

The background of the entire page is a dark blue gradient. Scattered throughout are several 3D-rendered HIV virus particles. These particles are spherical and pinkish-red, with a complex, faceted surface. They are covered in numerous small, dark, conical protrusions (spikes) and larger, more prominent, rounded structures. The central virus particle is the largest and most detailed, while others are smaller and more blurred, creating a sense of depth and movement.

HIV

STOP

**POWIEDZ STOP WIRUSOWI HIV.
SPRAWDŹ, JAK ZAPOBIEGAĆ I LECZYĆ.
WEJDŹ NA AIDS.GOV.PL**


Bezpłatne, drukowane wydawnictwa
Krajowego Centrum ds. AIDS
można zamówić, pisząc na adres:

**ul. Samsonowska 1,
02-829 Warszawa**

lub

**aids@aids.gov.pl
tel. 22 331 77 77**

Elektroniczne wersje
wszystkich publikacji wydanych
przez Krajowe Centrum ds. AIDS
znajdują się
na stronie internetowej
aids.gov.pl



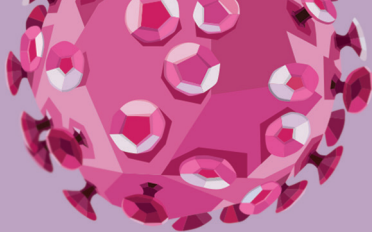
HIV



WPROWADZENIE

HIV to ludzki wirus niedoboru (upośledzenia) odporności, do zakażenia którym może dochodzić na kilka sposobów. Obecnie ponad **95%** nowych zakażeń w Polsce i na świecie jest nabywanych podczas kontaktów seksualnych **niezabezpieczonych prezerwatywą** lub z powodu **niestosowania profilaktyki przedekspozycyjnej (PrEP)**.





Znaczącą rolę w rejonie Europy Wschodniej i Azji (Rosja, Ukraina, Daleki Wschód) odgrywa również **droga dożylna** – dzielenie się sprzętem do iniekcji substancji psychoaktywnych, ale również sterydów przez mężczyzn budujących masę mięśniową oraz osoby transpłciowe. Zdecydowanie mniejsze ryzyko występuje w przypadku dzielenia się sprzętem do donosowego wciągania środków psychoaktywnych (jeśli na rurce znajduje się świeża krew widoczna gołym okiem).

Mimo dostępu do wysoce skutecznej profilaktyki okołoporodowej, sporadycznie dochodzi także do **transmisji zakażenia z matki na dziecko**. Możliwe jest również zakażenie w wyniku kontaktu z krwią osoby zakażonej, współcześnie są to jednak raczej sytuacje wypadkowe.



Najwięcej nowych zakażeń HIV notuje się wśród
**mężczyzn mających kontakty
seksualne z mężczyznami (MSM).**

Są to zwykle zakażenia nabyte w ciągu ostatnich 3 lat, dzięki czemu nie dochodzi jeszcze do głębokiego spadku odporności. Wśród MSM, zwłaszcza w przypadku chemseksu, zachodzi **bardzo szybka transmisja wirusa** na partnerów seksualnych, dlatego profilaktyka powinna uwzględniać wykonywanie badań kontrolnych **przynajmniej raz na 3 miesiące, używanie prezerwatyw i PrEP.**

Innego rodzaju problemem są zakażenia HIV nabyte drogą kontaktów heteroseksualnych. W tym przypadku są to bardzo często zakażenia, do których doszło 5–10 lat wcześniej, a połowa pacjentów zgłasza się już z rozpoznaniem AIDS.





OBJAWY

Pierwszym objawem zakażenia HIV jest **ostra choroba retrowirusowa**, ale nie występuje ona u wszystkich osób. Jej objawy pojawiają się najczęściej **między 2. a 4. tygodniem** od zakażenia.

Najczęściej występują: gorączka (96%), powiększenie węzłów chłonnych (74%), zapalenie gardła (70%), wysypka plamisto-grudkowa lub rumieniowa na skórze (70%), bóle stawów i mięśni (54%), uczucie ogólnego rozbicia. Do rzadziej występujących objawów należą m.in. biegunka, bóle głowy lub zaburzenia neurologiczne.

