

DGP
 zdrowie

CO WIEMY O HIV FAKTY I MITY

Wtorek

1 GRUDNIA 2020 NR 234 (5387)

Ta epidemia trwa prawie 40 lat – liczby i fakty
w Polsce
25 544

 ZAKAŻEŃ HIV
 STWIERDZONO
 W POLSCE
 OD WDROŻENIA
 BADAŃ W 1985 R.
 DO KOŃCA 2019 R.

3768

 OSÓB W POLSCE
 ZACHOROWAŁO NA AIDS
 W LATACH 1985–2019

1429

 OSÓB W POLSCE
 ZMARŁO Z POWODU
 AIDS

na świecie
**75,7
MLN**

 OSÓB ZOSTAŁO
 ZAKAŻONYCH
 WIRUSEM HIV
 OD POCZĄTKU
 EPIDEMII
 W 1985 R.

**81
PROC.**

 ZAKAŻONYCH HIV
 WIE O TYM
 DZIĘKI TESTOM

**38
MLN**

 LUDZI
 NA ŚWIECIE ŻYJE
 Z HIV OBECNIE

**1,7
MLN**

 LUDZI
 ZAKAŻIŁO SIĘ HIV
 W 2019 R.

**32,7
MLN**

 OSÓB ZMARŁO
 Z POWODU CHOROBY
 ZWIĄZANYCH
 Z AIDS OD
 POCZĄTKU
 EPIDEMII

**690
TYS.**

 LUDZI
 ZMARŁO
 Z POWODU
 AIDS
 W 2019 R.

**67
PROC.**

 LUDZI
 ZAKAŻONYCH HIV
 JEST LECCZONYCH
 TERAPIĄ
 ANTYRETRO-
 WIRUSOWĄ ARV

**1,2
MLN**

 ZGONÓW
 ROCZNIE
 ZAPOBIEGA
 TERAPIĄ ARV

**46
PROC.**

 O TYLE SPADŁA W UBIEGŁYM ROKU
 LICZBA NOWYCH ZAKAŻEŃ HIV
 W PORÓWNANIU ZE SZCZYTEM W LATACH 1999–2000

Źródła: UNAIDS, hiv.gov, avert.org, ourworldindata.org

fot. nito/Shutterstock

Zakażenie HIV nie jest już wyrokiem

Gdyby wykorzystać maksymalnie istniejące możliwości diagnozowania i leczenia, można by w cztery, pięć lat zakończyć epidemię. W praktyce nie można liczyć na to, że problem wkrótce zniknie

Za rok upłynie 40 lat od chwili, gdy w Stanach Zjednoczonych zaobserwowano i opisano pierwsze przypadki AIDS. Postęp medycyny, który dokonał się w tym czasie, diametralnie zmienił oblicze tej wyjątkowo dotkliwej dla świata epidemii. Choroba oficjalnie jest uznawana za przewlekłą. Niestety, mimo że w skali światowej krzywa obrazująca liczbę zakażeń spada, wciąż nie można mówić, że epidemia została opanowana.

Gdzie spada, gdzie rośnie

W tej chwili za największy sukces w walce ze światową epidemią HIV/AIDS uznaje się zmniejszenie liczby zakażonych w centralnej i południowej Afryce. W szczycie epidemii, w końcu lat 90. i na początku nowego wieku, notowało się tam nawet 20 milionów nowych zakażeń rocznie. Postęp dokonał się dzięki wysiłkom wielu najbardziej rozwiniętych państw świata, które włożyły pieniądze na działania diagnostyczne i leczenie chorych w tym regionie. Fakt, że tam, a także w Ameryce Południowej epidemia wyraźnie wyhamowała, wpływa na wygląd wspomnianych wcześniej wykresów obrazujących światową skalę problemu i budzi optymizm. Z danych widać jednak, że dramatyczna sytuacja jest teraz w krajach Afryki Północnej, Azji i na wschodzie Europy. Bliskie Polsce Rosja, Ukraina i Białoruś przodują w niechlubnych statystykach. Mówi się, że może tu żyć ponad 2 miliony zakażonych, a większość z nich nie jest leczona.

Walka o świadomość

W Polsce niepokojące jest to, że z roku na rok wykry-

wa się coraz więcej zakażeń, mimo że w innych krajach z naszego kręgu kulturowego te liczby sukcesywnie maleją. Podstawowa przyczyna to brak świadomości społecznej: bardzo mało ludzi odnosi ryzyko zakażenia do siebie. Zjawisko to szczególnie mocno daje o sobie znac wśród kobiet. To u nich, o wiele częściej niż u mężczyzn, zakażenia są diagnozowane w bardzo późnym stadium. Ogólnie brakuje poczucia, że wchodząc w nowy związek, przed podjęciem współżycia seksualnego, należałoby się przebadać w kierunku chorób przenoszonych drogą płciową.

W latach 80. XX w. człowiek, u którego diagnozowano zakażenie, żył około 6 miesięcy. Dziś wcześniej wykryte zakażenie HIV i szybkie rozpoczęcie terapii antyretrowirusowej gwarantuje pacjentowi dożycie późniejszą starości i to bez dotkliwych skutków ubocznych.

żyć lepiej

– Są właściwie tylko trzy czynniki ryzyka, które jeśli występują łącznie, skracają życie pacjenta z HIV o 12 lat – mówi dr Bartosz Szetela z Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ oraz Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, zajmujący się leczeniem pacjentów z HIV. – Mowa o wirusowych zakażeniach wątroby typu B i C, nadużywaniu alkoholu i substancji psychoaktywnych oraz paleniu papierosów. Papierosy, jeśli nie zostaną wyeliminowane, zabierają sześć z tych 12 lat, więc jedną z ważniejszych kwestii, nad którymi pracujemy z pacjen-

tami, jest właśnie rzucenie palenia – informuje.

