

## RAPORT Z NADZORU

### Nadzór nad HIV/AIDS w Europie 2011

#### STRESZCZENIE

W roku 2011 w krajach UE/EOG zgłoszono 28 038 przypadków rozpoznania zakażenia wirusem HIV, co stanowi 5,7 przypadków na populację liczącą 100 000 osób. Czterema krajami o najwyższym wskaźniku rozpoznania zakażenia wirusem HIV w roku 2011 była Estonia (27,3), Łotwa (13,4), Belgia (10,7) i Wielka Brytania (10,0). Najniższe wskaźniki stwierdzono w Republice Czeskiej (1,5) i Słowacji (0,9). Od początku wystąpienia epidemii HIV w krajach UE/EOG zaobserwowano 420 564 przypadków rozpoznania zakażenia wirusem HIV, przy czym 297 388 u mężczyzn i 119 977 u kobiet (w 3199 przypadkach nie została podana informacja na temat płci).

Najwyższą liczbę przypadków rozpoznania zakażenia wirusem HIV zaobserwowano dla kontaktów seksualnych między mężczyznami (39%), następnie dla kontaktów heteroseksualnych (23%), gdy wyłączono przypadki zakażenia wskutek kontaktów heteroseksualnych w krajach Afryki Subsaharyjskiej. Ta ostatnia droga zakażenia odpowiada za dodatkowe 13% przypadków zakażeń wskutek kontaktów heteroseksualnych. W 19% przypadków sposób zakażenia nie był znany.

Wydaje się, że liczba przypadków rozpoznania zakażenia wirusem HIV przypadająca na populację liczącą 100 000 jest stosunkowo stabilna w czasie i wynosi 6,5 na 100 000 osób w roku 2004 (27 996 przypadków) i 6,2 na 100 000 osób (30 960 przypadków) w roku 2011 po skorygowaniu pod kątem opóźnienia związanego z raportowaniem. Na podstawie tendencji dotyczących sposobu transmisji można zaobserwować, że liczba przypadków rozpoznania zakażenia wirusem HIV wśród mężczyzn utrzymujących kontakty seksualne z mężczyznami zwiększyła się o 33% od roku 2004. Natomiast liczba przypadków zakażeń wśród osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji spadła o 40%, aczkolwiek w 2011 r. zaobserwowano niewielki wzrost ze względu na ogniska choroby w Grecji i Rumunii. Liczba przypadków rozpoznania zakażenia wirusem HIV z powodu przeniesienia przez kontakty heteroseksualne, z matki na dziecko i przez transfuzje stale się zmniejszała w okresie od 2004 do 2011 r.

W roku 2011 informacje dotyczące liczby komórek CD4 w czasie rozpoznania były dostępne w 21 krajach dla 15 625 przypadków (56% wszystkich przypadków zgłoszonych w roku 2011). W tej grupie połowę przypadków (49%) stanowiły osoby późno zdiagnozowane (liczba komórek CD4  $<350/\text{mm}^3$ ), co obejmuje 29% przypadków z zaawansowanym zakażeniem wirusem HIV (CD4  $<200/\text{mm}^3$ ). Liczba osób późno zdiagnozowanych była najwyższa wśród przypadków zakażenia przez kontakty heteroseksualne w krajach Afryki Subsaharyjskiej (63%) i wśród osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji (48%). Najmniejszą liczbę osób późno zdiagnozowanych zaobserwowano w grupie mężczyzn utrzymujących kontakty seksualne z mężczyznami (38%) oraz w przypadku przenoszenia zakażenia z matki na dziecko (21%).

W roku 2011 rozpoznano i zgłoszono 4424 przypadki AIDS w 28 krajach UE/EOG (brak danych ze Szwecji i Liechtensteinu), co odpowiada 0,9 przypadku na populację liczącą 100 000 osób. Najwyższy wskaźnik zakażeń odnotowano na Łotwie (4,8), w Portugalii (2,8), Hiszpanii (1,8) i Estonii (2,8). W krajach UE/EOG liczba przypadków AIDS stale spada od połowy lat 90. XX wieku.

