

Dane epidemiologiczne w Polsce

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

Sytuacja epidemiologiczna HIV/AIDS w roku 2020* w porównaniu z poprzednimi latami (*dane wstępne)

* Poniższe dane za 2020 rok należy traktować jako dane tymczasowe, które będą podlegać aktualizacjom, ponieważ w związku z sytuacją epidemiologiczną oraz pandemią COVID-19 dane z nadzoru nad chorobami zakaźnymi w roku 2020 są niedoszacowane i są jeszcze w trakcie weryfikacji.

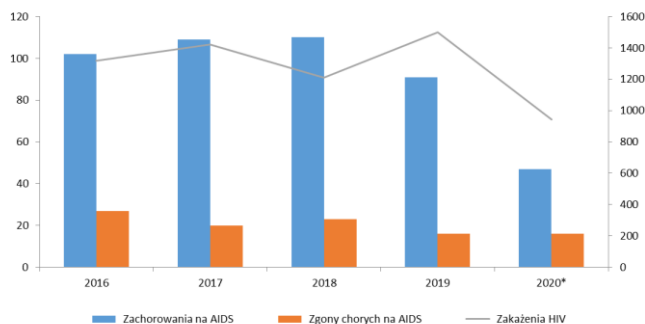
Od wdrożenia badań w 1985 roku do 31 grudnia 2020 roku stwierdzono:

- 1) zakażenie HIV u 26 486 osób;
- 2) odnotowano 3 815 zachorowania na AIDS;
- 3) 1 428 chorych zmarło (bez zgonów w 2020 roku).

W latach 2016-2019 zarejestrowano prawie 5 446 nowych przypadków HIV, a średnia zapadalność nowo rozpoznanych zakażeń wynosiła 3,54 przypadki na 100 000 mieszkańców, w tym rocznie średnio rejestrowanych było około 1 360 nowych infekcji. Największy odsetek zakażeń notowany był wśród mężczyzn – średnio około 86,8%, natomiast w roku 2019 zanotowano spadek o 2 punkty procentowe na niekorzyść wzrostu zakażeń wśród kobiet, u których od początku trwania epidemii HIV/AIDS zanotowano liczbę zakażeń przekraczającą 200 nowych przypadków HIV w ciągu roku. Również stosunek liczby zakażonych mężczyzn do liczby zakażonych kobiet zmniejszył się z 8 do 5 pomiędzy rokiem 2016, a 2019, co oznacza, że na jedną zakażoną kobietę przypada 5 zakażonych mężczyzn.

W roku 2020 do 31 grudnia zarejestrowano 943 nowe przypadki zakażenia HIV, w tym 108 przypadków rozpoznano jeszcze w roku 2019, ale zgłoszono z opóźnieniem w roku kolejnym. Biorąc pod uwagę opóźnienia w raportowaniu nowo rozpoznanych zakażeń, należy przyjąć, że dane za rok 2020 również mogą ulec zmianie.

Natomiast zachorowania na AIDS w ciągu ostatnich pięciu lat utrzymywały się na zbliżonym poziomie i jest to średnio około 100 przypadków na rok. Liczba zgonów z powodu AIDS nie przekroczyła natomiast 30 przypadków w latach 2016-2019 (Rycina 1). Liczba zgonów w 2020 roku jest estymacją liczby zgonów z roku 2019 i należy traktować je jako dane szacowane.

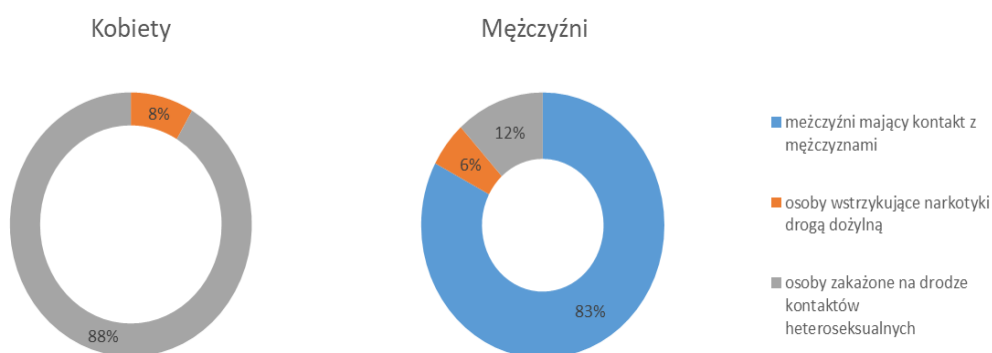


Rycina 1. Trend zakażeń HIV, zachorowań AIDS oraz zgonów osób chorych na AIDS w latach 2016-2020*.