Badania jednoznacznie dowodzą, że osoba zakażona HIV, która ma niewykrywalny poziom wirusa we krwi, nie zakaża innych – nawet podczas seksu bez prezerwatywy. Warto przy tym podkreślić, że 80 proc. nowych zakażeń pochodzi od osób, które nie są świadome swojego zakażenia. Szacuje się, że w naszym kraju ich liczba wynosi około 8 tys. (30 proc. więcej w stosunku do około 25 tysięcy wykrytych zakażeń).

W Polsce system diagnostyki zakażeń opiera się m.in. na działaniu Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych (PKD). Jest ich 28 i są finansowane ze środków Ministra Zdrowia w formie dotacji udzielanych przez Krajowe Centrum ds. AIDS. W placówkach, o których mowa, wykrywa się ok. 30 do 40 proc. zakażeń rocznie. Reszta przypadków HIV diagnozowana jest w placówkach komercyjnych, w szpitalach, przychodniach – jednak zwykle u osób już objawowych. Możemy natomiast mówić o sukcesach w leczeniu HIV i AIDS. Każdy pacjent z nowo wykrywanym zakażeniem ma bezpłatny dostęp do nowoczesnych terapii.

– Leczenie HIV/AIDS w Polsce jest prowadzone w ramach Programu polityki zdrowotnej Ministra Zdrowia – mówi Anna Bogusławska-Marzec, dyrektor Krajowego Centrum ds. AIDS. – Jest ono bezpłatne, a pacjenci są leczeni w 22 referencyjnych ośrodkach, zlokalizowanych w całym kraju. Tam też otrzymują leki. O tym, że ten system jest sprawny, najlepiej przeko-

nuje jego działanie w czasie pandemii koronawirusa. Wszyscy pacjenci, u których zdiagnozowano zakażenie w 2020 roku, zostali objęci terapią, a ci, którzy byli leczeni już wcześniej, nie mieli przerw w dostępie do leków – wyjaśnia.

Po pierwsze: wykrywać

To, co najbardziej niepokoi w kontekście wpływu pandemii koronawirusa na działania z obszaru HIV/AIDS, to ogromny spadek ilości testów diagnostycznych wykonanych w PKD w pierwszych sześciu miesiącach tego roku – było ich o 46 proc. mniej w porównaniu do roku poprzedniego. Spadła też liczba nowo wykrytych w PKD zakażeń. Mało optymistycznie wygląda również tegoroczny brak całościowych danych na temat liczby i dróg transmisji zakażeń. Dotychczas te zestawienia liczbowe były publikowane na stronach Państwowego Zakładu Higieny w cyklu miesięcznym. Teraz nie ma tam żadnych informacji z kończącego się roku.

– Diagnostyka i profilaktyka to piąty achillesowy nóż naszego systemu walki z epidemią HIV/AIDS – mówi prof. dr hab. n. med. Miłosz Parczewski, prezes Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS. – Dużo można by zrobić na przykład w zakresie PREP, czyli profilaktyki przedekspozycyjnej – PREP (pacjent przyjmuje leki, które zapobiegają zakażeniu w ryzykownych sytuacjach – przyp. red.). Ten program wprawdzie funkcjonuje, ale wymaga ponoszenia kosztów przez pacjenta, a przynosiłby dużo lepsze efekty, gdyby był centralnie finansowany – stwierdza ekspert.

Warto przy tym zwrócić uwagę na ważną kwestię, podnoszoną przez ekspertów, którzy przekonują o zasadności wdrażania PREP. Mało jest takich przypadków, w których pacjent całe życie podejmuje ryzykowne zachowania i latami musiałby być objęty tego rodzaju profilaktyką. W związku z tym – w szerszej perspektywie – to działanie jest mniej kosztowne niż leczenie, któremu zostanie poddany, jeśli już zakaży się HIV.

Nadzorowany przez Krajowe Centrum ds. AIDS program zapobiegania zakażeniom HIV i zwalczania AIDS zapewnią wszystkim osobom żyjącym z wirusem stały i bezpłatny dostęp do skutecznego leczenia. To ogromna zasługa przede wszystkim lekarzy chorób zakaźnych, ale i urzędników związanych z ochroną zdrowia w Polsce. Pamiętajmy, że z punktu widzenia zdrowia publicznego, skuteczne leczenie pojedynczego pacjenta dotkniętego chorobą zakaźną nie odnosi się tylko do niego samego, ale ma na celu również ograniczenie rozprzestrzeniania się epidemii. Każda osoba żyjąca z HIV, która dzięki skutecznej terapii osiąga niewykrywalną wiramię nie stanowi zagrożenia epidemiologicznego. Dlatego ważne jest, aby z zakażeniem walczyć najsukuteczniej jak to tylko możliwe, a taki skutek dają dostępne dziś nowoczesne terapie. Są one nie tylko skuteczne w walce z wirusem, ale i ograniczają do minimum potencjalne działania niepożądane. Dzięki tym nowoczesnym lekom, zakażeni HIV mogą dziś żyć do późnej starości, niemal tak samo jak osoby zdrowe.

Terapia antyretrowirusowa to terapia skojarzo-

na. Dziś również dostępna w jednej tabletkę. Oznacza to, że stosuje się w niej dwa lub trzy leki z listy około 20, które hamują namnażanie się wirusa HIV.

