

Dane epidemiologiczne w Polsce

na podstawie informacji z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny (obecnie Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Instytut Badawczy)

Dane skumulowane HIV/AIDS

Od wdrożenia badań w 1985 r. do 30 września 2019 r. zarejestrowano w Polsce:

- 25 020 przypadków zakażenia HIV,
- 3 741 przypadków zachorowania na AIDS,
- 1 424 chorych zmarło.

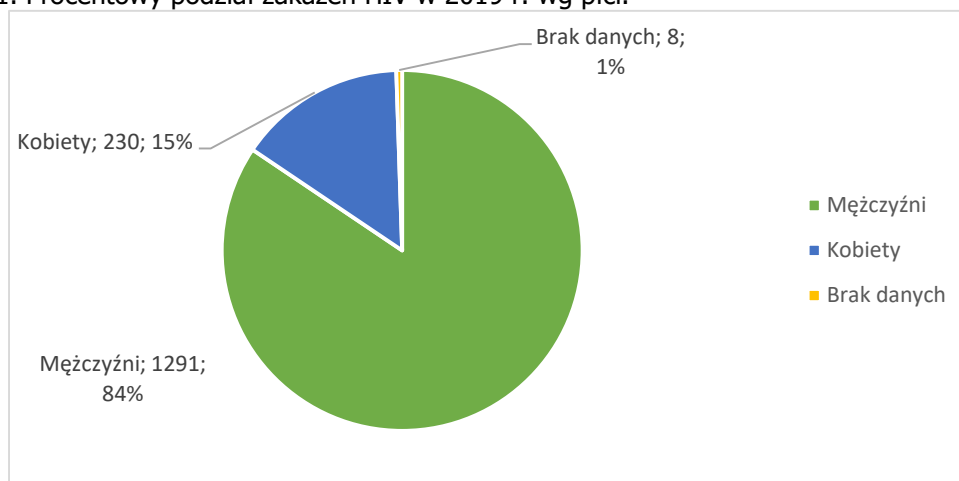
Dane za 2019 r.

Przedstawione poniżej dane dotyczą przypadków rozpoznanych w 2019 r. i należy traktować je jako wstępne:

- 1529 – liczba nowych zakażeń HIV, w tym: mężczyzn – 1291, kobiet – 230, brak danych – 8,
- 91 – liczba zachorowań na AIDS, w tym: mężczyzn – 73, kobiet – 18,
- 18 – liczba zgonów osób chorych na AIDS, w tym: mężczyzn – 13, kobiet – 5.

Z uwagi na opóźnienia w zgłaszalności należy przyjąć, że ostateczne dane będą od 10% do 25% wyższe.

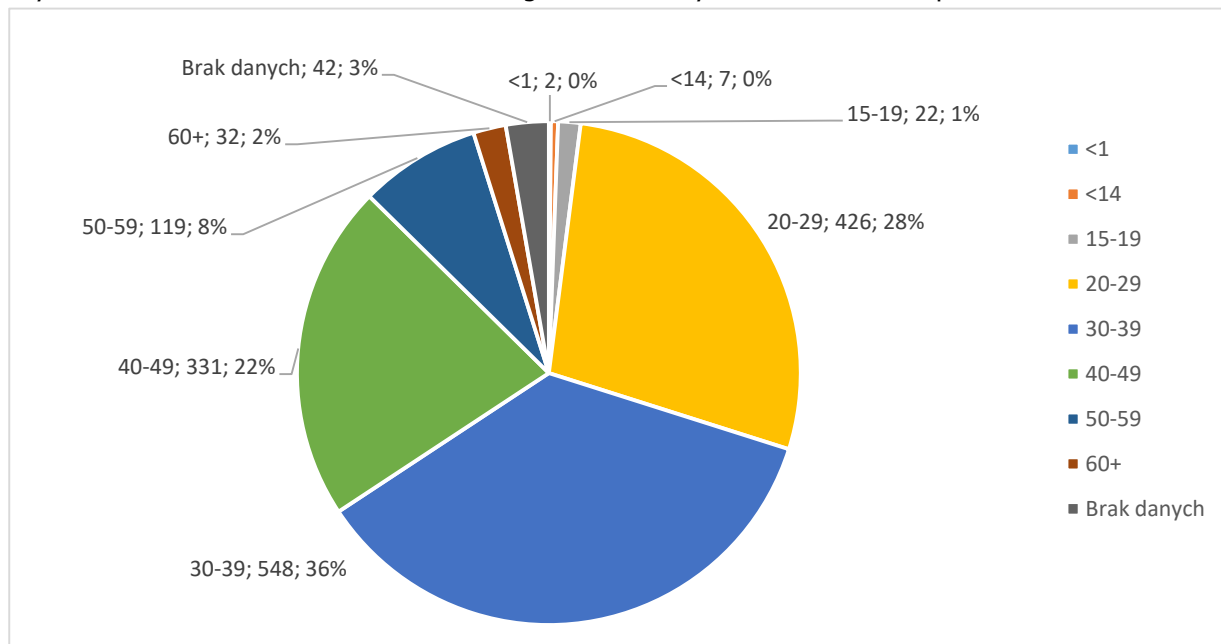
Wykres 1. Procentowy podział zakażeń HIV w 2019 r. wg płci.



Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS na podstawie danych NIZP-PZH

W 2019 r., podobnie jak w latach poprzednich, wśród osób nowo zakażonych zdecydowanie dominują mężczyźni (84%), natomiast udział kobiet jest zdecydowanie mniejszy i wynosił 15%. Osoby, wśród których rozpoznano zakażenie HIV w 2019 r., to przede wszystkim osoby bardzo młode i młode (w przedziale wieku 20–29 oraz 30–39). Osoby, u których stwierdzono zakażenie HIV w przedziale wieku 20–29 lat stanowiły około 28% (426 przypadków zakażenia HIV), a osoby w wieku 30–39 lat stanowiły około 36% (548 przypadków). Udział osób w wieku 40–49 to 22% (331 osób).

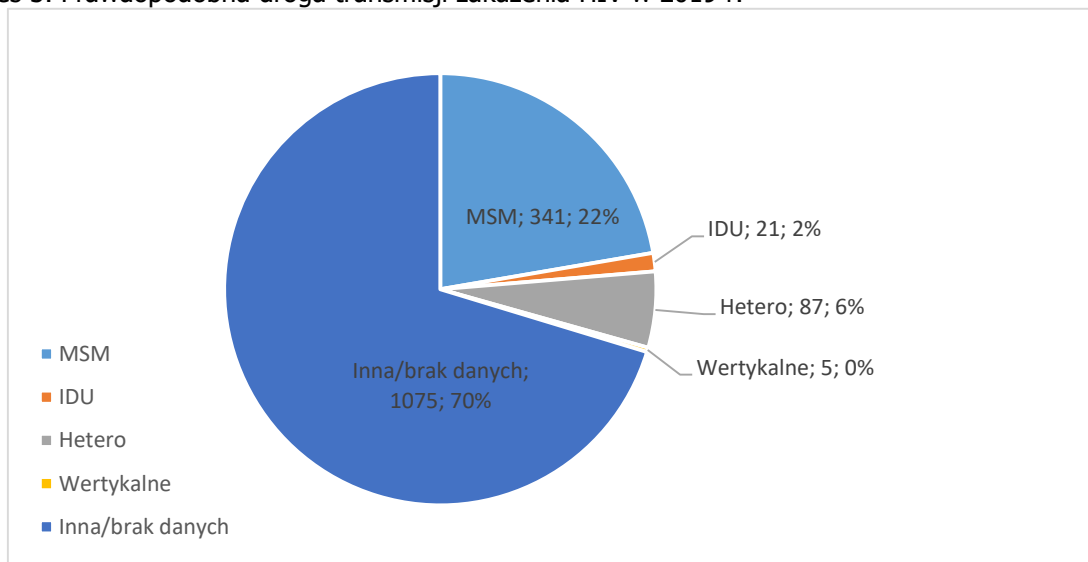
Wykres 2. Podział zakażeń HIV w 2019 r. wg wieku badanych w momencie rozpoznania zakażenia.



Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS na podstawie danych NIZP-PZH

Z otrzymanych z NIZP-PZH danych wynika, że w 2019 r. w 341 przypadkach prawdopodobną drogą transmisji HIV były kontakty seksualne między mężczyznami (MSM), co stanowiło 22% wszystkich zgłoszonych przypadków. W 87 przypadkach zakażenia HIV (stanowiących około 6% zakażeń) jako prawdopodobną drogę zakażenia wskazano ryzykowne kontakty heteroseksualne, natomiast w 21 przypadkach – stosowanie środków odurzających w iniekcjach (IDU); było to 2%. Brak danych w zakresie prawdopodobnej drogi zakażenia dotyczy 1075 przypadków (70% zgłoszeń).

