



Epidemiologia zakażenia HIV. Specyfika pacjenta zakażonego.

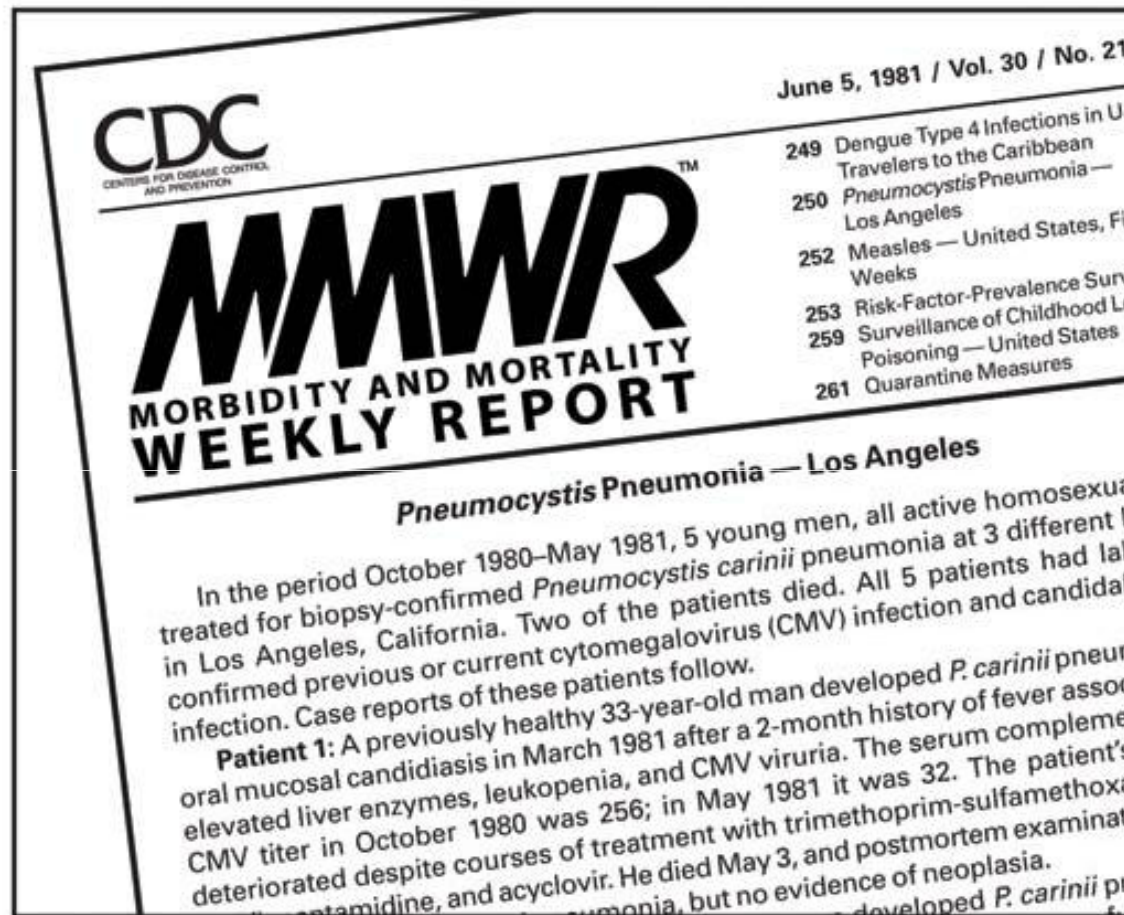
dr med. Monika Bociąga-Jasik

RARE CANCER SEEN IN 41 HOMOSEXUALS

Outbreak Occurs Among Men



1981 – stwierdza się liczne przypadki pneumocystozowego zapalenia płuc i mięsaka Kaposiego u młodych, dotychczas zdrowych homoseksualistów w Nowym Jorku, Los Angeles i San Francisco.



Czerwiec 1981, CDC opublikowało raport dotyczący wystąpienia, bez uchwytnych przyczyn, pneumocystozowego zapalenia płuc u pięciu mężczyzn z Los Angeles.

Raport ten czasami określany jest jako „początek” AIDS.