Objawy ostrej choroby retrowirusowej zwykle ustępują bez leczenia w ciągu 2-4 tygodni.

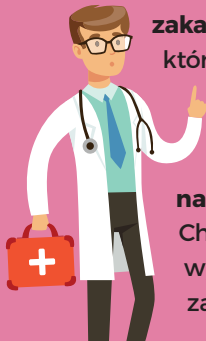
Jeśli pojawiły się u Ciebie nasilone i nieustępujące objawy opisane wyżej, a 2–4 tygodnie temu miałeś/-aś sytuację ryzykowną, **skontaktuj się z punktem konsultacyjno-diagnostycznym (PKD) lub z poradnią HIV** w celu rozpoczęcia szybkiej diagnostyki i wdrożenia leczenia (adresy PKD i poradni HIV znajdziesz na aids.gov.pl).

Po ostrej fazie zakażenia następuje okres bezobjawowy, który trwa przeciętnie 8–10 lat.

Osoby w fazie bezobjawowej najczęściej nie chorują. Jeżeli nie wykonają badań w kierunku zakażenia HIV, często nie wiedzą o swojej infekcji – mogą być źródłem zakażenia dla innych oraz tracią szansę na wcześniejsze otrzymanie skutecznego leczenia.




Nieleczone zakażenie HIV prowadzi do uszkodzenia układu odpornościowego, co po kilku-kilkunastu latach skutkuje pojawieniem się **zakażeń oportunistycznych** (takich, które w normalnych warunkach nie powodują choroby). Są to tak zwane „**choroby wskaźnikowe**”, „**choroby wskazujące na AIDS**” lub „**definiujące AIDS**”. Choroby te zdecydowanie rzadziej występują w populacji osób niezakażonych HIV.



Wykaz wszystkich schorzeń pojawiających się w przebiegu HIV/AIDS możesz znaleźć np. w publikacji umieszczonej na stronie <https://aids.gov.pl/publikacje/210/>.

Pamiętaj, że zdarzają się sytuacje, w których osoba ze skrajnie uszkodzonym układem immunologicznym czuje się dobrze i nie ma żadnych objawów związanych z bardzo zaawansowanym zakażeniem HIV.



Dlatego każdy, kto w przeszłości miał sytuacje ryzykowne (do których można również zaliczyć **kontakty seksualne bez prezerwatywy w stałym związku**, jeżeli osoby podejmujące współżycie nie były dla siebie pierwszymi partnerami lub nie wykonały badania), powinien wykonać test w kierunku zakażenia HIV.



DIAGNOSTYKA

Diagnostyka polega na **badaniu krwi**. Badanie w kierunku zakażenia HIV może zlecić każdy lekarz. Wykonać je można w laboratorium (**nie jest wymagane skierowanie**), w punktach konsultacyjno-diagnostycznych (<https://aids.gov.pl/pkd/>) lub samodzielnie w domu, kupując certyfikowany test do użytku domowego (dostępne są też testy z wymazu z jamy ustnej).

W razie wątpliwości i braku wsparcia ze strony lekarza lub braku dostępu do laboratorium medycznego, najlepszym miejscem do zrobienia testu są **punkty konsultacyjno-diagnostyczne**, w których testy są wykonywane **bez skierowania, bezpłatnie i anonimowo**.

W PKD istnieje możliwość porozmawiania z doradcą ds. HIV/AIDS i realnego oszacowania ryzyka, ustalenia właściwego terminu wykonania testu, a także rozwiania wszelkich wątpliwości związanych z ryzykiem zakażenia.

Obecnie dostępne są dwa rodzaje testów. Pierwsze z nich to tzw. **testy IV generacji**, które wykrywają zarówno antygen p24, jak i przeciwciała anti-HIV1/2. **Antygen p24** to jedno z białek wirusa i jego oznaczenie jest możliwe między **2. a 4. tygodniem** od zakażenia. Po około **4-5 tygodniach** pojawiają się **przeciwciała anti-HIV1/2**.

Są one obecne w organizmie osoby żyjącej z HIV do końca życia (występują również u osób leczonych). W przypadku testów IV generacji badanie potwierdzające zakażenie HIV można wykonać najwcześniej **2 tygodnie** od sytuacji ryzykownej.