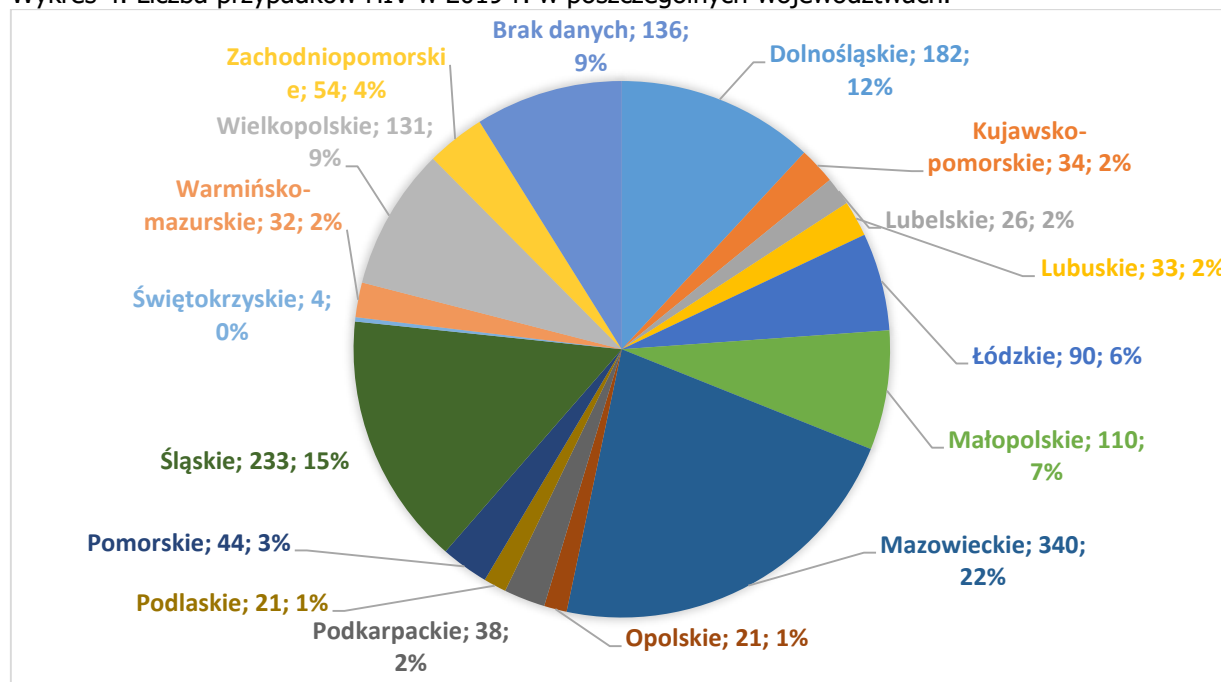
Wykres 3. Prawdopodobna droga transmisji zakażenia HIV w 2019 r.



Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS na podstawie danych NIZP-PZH

W 2019 r. odnotowano najwięcej nowych zakażeń HIV w województwie mazowieckim – 340 zgłoszenia (ok. 22%), w województwie śląskim 233 przypadki, co stanowiło około 16% wszystkich zgłoszonych zakażeń, w województwie dolnośląskim – 182 zgłoszenia (12%) oraz województwie wielkopolskim 131 przypadków, gdzie udział wykrytych nowych zakażeń wynosił około 9%.

Wykres 4. Liczba przypadków HIV w 2019 r. w poszczególnych województwach.



Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS na podstawie danych NIZP-PZH

Rejestracja przypadków zakażenia wirusem HIV odbywa się według daty wpłynięcia zgłoszenia. Wszystkie zgłoszenia poddawane są następnie procedurze weryfikacji i ustaleniu spełnienia kryteriów definicji stosowanej do celów nadzoru epidemiologicznego. Pełna analiza sytuacji epidemiologicznej jest możliwa dopiero po uwzględnieniu zgłoszeń, które dotyczą przypadków rozpoznanych w danym roku, a zgłoszonych z opóźnieniem (czasem kilkuletnim).

Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej opiera się obecnie na zbieraniu danych dotyczących nowo rozpoznanych zakażeń HIV. Z uwagi na długotrwały bezobjawowy przebieg zakażenia tym wirusem, liczba nowo wykrytych zakażeń zależy w dużej mierze od liczby wykonywanych badań w kierunku HIV. W sytuacji zwiększenia liczby badań uzyskamy trend wzrostowy liczby nowo wykrytych zakażeń. Z kolei przy niskiej liczbie badań będziemy obserwować małą liczbę zakażeń, co nie musi wcale świadczyć o dobrej sytuacji epidemiologicznej.

Zgodnie z wytycznymi WHO¹, ukierunkowana prewencja zakażeń HIV wymaga bardziej szczegółowego systemu monitorowania. We wspomnianym dokumencie dla krajów o skoncentrowanej epidemii (takich jak Polska) zaleca się następujący zestaw działań w zakresie monitorowania sytuacji epidemiologicznej:

1. Identyfikacja populacji kluczowych (o zwiększonym ryzyku zakażenia) i oszacowanie ich wielkości na poziomie krajowym i regionalnym (co 2–3 lata).
2. Badania w populacjach kluczowych – ankieta dotycząca zachowań ryzykownych i badanie w kierunku HIV (co 2 lata w obszarach priorytetowych, co 3–5 lat w obszarach mniej priorytetowych).
3. Nadzór sentinel (monitorowanie częstości zakażeń i częstości zachowań ryzykownych).
4. Zgłaszanie nowo wykrytych zakażeń HIV z wyodrębnieniem tzw. późnych rozpoznań.
5. Zgłaszanie przypadków innych chorób przenoszonych drogą płciową.
6. Nadzór sentinelowy (częstość zakażeń HIV i kiły) wśród kobiet w ciąży lub funkcjonujący bieżący monitoring programu badań w ciąży.