W porównaniu do pierwszego preparatu, którym leczono chorobę pod koniec lat 80. ubiegłego wieku – azydodemidyny (AZT) – dzisiejsze leki stosowane w terapii są dużo skuteczniejsze, bo działają „wielowymiarowo” – tak jak wirus HIV, a ten ma wyjątkowe umiejętności oszukiwania i niszczenia komórek układu odpornościowego. Kolejne przełomy, które dokonywały się w leczeniu HIV, miały związek z odkrywaniem inhibitorów, czyli substancji hamujących działanie trzech kluczowych enzymów wirusa: proteazy (enzym, który „rozcina” powielone białka na fragmenty), odwrotnej transkryptazy (enzym powielający materiał genetyczny) i integrazy (enzym, za pomocą którego wirus „wkleja się” do genomu komórek). Aby zestaw leków, który otrzymuje pacjent, był skuteczny, muszą one działać na co najmniej dwa z nich.

Dzięki kolejnym odkryciom wirusologów pacjenci nie tylko przestali umierać, ale stopniowo zwiększał się także ich komfort życia – opracowano terapię dwu-, a wreszcie i jednotabletkową. Obecnie w USA i Kanadzie stosuje się już leki iniekcyjne. Zastrzyk podaje się raz w miesiącu lub raz na dwa miesiące, dzięki czemu znika konieczność codziennego przyjmowania tabletek. Prognozuje się, że w Polsce terapia iniekcyjna będzie dostępna w ciągu najbliższego roku, do dwóch lat. PAO



FOT. TOMASZ URBANEK, DYPLOM EAST NEWS

HIV może dotknąć każdego

Co w diagnostyce HIV jest dziś największym problemem?
W Polsce mamy bardzo dobrą opiekę nad pacjentami zakażonymi HIV. Dziś pacjent może być bardzo skutecznie leczony, może funkcjonować przez długie lata prawie tak samo dobrze, jak człowiek zdrowy. Niestety, ludzie wciąż umierają i mają bardzo poważne powikłania z powodu AIDS, ale to dlatego, że są bardzo późno diagnozowani. Taka sytuacja trwa od lat i niewiele się tu zmienia, ponieważ wciąż funkcjonują stereotypy, że zakażenie HIV dotyczy tylko wybranych osób i populacji i ludzie nie uświadamiają sobie, że mogą być zakażeni. Po prostu pacjenci nie zgłaszają się na testy.

potrzeby. A ja zawsze podkreślam, że HIV przenosi się podczas behawioralnych zachowań człowieka. HIV przenosi się poprzez kontakty seksualne, a kontakt seksualny z osobą zakażoną, najczęściej nieświadomą zakażenia, może skutkować transmisją wirusa. Obecnie największą grupą diagnozowanych są mężczyźni utrzymujący kontakty seksualne z mężczyznami, ale nie tylko.

To głównie ludzie młodzi?
Nie. Bardzo ważne jest, by nie kojarzyć HIV tylko z ludźmi młodymi. Mamy pod opieką pacjentów w bardzo różnym wieku, także pacjentów starszych, 50+, 60+, 70+ a nawet 80+ diagnozowanych późno. A to oni są najbardziej narażeni na rozwój choroby. Tymczasem lekarze pierwszego kontaktu często rezygnują z wykluczenia HIV, mówiąc, że nie ma powodu, to ludzie starsi. A dla nich wirus jest jeszcze groźniejszy ze względu na naturalnie występującą dysfunkcję układu immunologicznego, występowanie chorób towarzyszących związanych

i niezwiązanych z zakażeniem. Kluczowe jest, by rozpoznać zakażenie jak najwcześniejszej. HIV może dotknąć każdego.

Dlaczego tak ważna jest wczesna diagnoza?
Kiedy HIV rozpoznaje się na późnym etapie, układ immunologiczny jest już zniszczony i nie zawsze udaje się go odbudować tak, jak byśmy chcieli. Zakażenie HIV nie ma specyficznych objawów, nie da się go po objawach rozpoznać na wczesnym etapie. Mogą one przypominać zwykłą infekcję wirusową. Często niestety wirusowa pojawia się choroba wskaźnikowa i dopiero wtedy diagnozuje się zakażenie. To już późno. Bo są takie choroby, np. neurologiczne, z którymi medycyna sobie jeszcze nie radzi. A gdyby rozpoznać zakażenie HIV na wczesnym etapie, kiedy najskuteczniejsze jest leczenie, nie dopuścilibyśmy do deficytu immunologicznego, bardzo ciężkie choroby by nie powstały. Jeśli pacjent jest leczony, utrzymujemy wirusa w ryzach. Lekki mamy już doskonale,

o niemal stuprocentowej skuteczności, dlatego warto wcześniej diagnozować. Ta wczesna diagnostyka zależy od świadomości pacjentów, ale też od pracowników ochrony zdrowia. Dlatego jeżeli tylko komuś przyjdzie taka myśl, że może należałoby zrobić badanie HIV, to należy je zrobić. Bardzo dobrze, że w Polsce testowane są kobiety w ciąży. Ale mimo to rodzą się dzieci z matek zakażonych HIV, które o tym nie wiedziały. A gdyby wiedziały, można by zminimalizować zagrożenie. Bo jeżeli kobieta w ciąży jest leczona i zachowana jest cała procedura, znana na wszystkich oddziałach położniczych, wtedy dziecko prawie na pewno urodzi się zdrowe. Ale jeżeli matka nie wie, że jest zakażona, to zagrożenie sięga 25 proc.