Sierpień 1982 choroba otrzymuje nową nazwę –
„Acquired Immune Deficiency Syndrome”

AIDS

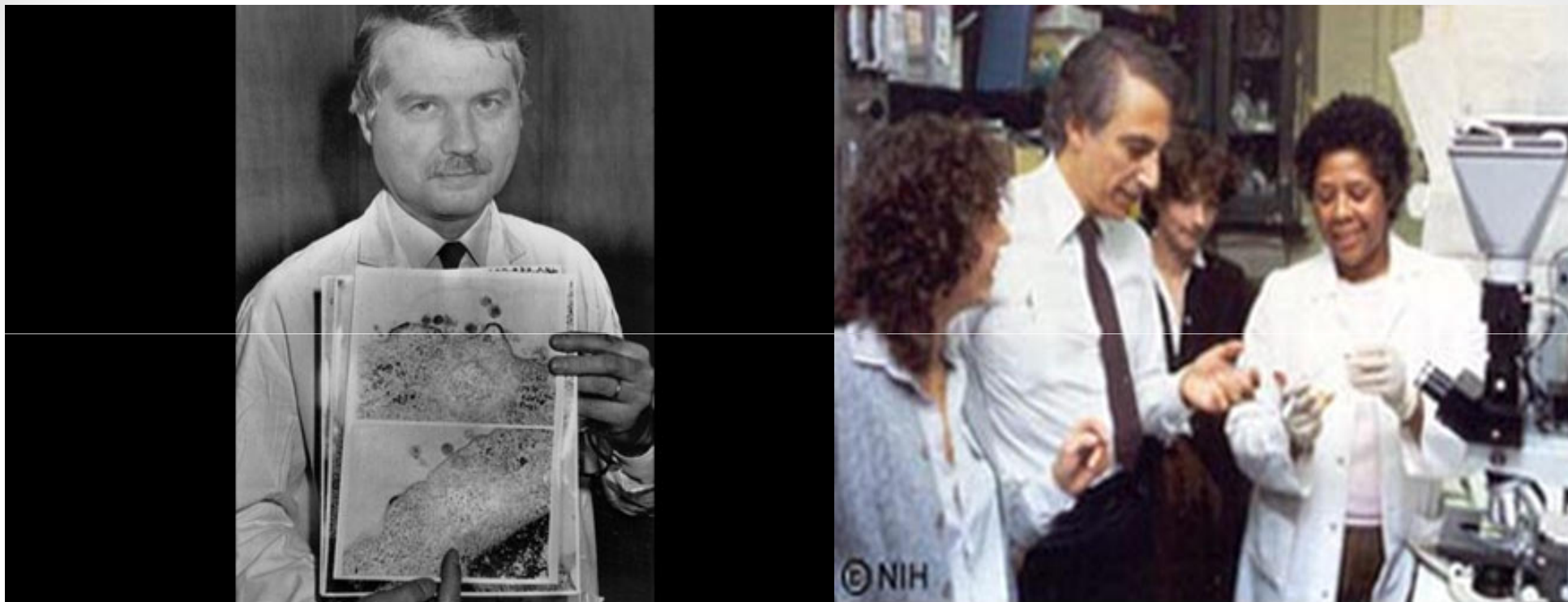


AIDS zostaje rozpoznany u kobiet, które nie przyjmowały narkotyków oraz u dzieci.

Ekspertcy uważają, że przyczyną AIDS musi być zakażenie doprowadzające do rozwoju immunosupresji.

3000 przypadków AIDS zostaje odnotowanych w USA.

1000 pacjentów umiera z powodu AIDS.



W maju 1983, ponad 2 lata od pierwszych doniesień dotyczących AIDS, lekarze z Instytutu Pasteura w Francji wyizolowali od pacjentów z AIDS retrowirusa.