W chwili obecnej wdrażana jest zgłaszalność zakażeń i zachorowań (z zastrzeżeniami, o których poniżej) oraz nadzór sentinelowy, jak w punkcie 3, przez monitorowanie populacji korzystającej

¹ Guidelines for second generation HIV surveillance: an update: Know your epidemic, WHO Genewa 2013

z sieci punktów konsultacyjno-diagnostycznych (PKD) koordynowanych przez Krajowe Centrum ds. AIDS.

Metodologia zbierania informacji na temat nowo wykrywanych zakażeń HIV i zachorowań na AIDS polega na rutynowym i biernym nadzorze epidemiologicznym. Oznacza to, że przypadki HIV/AIDS rozpoznane przez lekarza oraz zakażenia HIV rozpoznane w laboratorium wykonującym testy potwierdzenia (Western blot lub PCR) są zgłaszane do inspekcji sanitarnej (zgodnie z dotychczasową praktyką z reguły na poziom Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej - WSSE). W WSSE prowadzony jest rejestr, który umożliwia wykluczenie powtórnych zgłoszeń tej samej osoby. WSSE powinna również zadbać o uzupełnienie – na podstawie rozmowy z lekarzem prowadzącym/zlecającym badanie lub z inną osobą wyznaczoną w danej placówce medycznej – brakujących w zgłoszeniu danych. Następnie informacja (w formie papierowej) przesyłana jest do Zakładu Epidemiologii NIZP-PZH, gdzie prowadzony jest centralny rejestr, i gdzie prowadzona jest ponownie procedura wykluczenia powtórnych zgłoszeń na podstawie identyfikatora obejmującego inicjały, datę urodzenia i płeć.

Zarówno procedura wykluczania powtórnych zgłoszeń, jak i możliwość uzupełnienia istotnych, z punktu widzenia oceny sytuacji, danych epidemiologicznych – w tym domniemanej drogi transmisji – jest ograniczona przez uregulowania prawne. Ze względu na ochronę pacjentów ustawodawstwo dopuszcza możliwość zgłoszeń anonimowych, bez identyfikatora. W tej sytuacji nie ma możliwości uzupełnienia braków danych w zgłoszeniu.

Dane z punktów konsultacyjno-diagnostycznych

Krajowe Centrum ds. AIDS w swoich działaniach opiera się również na danych epidemiologicznych dotyczących HIV/AIDS otrzymywanych z punktów konsultacyjno – diagnostycznych (Centrum finansuje działalność PKD wykonujących anonimowo i bezpłatnie badania w kierunku HIV, połączone z poradnictwem okołotestowym).

Tabela 1. Liczba klientów punktów konsultacyjno-diagnostycznych w roku 2019.

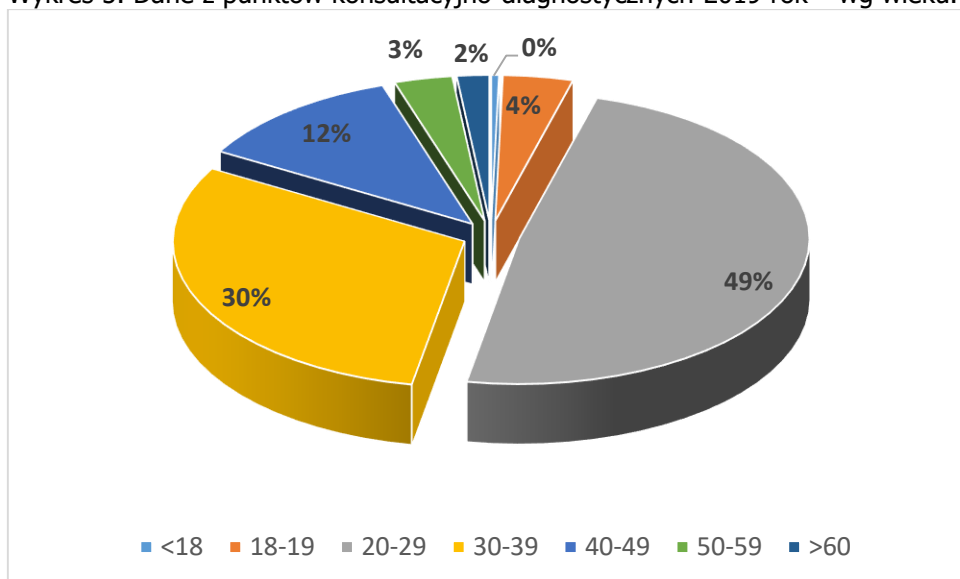
Liczba klientów	Liczba testów przesiewowych dodatnich	Liczba testów szybkich dodatnich	Liczba testów przesiewowych ujemnych	Liczba testów szybkich ujemnych	Liczba testów szybkich wątpliwych	Liczba porad bez testu	Ciąża jako powód wykonania testu	Wb potwierdzone	Wb niepotwierdzone	Wb wątpliwe
42 154	654	115	30 669	11 063	6	337	707	536	93	14

Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS

W 2019 roku punkty konsultacyjno-diagnostyczne w Polsce przyjęły 42 154 klientów (w tym 337 osób nie zostało skierowanych na test, otrzymały informację i poradę). Wykonano testy przesiewowe u 41 817 osób. Punkty w Warszawie, Jeleniej Górze, Rzeszowie, Olsztynie, Opolu, Płocku, Wrocławiu, Bydgoszczy, Toruniu, Gdańsku, Gdyni i Wałbrzychu wykonywały także szybkie testy przesiewowe, których wynik znany był już po 30 minutach od momentu badania. Łącznie wykonano 11 190 takich testów.

W PKD testowane są osoby pełnoletnie. Ze względu na sytuację prawną, osobom między 16 a 18 rokiem życia, proponowane jest poradnictwo, natomiast test może zostać wykonany jedynie po uzyskaniu zgody opiekuna prawnego i osoby młodocianej.

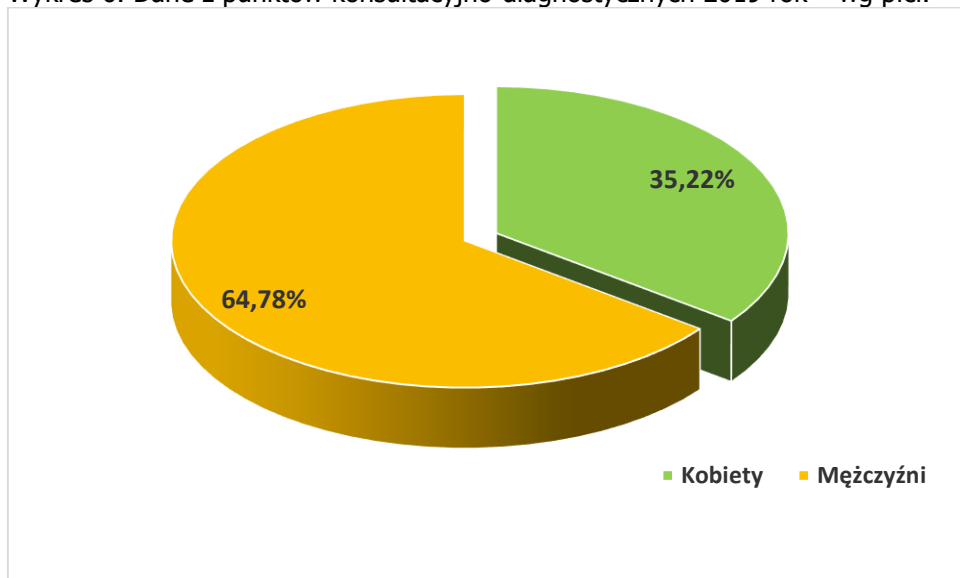
Wykres 5. Dane z punktów konsultacyjno-diagnostycznych 2019 rok – wg wieku.



Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS

W PKD testy w kierunku HIV zdecydowanie częściej wykonują osoby w przedziale wiekowym 20-29 lat (49%), następnie w przedziale 30-39 lat (30%), i częściej klientami są mężczyźni (64,78% mężczyźni; 35,22% kobiety).

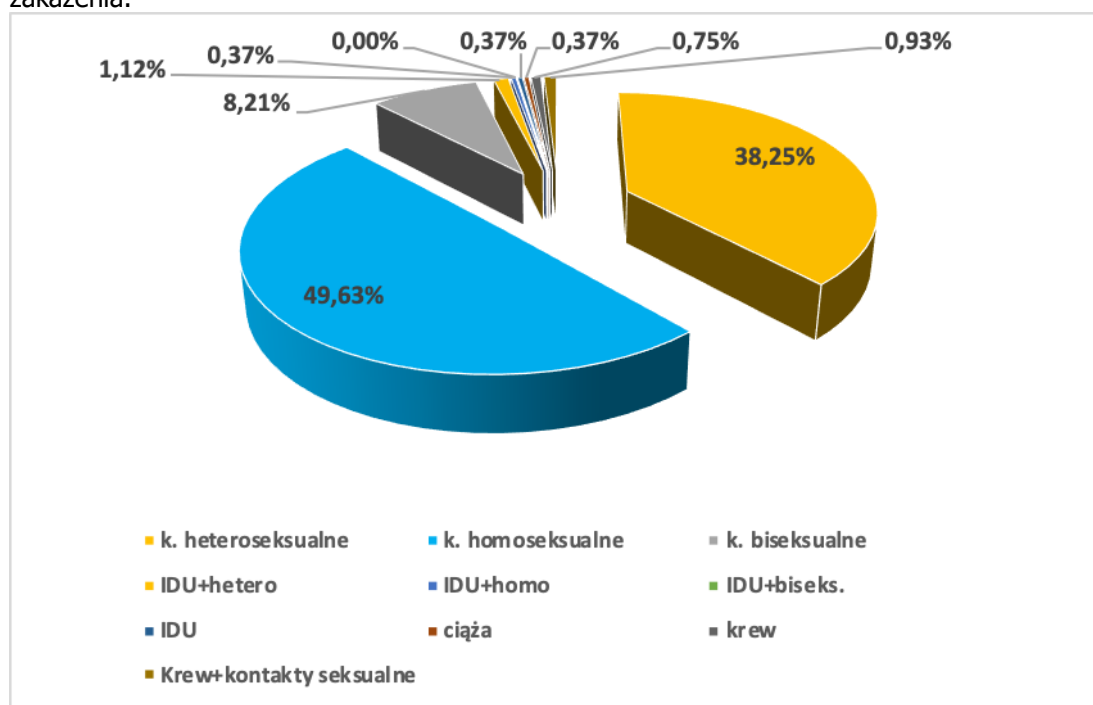
Wykres 6. Dane z punktów konsultacyjno-diagnostycznych 2019 rok – wg płci.



Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS

W 2019 r. najczęściej zakażenia HIV wykrywano wśród osób podejmujących ryzykowne kontakty seksualne, w tym homoseksualne (49,63%), heteroseksualne (38,25%) oraz kontakty biseksualne (8,21%).

Wykres 7. Dane z punktów konsultacyjno-diagnostycznych 2019 rok – wg prawdopodobnych dróg zakażenia.



Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS

Co roku przeprowadzana jest analiza statystyczna ankiet wypełnianych w punktach konsultacyjno-diagnostycznych, zarówno przez doradców, jak i klientów (więcej informacji na str. 65).

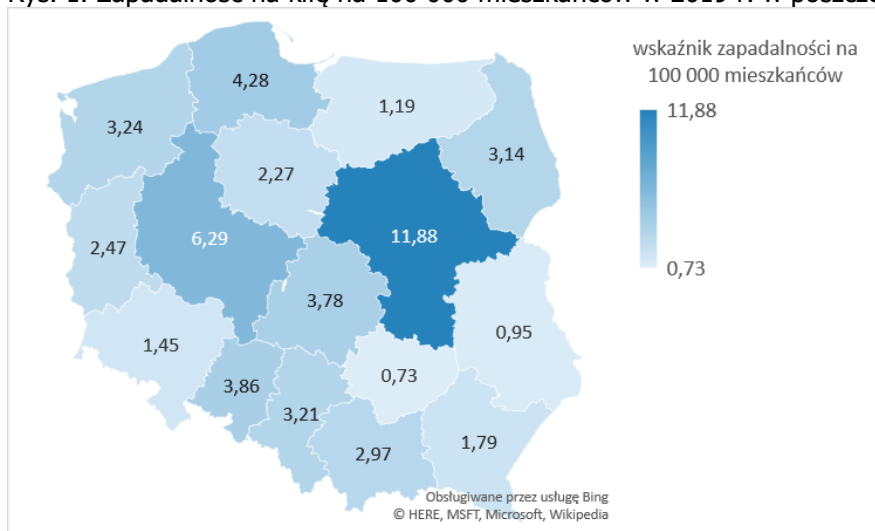
Zakażenia przenoszone drogą płciową w Polsce na podstawie danych nadzoru epidemiologicznego

Przedstawione poniżej informacje (przekazane przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny) dotyczące liczby zachorowań na kiłę, rzeżączkę oraz inne choroby przenoszone drogą płciową, najczęściej wywoływane przez *Chlamydię*, są danymi wstępnymi. Zgłoszenia nowych zachorowań na choroby STI, zarejestrowane w 2019 r. są nadal weryfikowane i ostateczne wartości dotyczące liczby przypadków mogą ulec zmianie.

Zachorowania na kiłę w Polsce w 2019 r.

Zapadalność ogółem w Polsce wynosiła 4,25 przypadków na 100 000 mieszkańców.