Źródło: NIZP – PZH na podstawie jednostkowych wywiadów przesyłanych przez PSSE

(*dane z 2020 roku pochodzą z danych zagregowanych, które nadal są weryfikowane i mogą ulec zmianie)

Dane dotyczące wieku, płci osób zakażonych oraz głównych dróg zakażeń HIV w 2020 roku są nadal weryfikowane, jednak analizując dane z ostatnich lat można wnioskować, że nie ulega zmianie udział procentowy prawdopodobnej drogi zakażenia HIV w populacji Polski. Nadal dominującą drogą zakażenia wśród mężczyzn są kontakty z mężczyznami (MSM) oraz kontakty heteroseksualne (Rycina 2). Wśród 4 587 mężczyzn, u których zakażenie HIV wykryto w latach 2016–2019, prawdopodobna droga zakażenia nie została podana dla **64,3%** zgłoszeń, natomiast u kobiet brak danych dotyczył aż prawie **75%** zgłoszeń (na 648 przypadków). Zakażenia przypisywane iniekcyjnemu używaniu narkotyków (PWID) stanowią poniżej 10% zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn.



Rycina 2. Mediana procentowego rozkładu głównych dróg transmisji wśród nowo rozpoznanych zakażeń HIV z podziałem na płeć zakażonych osób, w latach 2016–2019.

Źródło: NIZP – PZH na podstawie jednostkowych wywiadów przesyłanych przez PSSE

(*dane z 2020 nie ujęte na wykresie z powodu niedoszacowania oraz pominięto przypadki, dla których nie zgłoszono drogi zakażenia oraz przypadki zakażeń wertykalnych).

W latach 2016-2017 oraz 2018-2019 szczyt zakażeń wśród mężczyzn przypadał na tę samą grupę wiekową (30-35 lat), zaś wśród kobiet w latach 2016-2017 szczyt odnotowano podobnie jak dla mężczyzn dla wieku 30-35 lat, to jednak w późniejszych latach przesunął się on do wieku około 33 lat (Rycina 3). Potwierdza to również procentowy wzrost zakażeń HIV rozpoznanych wśród kobiet w wieku 50 lat i powyżej – z 9% w roku 2016 do 11% w roku 2019, natomiast wyraźny spadek liczby zakażeń w młodszej wiekowej grupie wśród 20-34 latek, z 47% w 2016 roku do 35% w roku 2019.

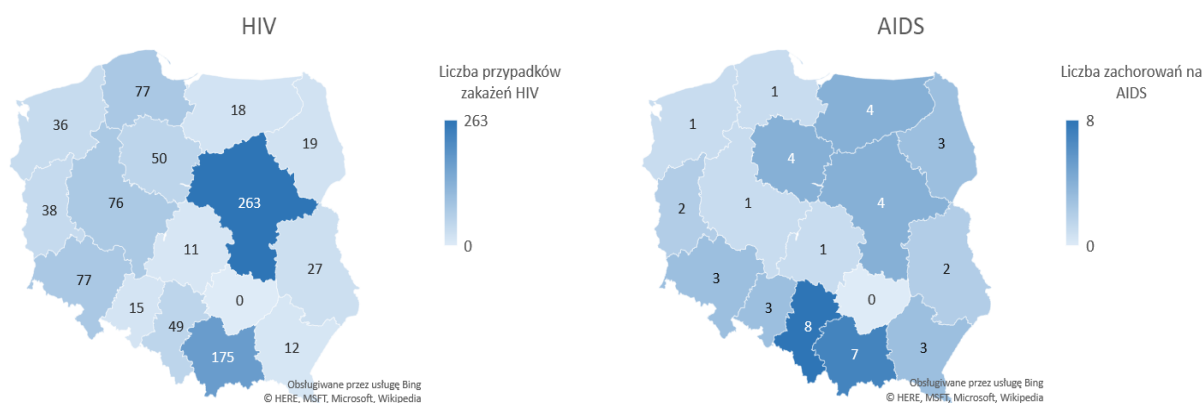
Trend zakażeń HIV według najbardziej prawdopodobnej drogi zakażenia wśród osób zgłoszonych w latach 2018-2019** dane z 2020 roku są nadal weryfikowane

