieku i województwa

Age group (years)	Voivodeship																										
	dolnośląskie		kuj.-pom.		lubelskie		lubuskie		iódzkie		małopolskie		mazowieckie		opolskie		podkarpackie										
	M**	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	T				
<20	1	1	2	0	2	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
20-29	35	8	43	11	0	11	7	2	9	3	30	43	1	44	74	5	82*	4	1	5	10	2	12				
30-39	35	15	50	8	2	10	6	4	10	11	5	16	3	32	83	18	104*	4	0	4	12	2	14				
40-49	19	7	26	4	0	4	6	2	8	2	0	2	2	19	4	23	11	2	13	36	6	42	3	1	4		
50-59	8	0	8	1	0	1	1	1	2	2	1	3	1	0	1	4	0	4	10	4	10	4	14	0	0	0	
≥60	0	1	1	1	0	1	0	0	0	2	0	2	1	1	1	2	7	2	9	1	0	1	0	0	0		
Unknown	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0		
Total	98	32	130	27	2	29	20	9	29	27	6	33	79	10	89	96	7	103	216	35	257	12	3	15	25	6	31

Age group (years)	Voivodeship																		Unknown						POLAND					
	podlaskie			pomorskie			śląskie			świętokrzyskie			warm.-maz.			wielkop.			zachodniop.			M		F		T				
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	M	F	M	F	UNK	T	
<20	2	0	2	0	1	1	5	4	9	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26
20-29	5	0	5	19	3	23*	63	4	68*	7	0	7	6	4	10	45	1	47*	11	2	14*	26	2	28	2	28	401	38	7	446
30-39	6	0	6	26	2	28	55	6	62*	2	0	2	8	1	9	30	0	31	15	4	19	21	6	29	388	72	7	467		
40-49	0	0	0	11	4	15	27	5	34*	2	0	2	1	1	2	9	1	10	5	3	8	6	0	6	164	37	2	203		
50-59	3	1	4	6	1	7	11	1	12	0	0	0	2	0	2	7	1	8	3	2	5	5	0	6*	64	13	1	78		
≥60	0	0	0	2	0	2	2	1	3	0	0	0	1	0	1	1	0	1	2	1	3	0	0	0	21	6	0	27		
Unknown	0	0	0	1	0	2*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	0	24*	0	0	0	3	2	5	30	2	2	34		
Total	16	1	17	65	11	78	163	21	188	11	0	11	19	6	25	115	3	121	36	12	49	62	10	75	1087	175	19	1281		

* includes cases with missing data for sex; ** M - male; F - female; UNK - unknown; T - total

The HIV infection was most often detected in the age group between 20 and 39 years - 913 (71.3%). The highest percentage of HIV diagnoses in the age group of over 40 was reported in Lubelskie (34.5%), Opolskie (33.3%), Zachodniopomorskie (32,7%) and Pomorskie (31,6%) voivodeship. Among people under the age of 20 26 HIV infection were diagnosed (2.2%), including 6 children up to one year of age, one child aged 3, 4 aged 6-9 years, 2 aged 14-17 and 13 people at the age of 18-19 (Table III). In 2015, as in previous years, the predominant group were men - 1087 cases (84.85% of the total). There were 175 HIV infections diagnosed (13.7%) among women. The diagnoses among women were relatively more common in Lubelskie (31%), Dolnośląskie (24,6%) and Zachodniopomorskie (24,5%) voivodeship. In contrast women constituted less than 6% of all new diagnoses in voivodeships: Podlaskie (5.9%) and Świętokrzyskie, where not one case of HIV infection was reported among women (Table III).

Table IV summarizes the newly detected HIV infections in different regions in Poland in 2015, according to the probable transmission route. As previously, the information on transmission route was not reported for the majority of cases (759 – 59.25% of the total) The percentage of missing data is slightly higher than in 2014 (56.3%). Among those with known transmission route the largest group were MSM - 353 (67.6% of cases with known transmission route) and persons infected through heterosexual contacts - 110 (21,1%). The third most numerous group of HIV infected were people who inject drugs – 51 people (9.8%). Compared to the previous year, there was a similar number of cases in groups of people taking risky homosexual and heterosexual contacts or injecting drugs. However, the number of vertically infected children increased by the factor of two. In 2015, HIV infection was diagnosed in 8 children compared to 3 in 2014 and 4 in 2013. This is the highest number of vertical infections per year since 2010, the time when HIV testing was introduced into prenatal care standards.