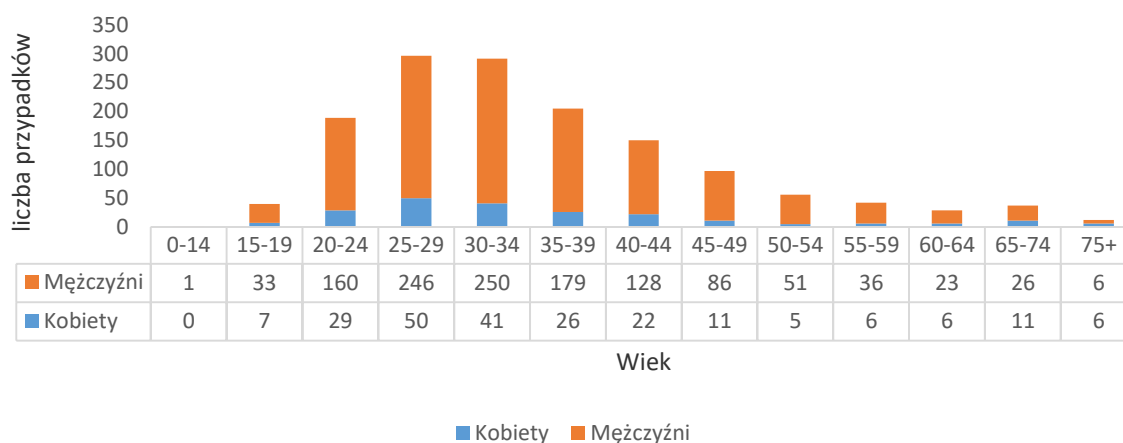
Rys. 1. Zapadalność na kiłę na 100 000 mieszkańców w 2019 r. w poszczególnych województwach.



Źródło: MZ-56

Opracowanie: NIZP-PZH

Wykres 8. Liczba zachorowań na kiłę wg wieku i płci osób zakażonych zgłoszonych w 2018 r.*



Źródło: MZ-56

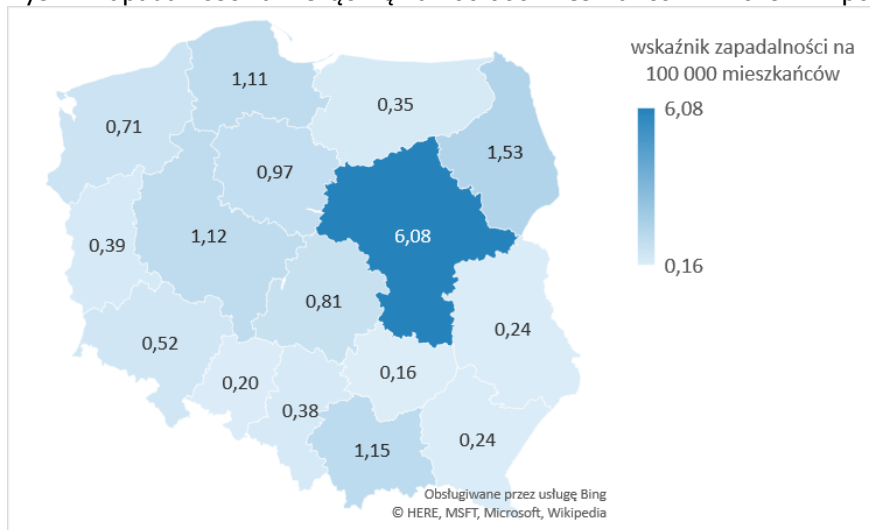
* dane z 2019 roku są weryfikowane

Opracowanie: NIZP-PZH

Zachorowania na rzeżączkę w Polsce w 2019 r.

Zapadalność ogółem w Polsce wynosiła 1,45 przypadków na 100 000 mieszkańców.

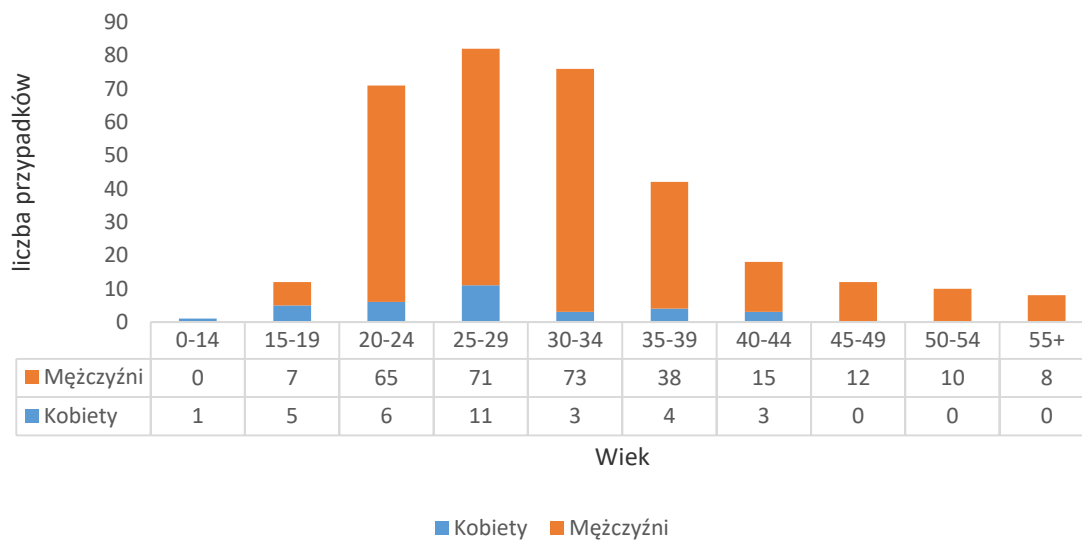
Rys. 2. Zapadalność na rzeżączkę na 100 000 mieszkańców w 2019 r. w poszczególnych województwach