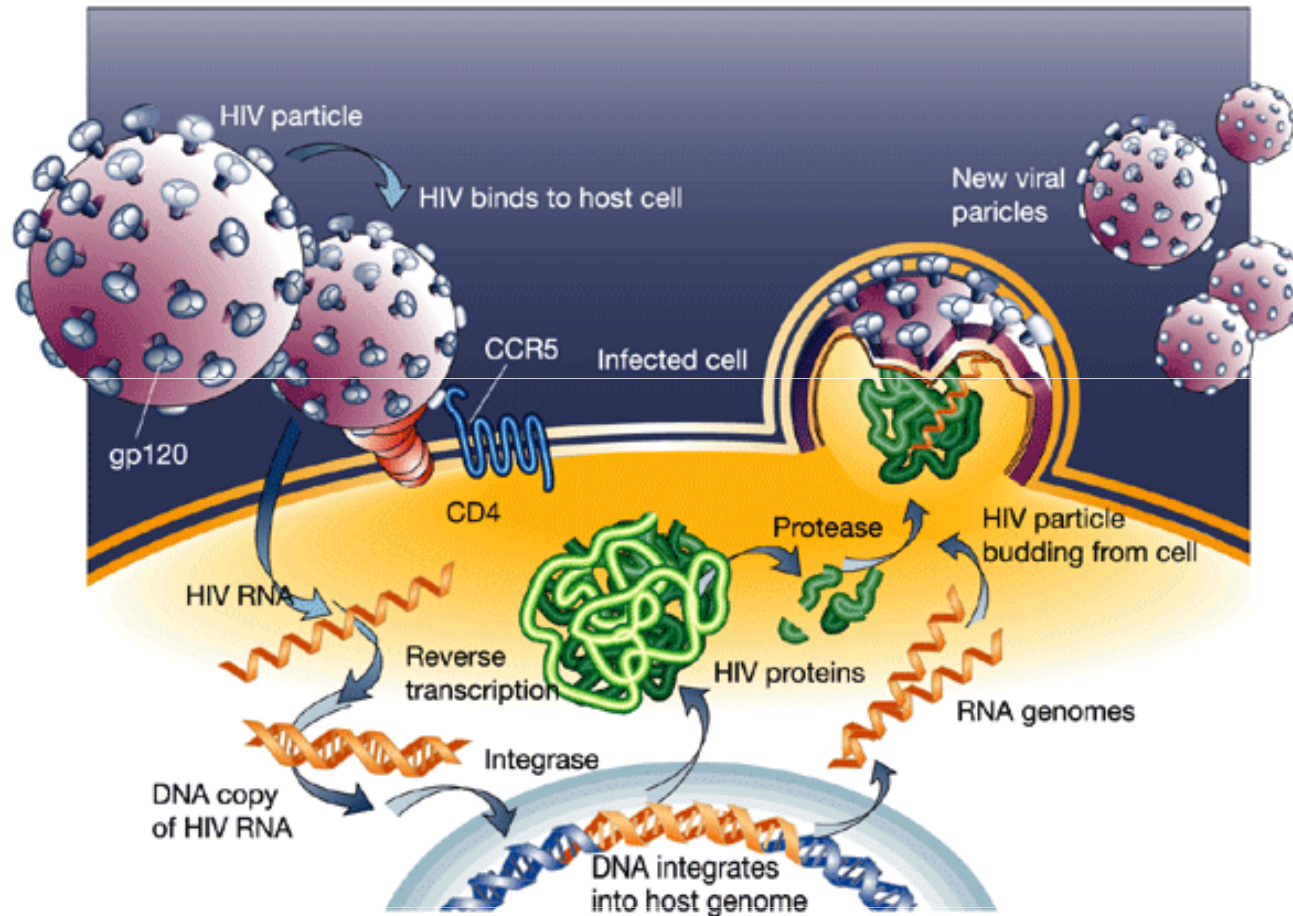
W kwietniu 1984, doktor Robert Gallo z narodowego Instytutu Raka w USA wyizolował wirusa powodującego AIDS, który został nazwany HTLV-III.



1987 - AZT jako pierwszy lek zostaje zarejestrowany do leczenia zakażenia HIV.