There are differences in the distribution of transmission routes between voivodeships, but in almost all of them the infections among MSM predominate. Heterosexual transmission was the most commonly reported transmission category in Lubuskie, while the number of infections in MSM and heterosexual groups was at about the same level in Świętokrzyskie. Vertical infections were recorded in the Dolnośląskie, Małopolskie, Podlaskie, Pomorskie, Śląskie, Warmińsko-Mazurskie voivodships (one case of infection in each) and two cases in Lubuskie voivodship. Very high percentage of cases reported without a probable transmission route were reported in the: Lubuskie (84.8%), Śląskie (80.3%) and Kujawsko-Pomorskie (80.0%) voivodeships.

Ogółem w 2015 r. rozpoznano zakażenie HIV u 1 281 osób (3,33 na 100 000), tj. o 147 przypadków więcej niż w roku 2014, oraz o prawie 15% więcej niż wyniosła mediana za lata 2009-2013. Spośród wszystkich nowo wykrytych w 2015 roku przypadków zakażenia HIV, 255 (19,9% ogółu) zostało zgłoszonych z opóźnieniem w 2016 r, a 2 przypadki (0,16% ogółu) w 2017 r.

Najwięcej nowych zakażeń HIV w 2015 r. rozpoznano w województwie mazowieckim – 257 (wskaźnik rozpoznania 4,80 na 100 tys.), a najmniej w województwie świętokrzyskim – 11 (0,87 na 100 tys.). W porównaniu z rokiem 2014 istotny wzrost odnotowano w 5 województwach: łódzkim, małopolskim, mazowieckim, śląskim, wielkopolskim (Tab. II).

Najwięcej nowych zakażeń HIV wykryto u osób w grupie wieku od 20 do 39 lat – 913 (71,3%). Najwyższy odsetek osób zakażonych HIV w wieku powyżej 40 roku życia odnotowano w województwie lubelskim (34,5%), opolskim (33,3%), zachodniopomorskim (32,7%) i pomorskim (31,6%). W wieku poniżej 20 lat wykryto 26 osób zakażonych HIV (2,02%), w tym czworo niemowląt, dwoje dzieci w wieku do pierwszego roku życia, jedno dziecko w wieku 3 lat, 4 osoby w wieku 6-9 lat, 2 osoby w wieku 14-17 lat oraz 13 osób w wieku 18-19 lat (Tab. III).

W 2015 r., podobnie jak w latach ubiegłych, przeważały nowe zakażenia HIV mężczyzn – 1 087 przypadków (84,85% ogółu). Wśród kobiet wykryto 175 nowych zakażeń (13,7% ogółu). Największy odsetek zakażonych kobiet stwierdzono w woj. lubelskim (31%), dolnośląskim (24,6%) i zachodniopomorskim (24,5%). Udział procentowy kobiet w ogólnej liczbie nowo rozpoznanych zakażeń był mniejszy niż 6% w województwie podlaskim (5,9%). W województwie świętokrzyskim nie zgłoszono ani jednego przypadku zakażenia HIV wśród kobiet (Tab. III).

W tabeli IV zestawiono nowo wykryte przypadki zakażenia HIV w 2015 roku w poszczególnych województwach, według prawdopodobnej drogi zakażenia. Podobnie jak w roku ubiegłym u większości osób (759; 59,25% ogółu) brak jest informacji co do drogi zakażenia wirusem HIV (Tab. IV), jednak odsetek braku danych jest nieznacznie większy niż w 2014 r. (56,3%). Wśród osób o znanej drodze transmisji zakażenia, najliczniejszą grupę stanowią mężczyźni utrzymujący kontakty seksualne z mężczyznami (MSM) – 353 osób (67,6% przypadków o znanej drodze transmisji) oraz osoby zakażone poprzez kontakty heteroseksualne – 110 osób (21,1%). Trzecia co do liczebności grupa zakażonych to osoby, które prawdopodobnie zakażyły się w wyniku stosowania środków odurzających we wstrzyknięciach (PWID) – 51 osób (9,8%). W porównaniu z rokiem poprzednim, liczba zakażeń w grupach osób podejmujących ryzykowne kontakty homoseksualne i heteroseksualne lub wstrzykujących narkotyki, pozostała na podobnym poziomie. Natomiast dwukrotnie wzrosła liczba dzieci zakażonych drogą wertykalną.