Natomiast w celu wykluczenia zakażenia badanie należy wykonać po **6 tygodniach** od sytuacji ryzykownej (i po zakończeniu PEP lub PrEP).

Wynika to z różnego czasu pojawienia się antygenu p24 i przeciwciał anty-HIV1/2 u poszczególnych osób.

Dostępne są również **testy III generacji**, które wykrywają jedynie przeciwciała anty-HIV1/2. Są to tzw. **szybkie testy**, a wynik dostępny jest po kilku-kilkunastu minutach.



Ich przydatność diagnostyczna jest mniejsza – są w stanie wykryć zakażenie **najwcześniej po 4-5 tygodniach** od sytuacji ryzykownej, a wykluczyć dopiero **po 12 tygodniach**.

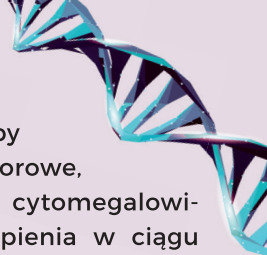


Oba powyższe testy są to tzw. **testy przesiewowe**, co oznacza, że pozwalają one wiarygodnie wykluczyć zakażenie po upływie odpowiedniego czasu (patrz wyżej).

Jeśli dadzą one wynik dodatni, należy wykonać jeszcze tzw.

testy potwierdzenia

(np. Western-Blot, INO-LIA, HIV-RNA). Wynika to z możliwości uzyskania wyników fałszywie dodatnich (osoba nie jest zakażona, ale wynik jest dodatni).



Do czynników zakłócających oznaczenie należą m.in. choroby autoimmunologiczne, nowotworowe, inne zakażenia wirusowe (np. cytomegalowirus), wczesna ciąża, szczepienia w ciągu ostatniego miesiąca, ale również udział w badaniach klinicznych szczepionek mających chronić przed zakażeniem HIV.

Rodzaj testu	Minimalny czas, po którym można wykryć zakażenie (jednak w celu potwierdzenia niezbędne jest wykonanie np. Western-Blot)	Minimalny czas potrzebny do wykluczenia zakażenia
Laboratoryjne testy IV generacji	2 tygodnie	6 tygodni
Szybkie testy III generacji*	4-5 tygodni	12 tygodni

* na rynku są dostępne również szybkie testy IV generacji, jednak również w ich przypadku czas potrzebny do wykluczenia zakażenia to 12 tygodni od sytuacji ryzykownej z uwagi na mniejszą czułość.



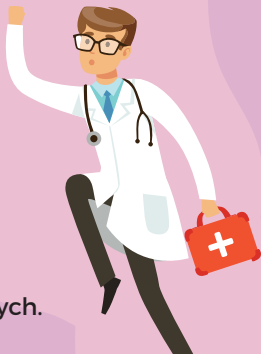
LECZENIE

Leczenie zakażenia HIV polega na codziennym **przyjmowaniu leków**, których zadaniem jest zablokowanie namnażania wirusa i umożliwienie odbudowy układu odpornościowego. Leki muszą być przyjmowane **codziennie do końca życia**.

Pojawiają się nowe rodzaje leków, m.in. przyjmowane domięśniowo raz na dwa miesiące, ale obecnie również one muszą być stosowane do końca życia.

**Leczenie jest finansowane
w ramach Programu polityki
zdrowotnej Ministra Zdrowia
pn.: „Leczenie antyretrowirusowe
osób żyjących z wirusem HIV w Polsce”.**

Wczesne rozpoznanie zakażenia i rozpoczęcie leczenia pozwala żyć w zdrowiu do późnej starości, a przeciętna długość życia osób zakażonych jest porównywalna z długością trwania życia osób niezakażonych.



Skuteczna terapia przyjmowana regularnie na tyle wydajnie hamuje namnażanie HIV, że jego materiał genetyczny staje się niewykrywalny we krwi.

Po 6 miesiącach taka osoba przestaje być zakażna podczas kontaktów seksualnych. Ma to kluczowe znaczenie w zapobieganiu dalszej transmisji wirusa.

Leczenie prowadzone jest przez specjalistów chorób zakaźnych w poradniach profilaktyczno-leczniczych.