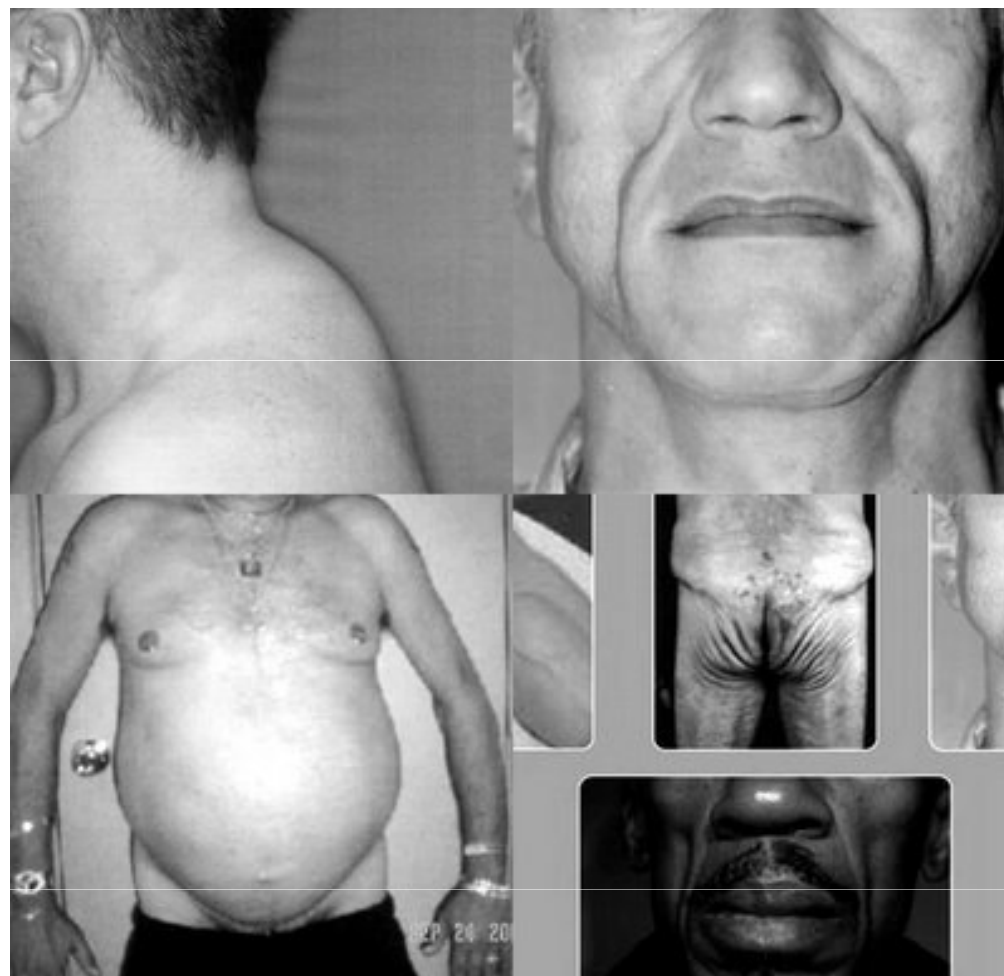
1993 – AZT stosowane w monoterapii okazuje się nieskutecznym leczeniem



Poznanie procesu replikacji HIV pozwala na wprowadzenie nowych grup leków ARV



1996 – wprowadzenie kombinacji leków ARV (HAART) okazuje się skuteczną opcją terapeutyczną
Coraz więcej pacjentów w krajach rozwiniętych otrzymuje HAART



HAART ratuje życie pacjentów, jest jednak związane z ryzykiem wystąpienia objawów ubocznych terapii



2013 – przeszliśmy długą drogę od czasu kiedy wirus HIV jako zoonoza spowodował zakażenie pierwszych ludzi w Afryce (1884-1992) do czasu światowej pandemii.

W 2012 US' FDA zarejestrowało stosowanie PrEP u niezakażonych HIV, celem zmniejszenia ryzyka transmisji zakażenia.