Table IV. Newly diagnosed HIV infections in Poland in 2015, by voivodeship and transmission group

Tabela IV. Nowo rozpoznane przypadki zakażenia HIV w Polsce w 2015 r. wg województwa i prawdopodobnej drogi zakażenia

Voivodeship	Transmission group*							Infections among blood donors
	MSM	PWID	Het	MtC	O/Unk	Total	Rate per 100.000	
POLAND	353	51	110	8	759	1281	3.3	31
1.Dolnośląskie	35	8	12	1	74	130	4.5	3
2.Kujawsko-pomorskie	5	0	1	0	24	30	1.4	1
3.Lubelskie	8	2	6	0	13	29	1.4	0
4.Lubuskie	1	0	2	2	28	33	3.2	1
5.Łódzkie	33	7	8	0	41	89	3.6	1
6.Małopolskie	33	1	4	0	65	103	3.1	2
7.Mazowieckie	113	9	30	0	105	257	4.8	0
8.Opolskie	4	0	0	1	10	15	1.5	1
9.Podkarpackie	9	3	3	0	16	31	1.5	0
10.Podlaskie	7	2	5	1	2	17	1.4	2
11.Pomorskie	31	0	10	1	36	78	3.4	1
12.Śląskie	22	9	5	1	151	188	4.1	12
13.Świętokrzyskie	3	0	3	0	5	11	0.9	0
14.Warmińsko-mazurskie	4	3	6	1	11	25	1.7	0
15.Wielkopolskie	27	2	5	0	87	121	3.5	3
16.Zachodniopomorskie	11	3	7	0	28	49	2.9	4
Unknown	7	2	3	0	63	75		0

* MSM - men who have sex with men, PWID - people who inject drugs, Het - heterosexual contact, MtC - child of HIV+ mother, O/Unk - other/unknown

Table V. AIDS cases in Poland in 2015 by sex, age* and transmission group

Tabela V. Zachorowania na AIDS w Polsce w roku 2015, wg płci, wieku i drogi zakażenia

Age group (years)	Sex		Transmission group					Total
	M	F	MSM	PWID	Het	MtC	O/Unk	
<20	0	1	0	0	0	1	0	1
20-29	8	4	6	1	4	0	1	12
30-39	46	11	13	19	12	0	13	57
40-49	24	9	6	10	8	0	9	33
50-59	16	5	5	3	7	0	6	21
60 i >	3	1	0	1	2	0	1	4
Total	97	31	30	34	33	1	30	128

* age at AIDS diagnosis; M - males, F - females; MSM - men who have sex with men, PWID - people who inject drugs, Het - heterosexual contact, MtC - mother-to-child, O/Unk - other/unknown

AIDS in 2015. In 2015, 128 AIDS cases were diagnosed in Poland (0.33 per 100,000). It was 20 cases less than in the previous year and 34 cases (14.5%) less than the median for the years 2009-2013. Among the cases diagnosed in 2015, 36 (23.6%) were reported in 2016, as a result of the verification process according to the case definition. Among cases reported in 2015, there

W 2015 r. rozpoznano zakażenie HIV u 8 dzieci w porównaniu do 3 w 2014 r. i 4 w 2013 r. Jest to najwyższa liczba zakażeń wertykalnych od 2010 r., czyli momentu wprowadzenia badania w kierunku HIV do standardów opieki prenatalnej.

Uwagę zwracają różnice w drogach szerzenia się zakażenia w poszczególnych województwach. Jednakże w 2015 r. w porównaniu do roku ubiegłego dominującą drogą transmisji zakażenia w większości województw były zakażenia w grupie MSM. W przypadku woj. lubuskiego dominującą grupą były zakażenia drogą kontaktów heteroseksualnych, natomiast w woj. świętokrzyskim liczba zakażeń w grupie MSM i grupie heteroseksualnej była na takim samym poziomie. Zakażenia wśród dzieci na drodze wertykalnej (po jednym przypadku zakażenia) odnotowano w województwach: dolnośląskim, małopolskim, podlaskim, pomorskim, śląskim, warmińsko-mazurskim oraz dwa przypadki w województwie lubuskim. Bardzo wysoki odsetek przypadków zgłoszonych bez podania prawdopodobnej drogi transmisji odnotowano w woj. lubuskim (84,8%), śląskim (80,3%) oraz kujawsko-pomorskim (80,0%).

AIDS w 2015 roku. W 2015 r. rozpoznano 128 zachorowań na AIDS (zapadalność 0,33 na 100 tys.). Było to o 20 przypadków mniej niż w roku poprzednim

was 34 case diagnosed in year 2014. The number of cases ranged from 0 in Świętokrzyskie voivodeship to 25 cases (19.5% of all diagnosed cases) in Dolnośląskie voivodeship. In 2015, an increase in AIDS incidence, compared to 2014, occurred in five voivodeships, including a marked increase in Warmińsko-mazurskie.

i o 34 (20,9%) mniej niż wynosiła mediana za lata 2009-2013. Z ogółu przypadków rozpoznanych w 2015 r., 36 (28,1%) zarejestrowano dopiero w roku 2016, co wynika z procesu weryfikacji wg kryteriów definicji. Wśród przypadków zarejestrowanych w roku 2015, zgłoszono 34 zachorowania rozpoznane w roku 2014.