DROGA TRANSMISJI	ROK	
	2018	2019
Kontakty seksualne między mężczyznami	312	323
Stosowanie narkotyków w iniekcjach	21	20
Kontakty heteroseksualne	71	88
Zakażenia wertykalne (matka-dziecko)	2	5
Kontakty seksualne (brak dokładnych danych jakie)	13	24

Inne/brak danych	791	1038
Razem	1210	1498

Opracowanie: NIZP-PZH

Najwięcej przypadków zakażenia HIV w 2020 roku zarejestrowano w województwie mazowieckim (263 przypadki) i małopolskim (175 przypadków) oraz wielkopolskim, pomorskim i dolnośląskim (76-77 przypadków). Najmniej przypadków zarejestrowano w województwie łódzkim i podkarpackim (odpowiednio 11 i 12 przypadków). Jedyne w województwie świętokrzyskim nie zarejestrowano żadnego przypadku zakażenia HIV (Rycina 4).



Rycina 4. Liczba przypadków zakażeń HIV i zachorowań na AIDS zarejestrowanych w roku 2020 z podziałem na województwa.

Źródło: NIZP-PZH dane z meldunków o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach w Polsce (MZ-56), przesłanych przez wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne.

Jednym z głównych działań profilaktycznych, które mogą ograniczyć liczbę nowych zakażeń, jest zwiększenie testowania w kierunku HIV, zarówno w populacjach trudnodostępnych np. IDU i MSM, w których zgodnie z zaleceniami europejskimi testy w kierunku HIV powinny być wykonywane co najmniej raz w roku lub co 3 miesiące w zależności od większej liczby czynników ryzyka, jak i w populacji ogólnej bez określania czynników ryzyka czy wyłącznie w związku z podejrzeniem chorób związanych z zakażeniem HIV i zachorowaniem na AIDS. Liczba wykonywanych badań rocznie w kierunku HIV w skali kraju pozostaje na dość niskim poziomie. Między rokiem 2016 a 2019 wskaźnik testowania spadł z 3 do 1 na 100 000 mieszkańców rocznie, co odpowiada tylko około 1% populacji Polski badanej w kierunku HIV. Częstość wyników dodatnich utrzymuje się na poziomie 0,26-0,36 na 100 wykonanych testów w populacji ogólnej. Najwyższa częstość wyników dodatnich na poziomie 1,69-2,36 zgłaszana jest w populacji MSM, badanej w poradniach chorób przenoszonych drogą płciową. Potwierdzają to również wyniki badań prowadzonych w punktach PKD, w których częstość dodatnich wyników jest średnio 7 razy wyższa wśród populacji o podwyższonym ryzyku zakażenia HIV niż w populacji generalnej. Nieznacznie wzrasta odsetek klientów, którzy prawdopodobnie wykonują badanie po raz pierwszy w życiu w kierunku HIV.

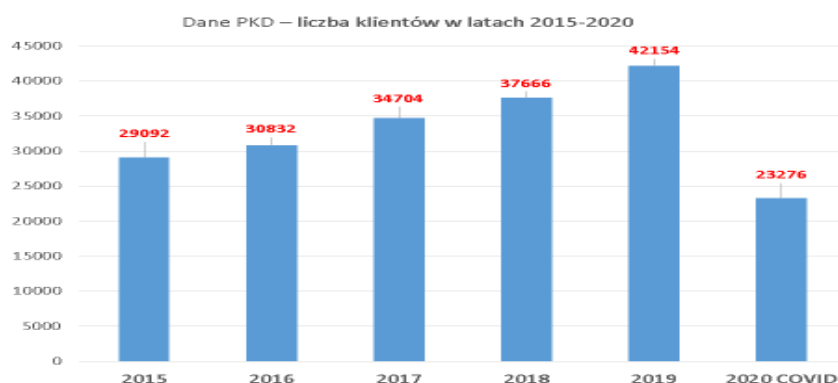
Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej opiera się obecnie na zbieraniu danych dotyczących nowo rozpoznanych zakażeń HIV. Z uwagi na długotrwały bezobjawowy przebieg zakażenia

tym wirusem, liczba nowo wykrytych zakażeń zależy w dużej mierze od liczby wykonywanych testów w kierunku HIV. W sytuacji zwiększenia liczby testów 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.