Źródło: MZ-56

Opracowanie: NIZP-PZH

Wykres 9. Liczba zachorowań na rzeżączkę wg wieku i płci osób zakażonych zgłoszonych w 2018 r.*



Źródło: MZ-56

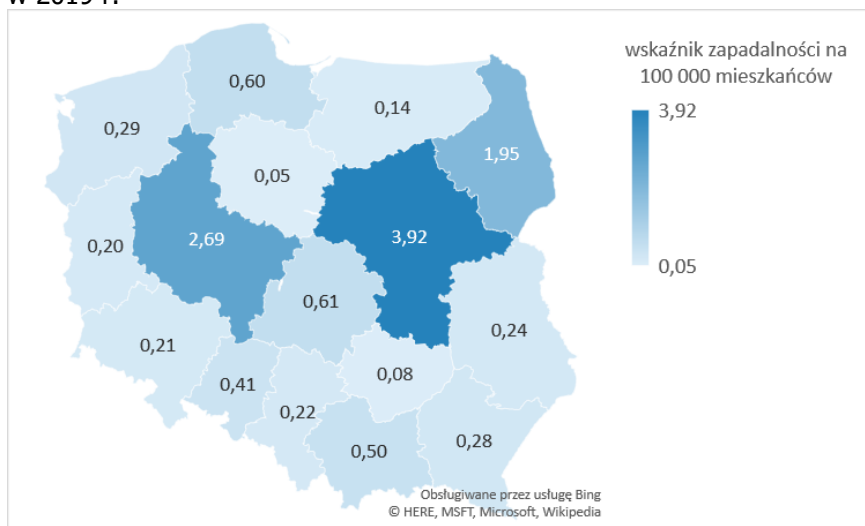
* dane z 2019 roku są weryfikowane

Opracowanie: NIZP-PZH

Zachorowania na nierzężączkowe zapalenia cewki moczowej, najczęściej wywoływane przez *Chlamydię trachomatis* w Polsce w 2019 r.

Zapadalność ogółem w Polsce wynosiła 1,09 przypadków na 100 000 mieszkańców.

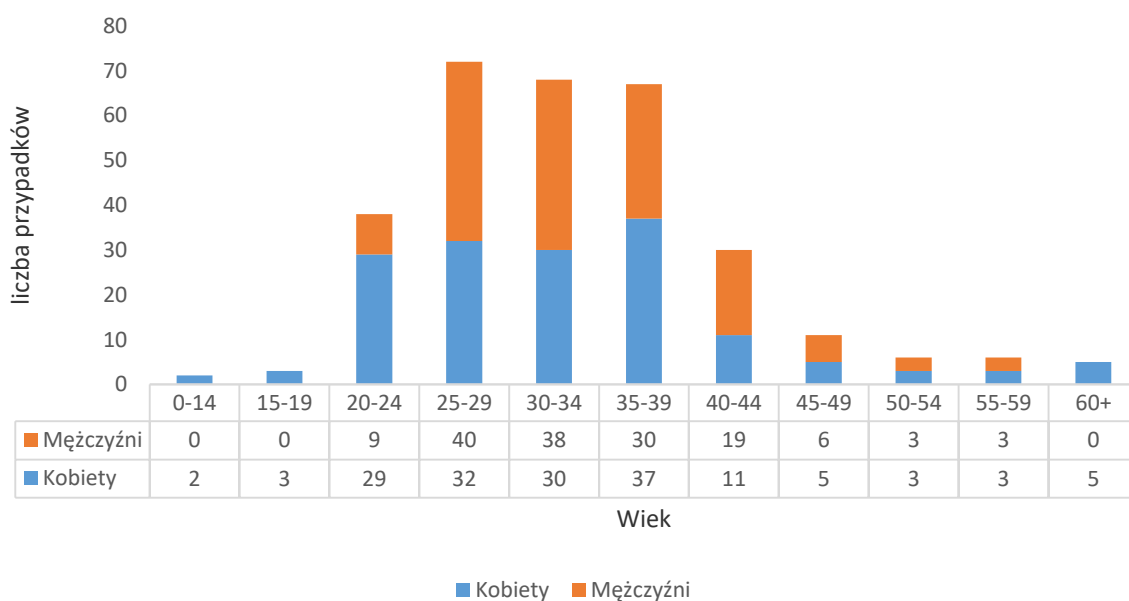
Rys. 3. Zapadalność na chlamydiozę na 100 000 mieszkańców w poszczególnych województwach w 2019 r.



Źródło: MZ-56

Opracowanie: NIZP-PZH

Wykres 10. Liczba zachorowań na chlamydiozę wg wieku i płci osób zakażonych zgłoszonych w 2018 r.*



Źródło: MZ-56

* dane z 2019 roku są weryfikowane

Opracowanie: NIZP-PZH