Table VI. AIDS cases in Poland in 1986-2015, by the year of diagnosis and time lapse between the diagnosis of HIV infection and AIDS

Tabela VI. AIDS w latach 1986-2015, wg roku rozpoznania AIDS oraz czasu między stwierdzeniem zakażenia HIV a zachorowaniem na AIDS

Year of AIDS diagnosis	Time lapse between detection of HIV infection and AIDS diagnosis:				Total*
	AIDS within 3 months of HIV diagnosis	3 months or more after HIV diagnosis, but no later than 1 year	between 1 to 3 years	3 years or later	
1986-1995	143	28	98	150	419
1996-2000	211	25	87	213	636
2001-2005	349	32	63	287	731
2006	90	5	14	55	164
2007	73	5	15	49	142
2008	104	6	12	55	177
2009	78	6	10	35	129
2010	87	6	15	60	168
2011	108	6	13	52	179
2012	87	3	12	52	154
2013	92	10	8	52	163
2014	107	3	5	32	147
2015	80	5	12	31	128
Total	1609	140	364	1123	3337

* excludes 26 cases with missing date of HIV diagnosis

The incidence remained unchanged in the voivodships: Kujawsko-pomorskie (0.14 per 100,000), Podlaskie (0.59 per 100,000), Wielkopolskie (0.23 per 100,000) and Zachodniopomorskie (0,53 per 100,000). No AIDS cases were reported from the Świętokrzyskie voivodeship in 2015. In 6 voivodeships the decline was observed: Łódzkie, Mazowiecki, Podkarpackie, Pomorskie, Śląskie and Świętokrzyskie

In 2015, AIDS was diagnosed in 97 men (75.8%) and in 31 women (24.2%). The highest number of cases was observed in people between 30 and 39 years of age - 57 cases (44.5% of the total) and between 40 and 49 years (25.8%) while 9.4% of the AIDS cases were reported among young people between 20 and 29 years of age (Tab. V). There was only one case among children, aged 4 months infected from the mother. In 2015, there was similar number of AIDS cases in MSM group, heterosexual group and PWID group, ranging between 30-34 new cases (mean number of AIDS cases was 32). Among MSM and PWID, the highest number of cases was diagnosed in people aged 30-39 (respectively 43.3% and 55.8%). Among younger

Liczba zachorowań zarejestrowanych w województwach wahała się od 0 w woj. świętokrzyskim do 25 zachorowań (19,5% przypadków) w woj. dolnośląskim. W 2015 r. wzrost zapadalności w stosunku do 2014 r. nastąpił w 5 województwach, w tym znaczący w województwie warmińsko-mazurskim. Bez zmiany pozostała zapadalność w woj. kujawsko-pomorskim (0,14 na 100 tys.), podlaskim (0,59 na 100 tys.), wielkopolskim (0,23 na 100 tys.) oraz zachodniopomorskim (0,53 na 100 tys.). W roku 2015 nie zarejestrowano zachorowania na AIDS jedynie w woj. świętokrzyskim. W 6 województwach: łódzkim, mazowieckim, podkarpackim, pomorskim, śląskim i świętokrzyskim odnotowano znaczący spadek zapadalności (Tab. II).

W 2015 r. rozpoznano AIDS u 97 mężczyzn (75,8%) i 31 kobiet (24,2%). Najwięcej chorych było w grupie wieku od 30 do 39 lat – 57 zachorowań (44,5% ogółu) oraz od 40 do 49 lat (25,8%). Chorzy w wieku 20-29 lat stanowili 9,4% zachorowań (Tab. V). Rozpoznano jedno zachorowanie AIDS u dziecka płci żeńskiej w wieku 4 miesięcy, zakażonego wertykalnie. W roku 2015 liczba zachorowań na AIDS

people, in the age group 20-29 years, the predominant HIV transmission route were the infections among in MSM and heterosexual group, respectively 6 and 4 AIDS cases (Table V).

In 2015 all 128 AIDS cases were diagnosed based on at least one AIDS indicator diseases, 32 patients (25.0%) were diagnosed with 2 diseases, 6 (4.7%) with three and 1 patient (0.8%) with 4 AIDS indicator diseases. The number of people with specific AIDS indicator diseases is presented in Figure 1. Notably there was a large number of patients who were diagnosed with HIV wasting syndrome - 31 cases (24.2%) and Esophageal candidiasis – 30 cases (23.4%). Pneumocystis pneumonia was observed among 25 cases (19.5 % of all cases).