Może pomocne byłyby w tej sytuacji powszechne badania czy choćby badania skierowane precyzyjnie do grup podwyższonego ryzyka?
Powszechne badania nie mają sensu. W Polsce jest to wciąż choroba nie

tylę rzadka, co nieczęsta. Złazszcza w porównaniu z nadciśnieniem, cukrzyca czy innymi chorobami, które znacznie częściej występują w społeczeństwie. Lekarz pierwszego kontaktu spotyka się stosunkowo rzadko z pacjentem zakażonym HIV czy podejrzanym o zakażenie. Ale warto, by pamiętał, że nawet jeśli sam nie chce, nie umie diagnozować, to mamy punkty anonimowego testowania. Można taki test kupić w aptece albo dostać do domu – wystarczy chcieć i zapłacić za kuriera. Lekarz powinien zachęcać: proszę pana/pani, warto wykluczyć zakażenie HIV. Bardzo podkreślam: najczęściej chodzi o wykluczenie zakażenia, to bardzo ważne. Diagnostyka zawsze jest duetopowa – najpierw robimy test przesiewowy, potem potwierdzający. Teraz z powodu COVID-19 niestety testowanie zostało ograniczone. Czy nam się to objawi za kilka miesięcy, to się okaże, ale wydaje się, że tak.

A przed koronawirusem jako była liczba ujawnianych zakażeń?

W Polsce działa wiele organizacji pozarządowych zajmujących się problematyką HIV/AIDS. Jaki jest ich udział we wczesnym wykrywaniu zakażeń?

Rozm. AO

Są organizacje pozarządowe, które promują diagnostykę, jest wiele akcji studenckich, są organizacje pacjentów zakażonych HIV, którzy się wzajemnie wspierają i promują testowanie. Jest Światowy Dzień AIDS, gdy wszyscy o tym mówią. Raz w roku, ale dobre i to. Niestety, wciąż powszechne jest rozumowanie: mnie to nie dotyczy. HIV znamy już od wielu lat i prawie na nikim nie robi już takiego wrażenia. Najważniejsze, by oswoić lęk przed badaniem i diagnostowaniem. Mamy już dobre leki, świetne metody terapii. Co prawda nie potrafimy wyeliminować wirusa, wyleczyć, ale potrafimy tak prowadzić pacjenta, który przyjdzie do nas na bardzo wczesnym etapie, że w bardzo dobrej formie będzie żył tak samo długo jak niezakażeni. Ważne by mówić, że jest to choroba leczalna. Co prawda na dziś leki trzeba przyjmować do końca życia, ale być może za dwa czy pięć lat będzie inaczej. Więc trzeba się diagnozować i leczyć, by tego radosnego czasu dożyć.

W Polsce działa wiele organizacji pozarządowych zajmujących się problematyką HIV/AIDS. Jaki jest ich udział we wczesnym wykrywaniu zakażeń?

Rozm. AO

Wyjaśniamy wątpliwości

Choć HIV zidentyfikowano w latach 80. XX w., w Polsce każdego roku dochodzi do wykrycia nowych zakażeń. Niestety dużą w tym rolę odrywa ciągle niewystarczająca wiedza na jego temat wśród pacjentów, a co za tym idzie, niski poziom testowania się wśród społeczeństwa – uważa dr n. społ. Magdalena Ankersztejn-Bartczak z Fundacji Edukacji Społecznej

HIV to dalej temat tabu, a może dotyczyć każdego, kto tylko raz w życiu uprawiał seks bez zabezpieczenia.

FAKT Zakażać się może każdy, bez względu na wiek, płeć, pochodzenie rasowe czy orientację seksualną. Wystarczy, że prowadzi życie seksualne i ma kontakt z osobą zakażoną HIV, często nieświadomą swojego zakażenia. To główna droga transmisji wirusa, co więcej od zakażenia może dojść przy każdej formie seksu, także oralnej. Choć przez wiele lat sądzono, że jest to bezpieczny rodzaj seksu. Tymczasem pociągają na zakażenie także osoby zakażone HIV, często nieświadomą swojego zakażenia. Co prawda na dziś leki trzeba przyjmować do końca życia, ale być może za dwa czy pięć lat będzie inaczej. Więc trzeba się diagnozować i leczyć, by tego radosnego czasu dożyć.

FAKT Osoby, które szybko podejmą leczenie, zachowują zdrowy wygląd. HIV nie daje objawów zewnętrznych, nawet przy osłabionej odporności i chorobach współwystępujących nie można po wyglądzie stwierdzić zakażenia.

Wizyta u dentysty jest bezpieczna

FAKT Podobnie jak korzystanie z profesjonalnych usług tatuażera czy kosmetyczki. Zabiegi wykonywane w tego rodzaju gabinetach nie grożą zakażeniem HIV. Pamiętajmy, że do zakażenia jest potrzebne dużo świeżej krwi pochodzącej od osoby zakażonej. Do tego poza organizmem człowieka wirus szybko ginie. Niszczą go środki dezynfekujące, wysoka temperatura.

Choroba oznacza brak aktywności seksualnej i brak możliwości posiadania dzieci

MIT Osoba z HIV, która jest tego świadoma i skutecznie leczona lekami antyretrowirusowymi, nie przekazuje zakażenia partnerowi. Seks bez zabezpieczenia z taką osobą jest więc bezpieczny. A to oznacza, że para ma też szansę na posiadanie dzieci. Plemniki nie przenoszą wirusa. Jest on w innych komórkach płynu nasiennego. Jeszcze kilka lat temu bezpieczną metodą zajścia w ciążę z partnerem z HIV była inseminacja. Dziś, dzięki nowoczesnym terapiom, możliwa jest też naturalna metoda.

HIV ogranicza swobodę życia

MIT Wirus atakuje układ odpornościowy, ale leki antyretrowirusowe pozwalają przywrócić prawidłowe funkcjonowanie. Zatem osoba z HIV jest tak samo narażona na inne wirusy jak osoba zdrowa. Może w związku z tym wykonywać te same prace czy uprawiać hobby, co osoby bez HIV. Wśród zakażonych są maratońcy, a nawet ultramaratońcy.