Dane z punktów konsultacyjno-diagnostycznych

Polacy, nawet mając świadomość ryzykownych zachowań, nie mają nawyku testowania się w kierunku HIV, ponieważ nie odnoszą ryzyka zakażenia HIV do swojej osoby. Zdając sobie sprawę, że wykrywalność zakażeń mogłaby być w Polsce lepsza, a osoby zakażone HIV szybciej mogłyby trafiać do leczenia, Krajowe Centrum ds. AIDS od końca lat 90. tworzy i rozszerza sieć punktów konsultacyjno-diagnostycznych (PKD), w których osoby pełnoletnie mogą bezpłatnie, anonimowo i bez skierowania wykonać test w kierunku HIV. Lista punktów i bieżące aktualizacje dotyczące ich funkcjonowania dostępne są na stronie aids.gov.pl. PKD finansowane są z budżetu Ministra Zdrowia, w ramach dotacji udzielanych organizacjom pozarządowym. Na koniec 2020 r. było 29 punktów, umiejscowionych w dużych miastach Polski. Zgodnie z przyjętymi standardami międzynarodowymi prowadzono poradnictwo okołotestowe, podczas którego udzielane były porady w zakresie bezpieczniejszych zachowań seksualnych i inne wynikające z sytuacji pacjenta. Dzięki świadczonemu poradnictwu klient otrzymuje niezbędne informacje dotyczące statusu serologicznego, a także adresów instytucji i organizacji zajmujących się medyczną i socjalną pomocą osobom zakażonym. Informacje gromadzone w punktach anonimowego testowania pozwalają uzyskać dane statystyczne i epidemiologiczne, dotyczące m.in. dróg zakażenia oraz trendów ryzykownych zachowań.

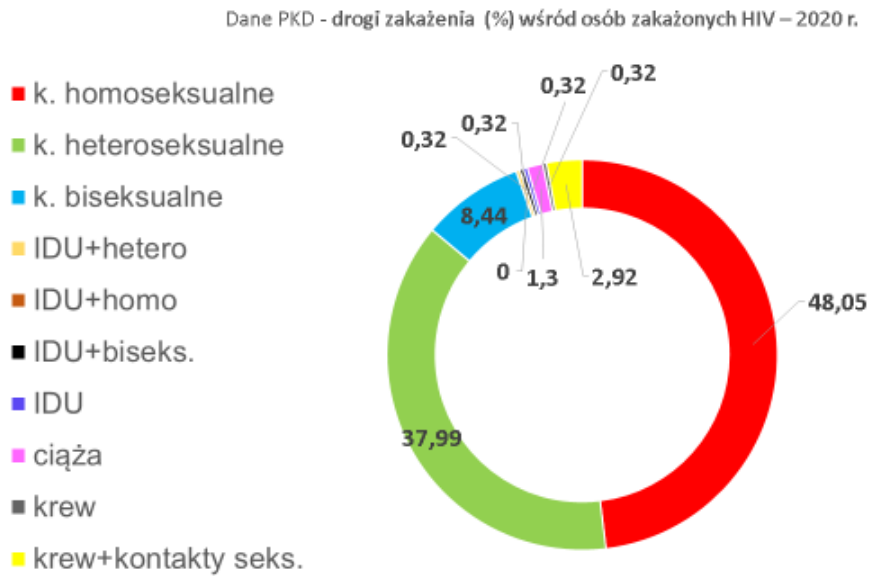
Liczba klientów punktów konsultacyjno-diagnostycznych w latach 2015-2020.



Opracowanie: Krajowe Centrum ds. AIDS

Od 1 stycznia do 31 grudnia 2020 r. w PKD w całej Polsce wykonano 23 090 testów przesiewowych – w tym 35,5% stanowiła liczba testów szybkich. Wyniki ujemne uzyskano w 15 068 testach przesiewowych i w 8 118 szybkich testach przesiewowych. W teście potwierdzenia Western blot uzyskano 308 wyników dodatnich, 51 wyników ujemnych oraz 5 wyników wątpliwych (16% zakażeń zdiagnozowano wśród obcokrajowców). Najczęstszą przyczyną zakażenia było podejmowanie ryzykownych kontaktów seksualnych. Stanowiły one aż 94% wszystkich przypadków (kontakty homoseksualne: 48,05%, heteroseksualne: 37,99%, biseksualne: 8,44%).

Dane z punktów konsultacyjno-diagnostycznych 2020 rok – wg prawdopodobnych dróg zakażenia (wśród osób, u których wykryto zakażenie).



Wykres 12. Liczba potwierdzonych wyników dodatnich wykrytych w punktach konsultacyjno-diagnostycznych w latach 2015-2020.