The number of CD4 cells at time of AIDS diagnosis was reported for 78 patients (60.9% of the total). The range of CD4 cells was 1 to 819 cells per microliter (average number of the cells was 116 cells per microliter). For 36 cases (28.1%) it was lower than 50 cells per microliter. Among 33 persons (25.8%) the number of CD4 cells ranged from 50 to 199 cells. For 9 patients (7.1%) the level of CD4 cells was higher than 200 per microliter.

Of the 128 patients who were diagnosed with AIDS in 2015, only 28 persons (21.9%) were treated with antiretroviral therapy (any attempt) before AIDS was diagnosed and for 17 cases (13.3%) there were no information about treatment. More than 70% of AIDS cases (72.9%, 107 people) were diagnosed with HIV at the same time as AIDS. It should be stressed that the number of late diagnoses range between 70 and 110 for many years, while the number of people who previously knew serostatus is declining (Table VI).

Deaths and mortality. According to reports received by the Department of Epidemiology NIPH - NIH by the end of 31/03/2017 there were 41 deaths of AIDS patients in 2015- mortality rate 0.11 per 100,000. There were no deaths in 3 voivodeships: Kujawsko Pomorskie, Lubelskie and Świętokrzyskie. The number of deaths in other voivodeships ranged from 1 to 11, and the mortality rate in these voivodeships ranged from 0.01 per 100,000 in Lubuskie or Opolskie to 0.38 in Dolnośląskie (Tab. II). Among the death cases the predominant transmission route were people who injected drugs – 12 cases (29.3% of all deaths).

The deaths of persons infected through heterosexual and homosexual contacts accounted respectively for 19.5% and 17.1% of all deaths. There were 33 deaths among males (80.5%) and 8 among women (19.5%). Over 70 % patients died at the age of 30 to 49 years – 29 patients (70.7%).

Deaths from AIDS-related causes accounted for 73.1% all deaths (30 people). Among 128 AIDS cases diagnosed in 2015, 32 deaths (25.0%) were reported

w grupach narażonych tj. w grupie MSM, heteroseksualnej, jak i PWID była dość zbliżona i wahała się pomiędzy 30-34 nowych zachorowań (średnia liczba zachorowań wynosiła 32 przypadki). W grupie MSM oraz w grupie osób wstrzykujących narkotyki najczęściej zachorowań zanotowano u osób w wieku 30-39 lat (odpowiednio: 43,3% i 55,8%). Wśród najmłodszych osób tj. w wieku 20-29 lat, dominującą drogą transmisji zakażenia były ryzykowne zachowania w grupie MSM i wśród osób heteroseksualnych, odpowiednio 6 i 4 przypadki zachorowań (Tab. V).

W 2015 r. u wszystkich 128 chorych określono co najmniej jedną chorobę wskaźnikową AIDS, u 32 (25,0%) zdiagnozowano 2 choroby, u 6 (4,7%) – trzy, a u 1 osoby (0,8%) – 4 choroby wskaźnikowe. Liczbę osób, u których rozpoznano określone choroby wskaźnikowe w momencie rozpoznania AIDS przedstawia rycina 1. Najwięcej było osób, u których rozpoznano zespół wyniszczenia w przebiegu AIDS (31 przypadków; 24,2%) oraz kandydozę przełyku (30 przypadków; 23,4%). Zapalenie płuc wywołane przez *Pneumocystis carinii* rozpoznano u 25 chorych (19,5% wszystkich zachorowań).

Dla 78 chorych na AIDS (60,9% ogółu), podano liczbę komórek CD4 przy rozpoznaniu AIDS, w granicach od 1 do 819 komórek na mikrolitr (średnia liczba komórek wynosiła 116 komórek na mikrolitr). W 36 przypadkach (28,1%) była ona niższa od 50 komórek na mikrolitr, w 33 zgłoszeniach (25,8%) mieściła się w przedziale od 50 do 199 komórek na mikrolitr, a u 9 osób (7,1%) przekraczała 200 komórek CD4 na mikrolitr.

Z grupy 128 chorych, u których rozpoznano AIDS w 2015 roku, tylko 28 osób (21,9% chorych) było leczonych antyretrowirusowo (jakakolwiek próba leczenia) przed rozwinięciem się pełnoobjawowego AIDS. W 17 przypadkach (13,3%) brak jest informacji o podjęciu leczenia. U ponad 70% przypadków AIDS (72,9%, 107 osób) zakażenie HIV rozpoznano równocześnie z AIDS. Należy podkreślić, że liczba późnych rozpoznań od wielu lat waha się w granicach 70 – 110, podczas, gdy liczba zachorowań osób, które wcześniej znały swój serostatus wykazuje tendencję spadkową (Tab. VI).