AIDS nie należy do przeszłości

FAKT Ciągłe wiele przypadków AIDS jest wynikiem późno rozpoznanego zakażenia HIV. Tymczasem, by pacjenci mogli cieszyć się dobrym zdrowiem, muszą zacząć przyjmować leki antyretrowirusowe, w możliwie najkrótszym czasie od zakażenia. Muszą je też przyjmować przez całe życie. Można by jednak ogłosić koniec AIDS, jeśli Polacy poddawaliby się sukcesywnie testom i przyjmowali leki. Tymczasem zaledwie 10 proc. osób robi badania w kierunku HIV.

Rozm. AO

To wynik strachu, nieświadomości?
Nie wyobrażam sobie, że istnieje jeszcze ktoś, kto nie wie, jak się zakażenie HIV przenosi. Wydaje się, że jest to wiedza oczywista. Natomiast wciąż funkcjonuje przekonanie, że „mnie to nie dotyczy”. Ludzie nie robią badań, bo nie mają takiej

Nie bójmy się testować

Test na HIV daje szansę na długie życie w dobrym zdrowiu – mówi dr Jacek Gąsiorowski, specjalista chorób zakaźnych, certyfikowany doradca w zakresie HIV/AIDS z Wrocławskiego Centrum Zdrowia

Dlaczego ważne jest testowanie się w kierunku HIV?
Po pierwsze dowiadujemy się na wczesnym etapie, że jesteśmy zakażeni HIV, przez co nie dochodzi do rozwoju choroby AIDS. Przestajemy być tym samym nieświadomym źródłem zakażenia dla innych osób. Nie dochodzi bowiem do ryzykownych kontaktów seksualnych. Osoby z wykrytym wirusem powstrzymują się od nich do czasu, aż leki zaczną działać lub używają prezerwatyw. Jak wynika z badań przeprowadzonych w USA, przyczyną 75 proc. nowych zakażeń są osoby będące nieświadome tego, że są zakażone HIV. Podobnie jest w Europie i w Polsce. Test daje szansę na zmniejszenie ryzyka zakażenia innych. Po drugie, osoba, która jest zakażona HIV, dostaje skuteczne nowoczesne leczenie antyretrowirusowe dające niemal gwarancję, że w dobrym zdrowiu dożyje starości, a co najmniej, że nie będzie najprawdopodobniej miała w swoim życiu żadnych kłopotów zdrowotnych związanych z HIV. Dodam, że paradoksalnie, osoby z HIV mogą żyć dłużej i zdrowiej niż niezakażone. Dowiadując się o zakażeniu, często zaczynają dbać o swoje zdrowie, rzucają palenie, zaczynają uprawiać sport, lepiej się odżywiają. Nie zrobiłyby tego, gdyby nie zakażenie. Niestety borykają się z tym, że są stygmatyzowane i nie mają lekkiego życia. Dotyczy to zwłaszcza osób homoseksualnych. Takie osoby

obawiają się, że zostanie im zabrany dostęp do darmowego leczenia, bo ktoś może uznać, że im się ono nie należy, gdyż „są źle i postępują niewłaściwie”. Stygmatyzacja w Polsce nie zmniejsza się, w ostatnich latach jest jej znów więcej. To, co osiągamy dzięki znakomitemu leczeniu, wielokrotnie nieważone jest przez negatywny wpływ nienawiści i hejtu na samopoczucie osób żyjących z HIV.

Kto powinien poddawać się koniecznym testom w kierunku HIV?
Każda aktywna seksualnie osoba, która ma kontakty z osobą, utrzymującą kontakty seksualne z innymi. To jest pierwsze i najważniejsze wskazanie. Inne są już pochodną spełniania tego warunku. Testowi w kierunku HIV powinna się poddać osoba, u której wystąpi jakakolwiek choroba przenoszona drogą płciową. Mowa m.in. o kile, rzeżączce, chłamydizmie czy zakażeniu HCV. Istnieje bowiem ryzyko, że partner takiej osoby utrzymuje kontakty seksualne z innymi, a co za tym idzie może być też zakażony HIV. Testom powinny się też poddawać kobiety w ciąży, a także osoby używające narkotyków. W przypadku kobiet w ciąży to o tyle istotne, że wirus HIV zagraża życiu dziecka. Niestety bywa i tak, że kobieta dowiaduje się o tym, że jest zakażona, dopiero gdy jej dziecko zaczyna chorować na AIDS. Tym samym przez wiele

lat pozostaje nieleczona, co przekłada się na stan jej zdrowia. Jej układ odpornościowy zostaje mocno osłabiony. Do tego zmagają się dodatkowo z chorobą dziecka, którego leczenie nie jest tak proste i skuteczne, jak osoby dorosłej. Przede wszystkim dlatego, że wybór leków antyretrowirusowych na HIV jest ograniczony. Konkretnie farmaceutyczne nie są nastawione na ich rozwój, ze względu na ograniczoną grupę docelową. Tymczasem kobieta z HIV ma szansę na urodzenie zupełnie zdrowego dziecka. Musi jednak wiedzieć przed porodem, że jest zakażona.

Czy w Polsce są problemy z diagnostyką w kierunku HIV? A jeśli tak, to z czego się biorą?
Większość osób, u których rozpoznano HIV nastąpiło zbyt późno, miało objawy i to od kilku lat. Co więcej dochodziło z ich powodu do lekarza, ale nikomu nie przyszło do głowy, że mogą

wet co trzy miesiące. Problem z diagnostyką wynika też z faktu demonizowania tego badania. Nie wynika natomiast ze złego dostępu. W dużych miastach można bez najmniejszego problemu wykonać test. Kłopot mogą mieć osoby z mniejszych miejscowości. Polega on jednak tylko na tym, że muszą dojechać do większej aglomeracji. Zatem nie jest to przeszkoła nie do pokonania. Poza tym dziś już można zamówić test przez internet.

Czy są to badania refundowane?