## Wnioski

Wyniki nowego raportu z nadzoru wskazują, że liczba osób żyjących z zakażeniem wirusem HIV w Europie zwiększa się i że wirus HIV występuje szczególnie często w kluczowych populacjach, takich jak mężczyźni utrzymujący kontakty seksualne z mężczyznami, osoby przyjmujące narkotyki drogą iniekcji oraz osoby pochodzące z krajów o wysokiej endemiczności, przede wszystkim z Afryki Subsaharyjskiej. Niedawny wzrost liczby przypadków zakażenia wirusem HIV wśród osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji oznacza, że nawet niskie wskaźniki w krajach UE/EOG mogą szybko przeobrazić się w ognisko choroby, gdy interwencje z zakresu zdrowia publicznego nie będą wystarczające.

Stosunkowo duża liczba osób późno zdiagnozowanych w wielu krajach świadczy o tym, że testy w kierunku zakażenia wirusem HIV są przeprowadzane z opóźnieniem i wiele osób kwalifikuje się do leczenia już w czasie potwierdzenia rozpoznania. Ze względu na powszechną dostępność leczenia cele nadzoru nad zakażeniem wirusem HIV obejmują także monitorowanie dostępu do opieki i leczenia. W całej Europie potrzebny jest lepszy dostęp do leczenia, a także wcześniejsze jego wdrożenie, zwłaszcza w kluczowych populacjach.

Interwencje mające na celu kontrolę epidemii muszą być oparte na dowodach i przystosowane do krajowej i lokalnej epidemiologii. Na podstawie danych z nadzoru przedstawionych w raporcie można wyciągnąć następujące wnioski:

- W przypadku większości krajów UE/EOG interwencje mające na celu profilaktykę i kontrolę zakażenia wirusem HIV wśród mężczyzn utrzymujących kontakty seksualne z mężczyznami są podstawą monitorowania zakażeń wirusem HIV. Ponadto, ponieważ ponad jedną trzecią przypadków zakażenia wirusem HIV przez kontakty heteroseksualne zaobserwowano u osób pochodzących z krajów o wysokiej endemiczności (przede wszystkim z Afryki Subsaharyjskiej), kraje muszą dopilnować, aby interwencje mające na celu profilaktykę, leczenie i opiekę były dostępne dla migrujących populacji. Zaobserwowany wzrost liczby przypadków zakażenia wirusem HIV wśród osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji w wielu krajach\* wskazuje na to, że istnieje potrzeba utrzymania lub zwiększenia programów redukcji szkód.

\* Pharris A, Wiessing L, Sfetcu O, Hedrich D, Botescu A, Fotiou A i wsp. Human immunodeficiency virus in injecting drug users in Europe following a reported increase of cases in Greece and Romania, 2011. Euro Surveill. 2011;16(48):pii=20032. Dokument dostępny na stronie: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20032>

- W całej Europie doradztwo i usługi testowania związane z zakażeniem wirusem HIV należy promować i udostępniać, aby wspomóc wczesne rozpoznawanie i wdrożenie leczenia zakażenia wirusem HIV oraz opieki w odpowiednim czasie. Dzięki temu wyniki leczenia będą lepsze, korzyści kliniczne większe, ponadto takie postępowanie przyczyni się do zapobieżenia przekazaniu wirusa HIV lub zmniejszeniu jego transmisji. Należy zapewnić równy dostęp do profilaktyki, badań, leczenia i opieki w zakresie HIV wszystkim potrzebującym grupom populacji, aby kraje osiągnęły globalny cel dotyczący powszechnego dostępu<sup>†</sup>.

---

<sup>†</sup> Polityczna deklaracja w sprawie HIV/AIDS – Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ nr 60/262. Nowy Jork, Organizacja Narodów Zjednoczonych, 2006.