Zgony i umieralność. Według zgłoszeń, które wpłynęły do Zakładu Epidemiologii NIZP-PZH do końca 31.03.2017 r., w 2015 r. zmarło 41 chorych na AIDS – umieralność 0,11 na 100 tys. mieszkańców. Zgonów nie odnotowano w trzech województwach: kujawsko-pomorskim, lubelskim i świętokrzyskim. W pozostałych województwach liczba zgonów wahała się w granicach od 1 do 11, a umieralność w tych województwach wynosiła od 0,01 na 100 tys. mieszkańców w woj. lubuskim oraz opolskim do 0,38 na 100 tys. w woj. dolnośląskim (Tab. II). Wśród zmarłych przeważały osoby zakażone

until the end of 2015 including 33 patients who died within six months from AIDS diagnosis (early fatality in AIDS – 25.7%). According to the preliminary data from the Central Statistical Office, 286 people died due to illness caused by HIV (B20 - B24 according to ICD-10) in 2015. If we assume that these data is complete, the proportion of deaths due to HIV/AIDS reported to the State Sanitary Inspection is 10.5% (30/286). By accepting similar underestimation of other causes, the total number of deaths of infected persons may reach about 390.

SUMMARY

In 2015, there was an increase in the number of newly detected HIV infections (1,281) as compared to the year 2014 (1,134). The number of new diagnoses in 2015 can still be higher, as due to a reporting delay some cases may be registered in the following years.

In comparison to 2014, the number of newly diagnosed infections due to drug-injecting (51 vs 50) and heterosexual contacts (110 vs 107) remained at a similar level. However, once more there was an increase in the MSM cases (353 vs. 336, an increase of 5%), though it was less severe than before.

Several elements can play a role in the spread of HIV / AIDS among MSM in Poland. One of them is a high proportion of unrecognized infections, estimated in 2010 at over 50% (6), as confirmed by the SIALON II (7) study in Warsaw in 2013. Rapid identification and immediate coverage of antiretroviral therapy effectively limits further transmission of the virus and is one of the key preventative measures in this group.

In addition, MSM is a mobile group, both nationally and across Europe. This promotes the relatively rapid spread of infection among regions and the introduction of the virus among MSM in previously uninfected regions.

Lastly, the effective reduction of the incidence of HIV among MSM requires the adoption of broad and diverse preventive measures. The prevention offer for MSM in Poland includes providing free HIV testing at Voluntary Counseling and Testing Sites (PKD), as well as several outreach programs, with limited condom distribution, without pre-exposure prophylaxis (PreP). (8,9). The activity that is conducted on a broader scale and can contribute to the improvement of the situation in recent years is the promotion of HIV testing and the provision of the possibility of conducting free testing in the PKD network. Over the last few years there has been a significant increase in MSM clients in PKD (9). However, in order to reduce MSM epidemics, diagnosis and linkage to care, as well as programs targeting behavioral changes (condom use), including work in the target population and with those already

poprzez przyjmowanie narkotyków drogą iniekcji – 12 osób (29,3% ogółu zgonów). Zgony osób zakażonych drogą kontaktów heteroseksualnych i homoseksualnych stanowiły odpowiednio 19,5% i 17,1% wszystkich zgonów. Zmarło 33 mężczyzn (80,5%) i 8 kobiet (19,5%). Ponad 70% osób, które zmarły, było w wieku od 30 do 49 lat – 29 osoby (70,7%).

Osoby chore na AIDS, u których przyczyny zgonu były związane z AIDS stanowiły 73,1% ogółu (30 osób). Do końca 2015 roku otrzymano zgłoszenia 32 zgonów spośród 128 chorych, u których AIDS rozpoznano w 2015 roku (25,0%). W okresie pół roku od rozpoznania AIDS zmarły 33 osoby (wczesna śmiertelność AIDS – 25,7%).

Według wstępnych danych GUS z powodu chorób wywołanej przez wirus HIV (ICD-10: B20 – B24) w 2015 r. zmarło w Polsce 286 osób. Jeśli przyjąć dane GUS za kompletne, odsetek zgonów z powodu HIV/AIDS zgłoszonych do Państwowej Inspekcji Sanitarnej wynosi 10,5% (30/286). Przyjmując podobne niedoszacowanie zgonów z innych przyczyn, łączna liczba zgonów osób zakażonych może sięgać około 390.

PODSUMOWANIE

W 2015 r. odnotowano wzrost liczby nowo wykrytych zakażeń HIV (1 281) w porównaniu do roku 2014 (1 134). Liczba ta może być jeszcze większa, na skutek możliwych opóźnień w zgłaszaniu nowych zakażeń i konieczności rejestracji nowych przypadków w kolejnych latach.