Można je wykonać na różne sposoby. Również za darmo, w punktach konsultacyjno-diagnostycznych, działających w ramach Krajowego Centrum ds. AIDS, czyli agendy Ministerstwa Zdrowia. Nie trzeba mieć skierowania od lekarza, ubezpieczenia ani dowodu osobistego. Test jest anonimowy. Wynik zostanie udostępniony wyłącznie osobie badanej, do tego już po 15 min. Poza tym, na zasadach komercyjnych, można wykonać test w każdym laboratorium diagnostycznym. Koszt to około 20–30 zł.

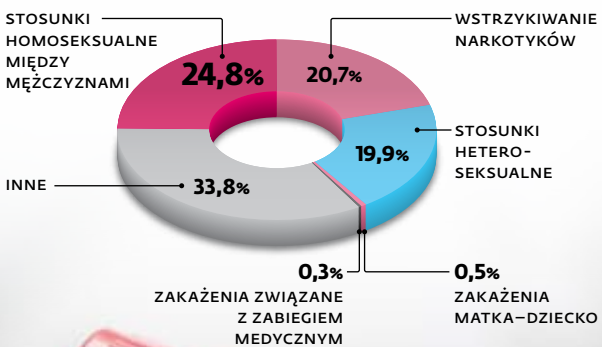
Czy w związku z kłopotami w diagnostyce powinni się uczyć pacjentów, by sami pamiętali o testach w kierunku HIV?

Powinna być większa świadomość ryzyka. Pacjentom trzeba w związku z tym stale przypominać, że gdy zaczęli życie seksualne, to wraz z nim pojawiło się zagrożenie w postaci zakażenia HIV. Nawet u osób, które mają tylko jednego partnera.

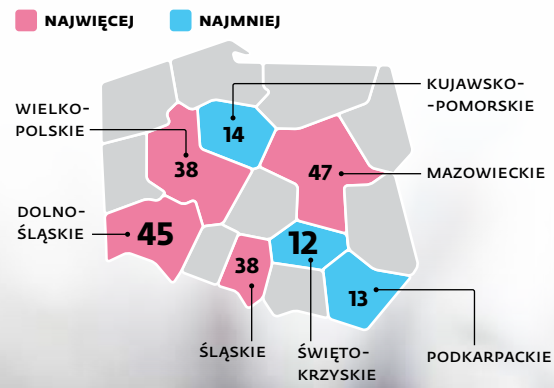
Rozm. AO

HIV i AIDS w Polsce

Jakie są przyczyny zakażeń HIV w Polsce?



Liczba zakażeń HIV w województwach na milion mieszkańców



Źródło: NIZP-PZH na podstawie danych z lat 2014–2018

Testy na HIV

Tyle osób w Polsce wykonało testy na obecność wirusa HIV w 2018 r.

37 666

613 (1,6 proc.) tyle testów dało wynik dodatni

64% taki odsetek testujących się stanowią mężczyźni

Źródło: Krajowe Centrum ds. AIDS

Nosiciele nie są bardziej zagrożeni

Osoby z HIV powinny po prostu zachować ostrożność, tak jak inni

Nie opublikowano na razie żadnych badań klinicznych, czy i jak HIV zwiększa ryzyko zachorowania na COVID-19 oraz czy ma wpływ na przebieg choroby. Praktycy nie zauważyli, by ryzyko się zwiększało.

- Z moich obserwacji wynika, że osoby z HIV mają takie same predyspozycje do zakażenia się COVID-19 jak pacjenci wolni od wirusa. Ich układ odpornościowy, choć uszkodzony, nie staje się przez to bardziej podatny na inne choroby. Co więcej, osoby z HIV przechodzą COVID-19 najczęściej skąpo albo bezobjawowo. Żaden ze znanych mi przypadków nie był ciężki, choć nie znaczy, że ich nie ma. Dodam, że lekarze rodzinni czasem nawet nie wiedzą, że pacjent, którego leczą na COVID-19, jest też nosicielem HIV - tłumaczy dr Jacek Gąsiorowski, specjalista chorób zakaźnych z Wrocławskiego Centrum Zdrowia, który ma pod opieką 1,5 tys. pacjentów. I doda-

je, że u takich pacjentów leczenie COVID-19 wygląda tak samo jak u pozostałych.

Higiena nade wszystko

Osoby z HIV powinny więc po prostu zachować ostrożność, tak jak inni. Ponieważ wirus przenosi się drogą kropelkową lub przez przeniesienie na dłoniach, ważna jest higiena i dokładne mycie rąk. Należy też ograniczać kontakty, zachowywać dystans od innych osób, stosować maseczkę oraz stosować się do wszelkich zasad i obostrzeń, jakie narzuca stan epidemii. Szczególnie, że to ciągle nowy wirus, nie do końca poznany i zbadany, stąd zaleca się osobom z obniżoną odpornością zachowanie nawet większej ostrożności.

Trzeba się liczyć z ryzykiem, że przebieg choroby w ich przypadku może być ciężki. Eksperti z Chin i USA uważają, że dotyczy to zwłaszcza osób ze współchorobowością, z niską liczbą komórek CD4 i tych, które mają nieregularny dostęp do leczenia antyretrowirusowego. Zdaniem specjalistów większe ryzyko występuje też u osób z HIV w bardziej zaawansowanym wieku lub z chorobami współistniejącymi, które często są też zwią-

zane z wiekiem (nadciśnienie, cukrzyca, choroba serca i naczyń lub przewlekła choroba płuc). A zatem zupełnie tak samo, jak w przypadku osób niezakażonych wirusem HIV. Dlatego należy dbać o zachowanie ciągłości leczenia, a co za tym idzie o stały zapas leków, który powinna mieć każda osoba przewlekle chora. Zwłaszcza teraz, gdy wprowadzane są liczne ograniczenia związane z pandemią, które mogą utrudniać dostęp do nich. Nie mówiąc już o tym, że każdego może dotknąć kwarantanna, czy nawet izolacja.