PROFILAKTYKA

Niezwykle skuteczne są **metody barierowe** polegające na używaniu **prezerwatyw, chusteczek lateksowych i rękawiczek**. Prawidłowo użyte minimalizują ryzyko przeniknięcia wirusa. Ich skuteczność **zmniejsza się** (wzrasta ryzyko pęknięcia), jeśli zamiast środków wodnych są stosowane środki poślizgowe na bazie tłuszczu.

Prezerwatywa powinna być używana **podczas każdego rodzaju stosunku**, ponieważ udowodniono, że znacznie zmniejsza ryzyko zakażenia HIV (i innych zakażeń przenoszonych drogą płciową), jeśli jest dobrej jakości, została właściwie założona, jest od początku do końca stosunku na swoim miejscu, nie pękła i nie zsunęła się.

Najbardziej ryzykowne z punktu widzenia transmisji HIV są **kontakty analne**, następnie **dopochwowe**, a najmniej ryzykowne są **kontakty oralne** (ryzyko bliskie zeru, jeśli nie doszło do skażenia błon śluzowych w obrębie jamy ustnej – przygryzienia policzków, uszkodzenia dziąseł, języka lub gardła).

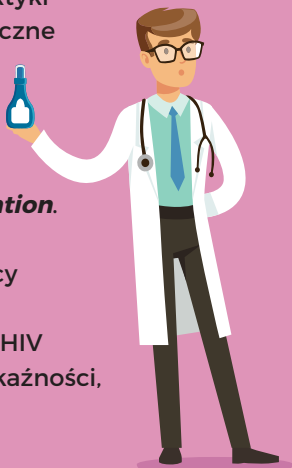
Jeśli używanie prezerwatyw nie jest możliwe podczas każdego ryzykownego kontaktu seksualnego, warto rozważyć **farmakologiczną profilaktykę przedekspozycyjną (PrEP)**. Polega ona na przyjmowaniu tabletki zawierającej dwa leki przeciwwirusowe tak długo, jak istnieje zwiększone ryzyko zakażenia.

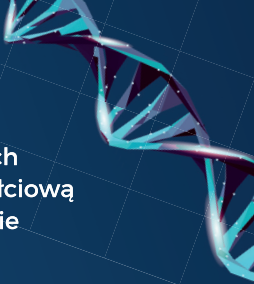
Więcej informacji można znaleźć w ulotce dotyczącej PrEP i na stronie PrEP.edu.pl. Skuteczność PrEP sięga 100%.



Trzecim rodzajem profilaktyki populacyjnej jest niezwłoczne rozpoczęcie **leczenia antyretrowirusowego** w przypadku wykrycia zakażenia HIV – tzw. **TasP**, czyli ***treatment as prevention***.

Uzyskanie przez 6 miesięcy **niewykrywalnej wiremii** (materiału genetycznego HIV we krwi) oznacza brak zakaźności, a używanie prezerwatyw przestaje być konieczne z punktu widzenia transmisji HIV (należy jednak pamiętać o innych zakażeniach przenoszonych drogą płciową).





Więcej informacji
o HIV, AIDS
i innych zakażeniach
przenoszonych drogą płciową
znajdziesz na stronie
aids.gov.pl

Znajdź nas na Facebooku:
facebook.com/kcaids

Jeśli chcesz porozmawiać z ekspertem
na temat HIV/AIDS
lub innych zakażeń przenoszonych
drogą płciową, możesz:

✉ napisać
do Poradni Internetowej HIV/AIDS:
aids.gov.pl/pi/

lub

☎ zadzwonić
do Telefonu Zaufania HIV/AIDS

800 888 448

(połączenie bezpłatne)

i **22 692 82 26**

(połączenie płatne zgodnie z taryfą operatora)

Autor:

dr Łukasz Łapiński
dr Bartosz Szetela

Konsultacja merytoryczna:

Prof. dr hab. n. med. Joanna Narbutt

Redakcja językowa:

Iwona Gašior

Projekt graficzny:

OKOVABI Katarzyna Jackiewicz

Egzemplarz bezpłatny

sfinansowany przez Krajowe Centrum ds. AIDS
ze środków Ministerstwa Zdrowia

Ministerstwo
Zdrowia



Agenda Ministra Zdrowia

Wydanie I, Warszawa 2022 r.
Copyright © Krajowe Centrum ds. AIDS