W porównaniu do 2014 r. liczba nowo rozpoznanych zakażeń drogą iniekcji narkotyków (51 vs 50) oraz drogą heteroseksualną (110 vs 107) pozostała na podobnym poziomie. Odnotowano jednak kolejny wzrost w populacji MSM (353 vs 336, wzrost o 5%), choć był on mniej nasilony niż poprzednio.

Kilka elementów może odgrywać rolę w szerzeniu się HIV/AIDS wśród MSM w Polsce. Jednym z nich jest duży odsetek nierozpoznanych zakażeń, w 2010 r. oszacowany na ponad 50% (6), co potwierdziło się w badaniach obserwacyjnych przeprowadzonych w Warszawie w 2013 r. w ramach projektu SIALON II (7). Szybkie rozpoznanie oraz natychmiastowe objęcie leczeniem antyretrowirusowym skutecznie ogranicza dalszą transmisję wirusa i jest jednym z kluczowych działań prewencyjnych w tej grupie.

Ponadto MSM są grupą mobilną i to zarówno na poziomie kraju, jak i całej Europy. Sprzyja to stosunkowo szybkiemu szerzeniu się zakażeń pomiędzy regionami i wprowadzania wirusa wśród MSM w regionach wcześniej nie objętych zakażeniami.

W końcu, skuteczna redukcja zapadalności HIV wśród MSM wymaga podjęcia szerokich i zróżnicowanych działań profilaktycznych. Oferta prewencyjna skierowana do MSM w Polsce obejmuje udostępnianie

infected, should be widened and the availability of PreP assured (10).

There is an increase in the number of new vertical infections. This is a disturbing trend, and may indicate low coverage of pregnant women screening. This issue requires further research to find out why the HIV tests are not being performed.

In 2015, the downward trend in AIDS morbidity persisted, unfortunately excluding the late presenters (AIDS diagnosed with HIV). Most of the AIDS cases diagnosed in 2015 were reported simultaneously with detection of HIV infection (almost 70%), indicating a significant problem of unrecognized HIV infection. At the same time, the number of people who tested for HIV in 2015 remained at a similar level as in previous years. This suggests a constant need to improve the strategies to efficiently test and link to care the people with newly diagnosed HIV.

Finally, attention should be drawn to the significant lack of data on the transmission route that affects most of the newly registered HIV cases. This limits the possibility of thorough analysis and evaluation of the epidemiological situation of HIV infection in Poland.

CONCLUSIONS

1. There is an urgent need for broader prevention of HIV infection among MSM
2. Promotion of HIV testing and efficient linkage to care for newly diagnosed HIV cases remains a priority to avoid development of AIDS and AIDS related deaths and transmission of vertical infection.
3. Integration of different data sources on HIV/AIDS and improving completeness of surveillance data would allow better assessment of the HIV/ AIDS epidemic in Poland.

Received: 23.08.2017

Accepted for publication: 30.08.2017

Otrzymano: 23.08.2017 r.

Zaakceptowano do publikacji: 29.08.2017 r.

Address for correspondence/

Adres do korespondencji:

Katarzyna Szmulik

National Institute of Public Health

- National Institute of Hygiene

Department of Epidemiology

Chocimska 24 street, 00-791 Warsaw, Poland

Phone.: +48 22 54 21 248

e-mail: kszmulik@pzh.gov.pl

bezpłatnego testowania w kierunku HIV w Punktach Konsultacyjno-Diagnostycznych (PKD), a także nieliczne programy typu 'outreach', z ograniczoną możliwością dystrybucji prezerwatyw, bez możliwości zastosowania profilaktyki przed-ekspozycyjnej (PreP) (8,9). Działaniem, które prowadzone jest na szerszą skalę i może przyczynić się do poprawy sytuacji w ostatnich latach jest promocja testowania w kierunku HIV oraz dostarczenie możliwości wykonania bezpłatnego badania w sieci PKD. Na przestrzeni ostatnich lat zaobserwowano istotny wzrost klientów MSM w Punktach (9). Mając na uwadze ograniczenie epidemii wśród MSM, należy jednak poszerzyć zarówno możliwości diagnostyki i skierowania do leczenia, jak również programy ukierunkowane na zmiany behawioralne (stosowanie prezerwatyw) z uwzględnieniem pracy w środowisku grupy docelowej oraz z osobami już zakażonymi oraz dostępność PreP (10).