- Przed pandemią leki antyretrowirusowe były wydawane pacjentom na dwa miesiące. Teraz nawet z zapasem do pół roku. Ale tylko tym pacjentom, którzy nie wymagają badań - tłumaczy Anna Marzec-Bogusławska, dyrektor Krajowego Centrum ds. AIDS.

Na początku pandemii zdarzały się jednak przypadki utrudnionego dostępu do lekarza z przyczyn organizacyjnych, gdyż terapie antyretrowirusową prowadzą te same ośrodki i ci sami specjaliści, którzy leczą pacjentów z COVID-19.

- Otrzymywaliśmy telefony od naszych pacjentów, że mają trudności ze skon-

towaniem się z poradnią, nie mogą umówić się na wizytę. Dlatego pomagaliśmy im w tym, kontaktując się z ośrodkami, w celu znalezienia im wolnego terminu - mówi Anna Marzec-Bogusławska i dodaje, że kolejnym krokiem było wydłużenie czasu działania telefonu zaufania HIV/AIDS. Przed pandemią działał tylko w dni powszednie. Dziś jest dostępny także w weekendy. - Wszystko po to, by pacjenci czuli się bezpiecznie, mogli otrzymać pomoc i wsparcie każdego dnia - podkreśla Anna Marzec-Bogusławska.

Leczymy jak zawsze

Dziś, jak zapewnia dr Jacek Gąsiorowski, nie ma żadnych kłopotów w funkcjonowaniu poradni dla osób z HIV. - Leczymy naszych pacjentów przez całe życie, czujemy się za nich odpowiedzialni i przyjęliśmy taki model działania, który gwarantuje im stały dostęp do specjalistów. Zależało nam na tym, by chorzy nie obawiali się, że z powodu pandemii coś się zmieni i ich zdrowie będzie zagrożone - zaznacza dr Jacek Gąsiorowski.

Nie ma też problemów z dostępem do leków. Duża

w tym zasługa działań Krajowego Centrum ds. AIDS, które podczas pierwszej fali pandemii - widząc kłopoty z produkcją substancji do produkcji leków antyretrowirusowych - postanowiło zabezpieczyć ich zapas na cały rok. - Udało się to we współpracy z Ministerstwem Zdrowia oraz Urzędem Rejestracji Leków, który na bieżąco informował nas o możliwych problemach. W tej chwili mamy zapas, który wystarczy do pierwszego kwartału przyszłego roku - mówi dr Gąsiorowski.

Pojawiły się jednak nowe kłopoty - z miejscem w szpitalu dla chorego na AIDS.

- Łóżka w szpitalach zakaźnych są dedykowane przede wszystkim osobom z COVID-19. Dla innych chorych niewiele zostało. Sam się o tym przekonałem, szukając ostatnio miejsca dla jednego z moich pacjentów - dodaje dr Jacek Gąsiorowski.

Najważniejsza jest diagnoza

Zdaniem ekspertów pandemia to czas, w którym powinno się też uczulić na wczesne wykrywanie HIV. Tylko to gwarantuje szybkie wdrożenie skuteczne-

go leczenia, dzięki któremu układ odpornościowy wraca do prawidłowego funkcjonowania, przez co odzyskuje on dobry stan zdrowia.

Wczesna diagnoza pomaga też zachować dotychczasowy styl życia. HIV w początkowym etapie nie wyniszcza organizmu. Nie ma zatem konieczności przechodzenia na odpowiednią dietę. Chyba, że osoba taka walczy z nadwagą, którą ma coraz więcej osób, bo dziś to choroba cywilizacyjna. W takiej sytuacji lekarz zaleci przejście na dietę, mającą na celu wyrównanie masy ciała, czyli zrzucenie zbędnych kilogramów. Co innego u pacjenta, u którego do rozpoznania HIV doszło późno, kiedy już zachorował na AIDS. Jego organizm jest z reguły wyniszczony chorobą, boryka się z niedowagą, zanikiem mięśni. W takiej sytuacji konieczna jest dieta bogata w białko, witaminy, dla odbudowy organizmu. Poza tym u pacjentów z późnym rozpoznaniem zakażenia HIV szczególnie istotne są pierwsze dwa lata leczenia. To wtedy ryzyko wystąpienia powikłań i zakażeń oportunistycznych lub nowotworów jest wyższe. Dlatego warto przestrzegać zaleceń lekarza. PAO

Po prostu gramy dalej! 10 lat programu Pozytywnie Otwarcia



Michał Kaźmierski, dyrektor generalny, i Paweł Mierzejewski, dyrektor ds. relacji zewnętrznych Gilead Sciences Poland, twórcy programu Pozytywnie Otwarcia, opowiadają o tej realizowanej od 10 lat kampanii edukacyjnej opartej o konkurs grantowy przeznaczony dla organizacji pozarządowych, samorządów lokalnych i publicznych placówek ochrony zdrowia

Pozytywnie Otwarcia mają już 10 lat. Jakie są cele tego programu?

MK: Przede wszystkim chodzi o podnoszenie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat HIV, bo kluczem do walki z tą epidemią jest edukacja. Poza tym, kiedy zaczęliśmy 10 lat temu, mieliśmy nadzieję, że pomożemy ludziom żyjącym z wirusem przełamać niezwykle bolesną barierę stygmatyzacji. Myślę, że w jakimś stopniu to się udało, choć do pełnego sukcesu wciąż sporo brakuje.