Zwraca uwagę wzrost liczby nowych zakażeń wertykalnych. Jest to tendencja niepokojąca i może świadczyć o wciąż niedostatecznym pokryciu badaniami w kierunku HIV kobiet w ciąży. Kwestia ta wymaga dalszych badań w celu ustalenia powodów, dla których testy w kierunku HIV nie są wykonywane.

W 2015 r. utrzymała się tendencja spadkowa zachorowalności AIDS. Niestety, nie dotyczyła ona późnych rozpoznań (AIDS rozpoznawany jednocześnie z HIV). Większość zachorowań na AIDS rozpoznanych w 2015 r. zgłoszono jednocześnie z wykryciem zakażenia HIV (prawie 70%), co wskazuje na istotny problem nierozpoznanych zakażeń HIV. Jednocześnie liczba osób, które wykonały badanie w kierunku HIV w roku 2015 w porównaniu do roku ubiegłego pozostała na podobnym poziomie. Sugeruje to stałą konieczność usprawniania strategii testowania i obejmowania opieką medyczną osób z nowo rozpoznanym zakażeniem HIV.

Na koniec należy zwrócić uwagę na znaczny brak danych na temat drogi zakażenia, który dotyczy większości rejestrowanych nowo rozpoznanych przypadków HIV. Ogranicza to możliwość dokładnej analizy i ocenę sytuacji epidemiologicznej zakażeń HIV w Polsce.

WNIOSKI

1. Istnieje pilna konieczność podjęcia szerszej profilaktyki zakażeń HIV wśród MSM.
2. Propagowanie testowania w kierunku HIV i objęcie opieką medyczną osób, u których rozpoznaje się zakażenie HIV, pozostaje zagadnieniem priorytetowym w celu zmniejszenia zachorowań i zgonów związanych z AIDS, a także transmisji wertykalnej zakażenia.
3. Integracja różnych źródeł danych na temat HIV/AIDS oraz pozyskiwanie kompletnych danych w ramach nadzoru epidemiologicznego, pozwoliłaby na pełniejszą ocenę sytuacji epidemiologicznej HIV/AIDS w Polsce.

REFERENCES

1. Pharris A, Quinten C, Noori T, Amato-Gauci AJ, van Sighem A; ECDC HIV/AIDS Surveillance and Dublin Declaration Monitoring Networks. Estimating HIV incidence and number of undiagnosed individuals living with HIV in the European Union/European Economic Area, 2015. *Euro Surveill.* 2016 Dec 1;21(48). pii: 30417.
2. Niedźwiedzka-Stadnik M., Pielacha M., Rosińska M.: Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS w Polsce w roku 2014. *Przeegl Epidemiol* 2015; 69: 267 – 272.
3. Decyzja Komisji z dnia 19 marca 2002 r. ustanawiająca definicje przypadku w celu zgłaszania chorób zakaźnych do sieci wspólnotowej na podstawie decyzji 2119/98/WE Parlamentu Europejskiego i Rady. *Dziennik Urzędowy Wspólnot Europejskich* 86, 3.4.2002; 44.
4. Infectious Diseases and Poisonings in Poland in 2015; *Bulletins of the National Institute of Public Health and Chief Sanitary Inspectorate Warszawa, Poland*, 2016
5. Dane Departamentu Badań Demograficznych i Rynku Pracy Główny Urząd Statystyczny – Zgony według przyczyn (dane niepełne, niepublikowane).
6. Rosinska M, Gwiazda P, De Angelis D, Presanis AM. Bayesian evidence synthesis to estimate HIV prevalence in men who have sex with men in Poland at the end of 2009. *Epidemiol Infect.* 2016;144:1175-91.
7. The Sialon II Project. Report on a Bio-behavioural Survey among MSM in 13 European cities. ISBN 978-88-98768-55-4 Cierre Grafica, 2016. Editors: Massimo Mirandola, Lorenzo Gios, Nigel Sherriff, Igor Toskin, Ulrich Marcus, Susanne Schink, Barbara Suligoj, Cinta Folch, Magdalena Rosińska
8. Rosinska M, Janiec J, Niedźwiedzka-Stadnik M. Increase of new HIV diagnoses among men who have sex with men in Poland, 2000 to 2011. *Euro Surveill.* 2013;18(48):pii=20642.
9. Krajowe Centrum ds AIDS. Sprawozdania z Harmonogramu Realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS na lata 2012 – 2016. http://www.aids.gov.pl/krajowy_program/2012-2016/
10. Stromdahl S, Hickson F, Pharris A, Sabido M, Baral S, Thorson A. A systematic review of evidence to inform HIV prevention interventions among men who have sex with men in Europe. *Euro Surveill.* 2015 Apr 16;20(15). pii: 21096.