PM: Jest jeszcze trzecia kwestia - testowanie. Kiedy ruszał program, mówiło się, że istnieją tzw. grupy ryzyka i to wśród nich należy przede wszystkim promować wykonywanie testów w kierunku HIV. Potem ta koncepcja ewoluowała i dziś wiemy, że grup ryzyka nie ma. Są za to ryzykowne zachowania seksualne, które wszyscy podejmujemy. Każdy kontakt seksualny bez przerwy może zaowocować zakażeniem HIV. Dosłownie każdy. Dlatego trze-

ba robić testy. Mam nadzieję, że realizując konsekwentnie od lat program Pozytywnie Otwarcia, przyczyniamy się do zwiększenia ich liczby w Polsce.

Co jeszcze udało się przez te 10 lat osiągnąć?

PM: Pomogliśmy zrealizować ponad 100 projektów - świadomościowych, zmniejszających stygmatyzację, zwiększających poziom wiedzy. Myślę, że udało się pomóc wielu osobom, które borykały się z problemem zakażenia. Organizowane w ramach Pozytywnie Otwartych grupy, ostatnio działające także w mediach społecznościowych, oferują ważne dla osób seropozytywnych wsparcie. Każda osoba, której udało się dzięki tym projektom wyjść na właściwe, dobre tory, to nasz wspólny sukces.

MK: Trudno jednoznacznie określić, w jakim stopniu projekty realizowane w ramach programu Pozytywnie Otwarcia pomogły poprawić świat. Faktem jest jednak, że widzimy wokół siebie zmiany i że są to zmiany na lepsze. Mogę chyba zaryzykować tezę, że wiedza o chorobie i akceptacja społeczna dla osób zakażonych HIV jest większa niż 10 lat temu.

Liczba osób leczących się z powodu HIV wzrosła trzykrotnie od 2011 roku. Jaki udział mają w tym Pozytywnie Otwarcia?

MK: Główną rolę odegrał w tym nadzorowany przez Krajowe Centrum ds. AIDS Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS. My staliśmy się w miarę możliwości pomagać. Od początku działania Pozytywnie Otwartych współpracujemy z ekspertami Krajowego Centrum. Dzięki temu możemy dostosowywać nasz program do ich potrzeb, formułując odpowiednio tematy kolejnych edycji konkursu Pozytywnie Otwarcia. W ten sposób działania realizowane przez laureatów naszego programu wpisują się w kierunki działań Krajowego Centrum. Myślę więc, że jakiś kamyczek do tej większej liczby leczących się osób z HIV dołożyliśmy.

Które z projektów zrealizowanych dzięki Pozytywnie Otwartym były dla was najważniejsze?

PM: Mam przyjemność koordynować program Pozytywnie Otwarcia od samego początku. W tym czasie mogliśmy zrealizować ponad 100 różnych projektów. Wszystkie były wartościowe i ze wszystkich jestem dumny, ale są takie, do których mam stosunek szczególny. To chociażby działania kierowane do osób seropozytywnych prowadzone przez Zjednoczenie „Pozytywni w Tęczy”, Fundację Edukacji Społecznej, Fundację „Res Humanae”,

czy Stowarzyszenie „Bądź z nami”. Warto wspomnieć także o „Tramwaju zwanym pożądaniami”, który wspieramy od samego początku i który dziś jest już samodzielną kampanią dostrzeżoną i docenianą przez media w całym kraju. Ale są też programy małe, kierowane do niewielkich grup docelowych, które są dla mnie ważne. Przykładem jest akcja Fundacji „Między uszami”, w której chodziło o edukowanie o HIV osób głuchoniemych. To mała grupa, bo przecież seropozytywnych głuchoniemych jest w Polsce pewnie kilkorokilkudziesięcioro... Ale z drugiej strony do nich mało kto dociera z wiedzą o HIV, której bardzo potrzebują. Mam nadzieję, że choć trochę dzięki nam skorzystali.

Są panowie dumni z efektów, które udało się osiągnąć przez 10 lat?

MK: Zdecydowanie tak. Kiedy zaczęliśmy, słyszeliśmy wiele głosów ze strony ekspertów czy organizacji pozarządowych, które wtedy dopiero poznawaliśmy, że choć pomysł jest dobry, to oni nie wierzą, że w nim wytrwamy, bo inni przed nami przychodzili z różnymi ideami, a po roku, dwóch je zamykali. Dziś mogę z satysfakcją powiedzieć, że wytrwaliśmy. Działamy od 10 lat i nasze zaangażowanie jest cały czas takie samo, jak było w pierwszym roku.

Nie bez znaczenia jest dla nas, że przez ten czas mieliśmy okazję współpracować z wieloma wspaniałymi ludźmi, którzy mieli ogromne doświadczenie w prowadzeniu akcji edukacyjnych w obszarze HIV. Uczyliśmy się od nich i dziś możemy już sami realizować ciekawe kampanie, albo zapraszać do nich partnerów i działać razem. Przykładem akcja wyświetlania na fasadach budynków polskich miast czerwonych kokardek z napisem „Razem przeciw HIV”, którą realizujemy wspólnie z Fundacją „Res Humanae”.

Jak widzą panowie przyszłość Pozytywnie Otwartych?

PM: Od początku staramy się formułować tematy konkursowe tak, aby stymulować uczestników do realizowania jak najbardziej innowacyjnych kampanii. Ostatnio trochę się zmieniłyśmy, epidemia COVID-19 wymusiła na nas rezygnację z klasycznych akcji edukacyjnych na rzecz szeroko pojętych działań online. Myślę, że kiedy pandemia się skończy, wrócimy do działań w świecie realnym, ale to, czego i my, i nasi przyjaciele - uczestnicy konkursu nauczycyśmy się teraz, zostanie już z nami na zawsze, dzięki czemu nowe kampanie będą inne niż te sprzed kilku lat, nowocześniejsze. Cały czas się rozwijamy. Po prostu gramy dalej.