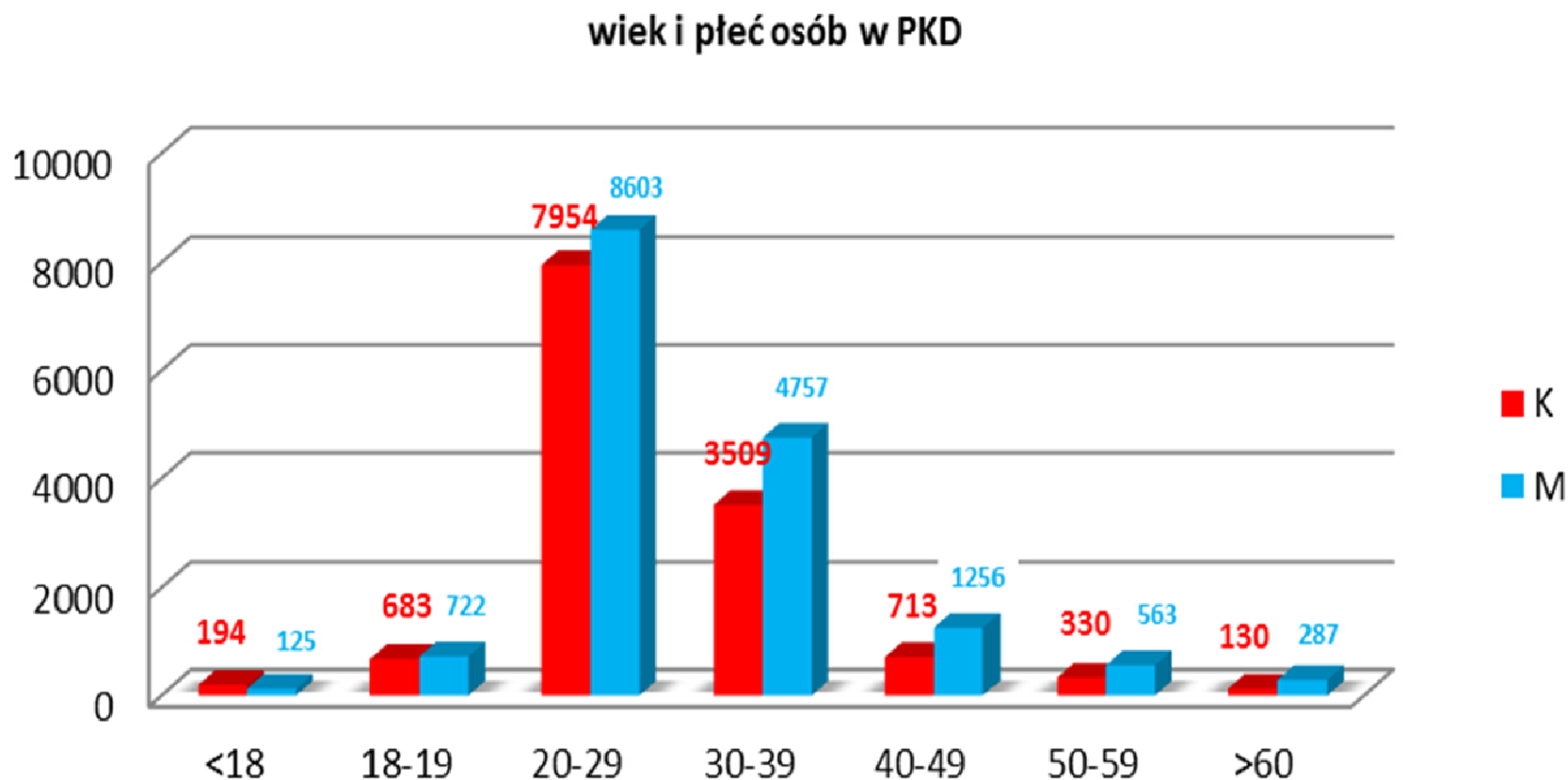
W 2012 po raz pierwszy większość pacjentów (54%) mających wskazania otrzymuje leki ARV

Rok	Polska/Małopolska	HIV	AIDS	Zgony chorych na AIDS
I-VIII 2013	Polska	771	100	35
	Małopolska	47	5	3
2012	Polska	1019	144	49
	Małopolska	93	12	6
2011	Polska	1302	264	82
	Małopolska	64	4	4
2010	Polska	1207	127	39
	Małopolska	31	8	4
2009	Polska	689	124	48
	Małopolska	46	11	2

EPIDEMIOLOGIA ZAKAŻENIA HIV - MAŁOPOLSKA

- Gdzie można się testować w kierunku zakażenia HIV ?
- **Punkty Konsultacyjno-Diagnostyczne PKD**
- **Punkty testowania inne – np. przy Klinikach Chorób Zakaźnych czy Poradniach HIV/AIDS**
- Komercyjnie działające laboratoria prywatne

Kto się testuje w punktach konsultacyjno-diagnostycznych (PKD)?



Z usług PKD korzystają głównie mężczyźni i ludzie młodzi w przedziale wiekowym 20-29 lat

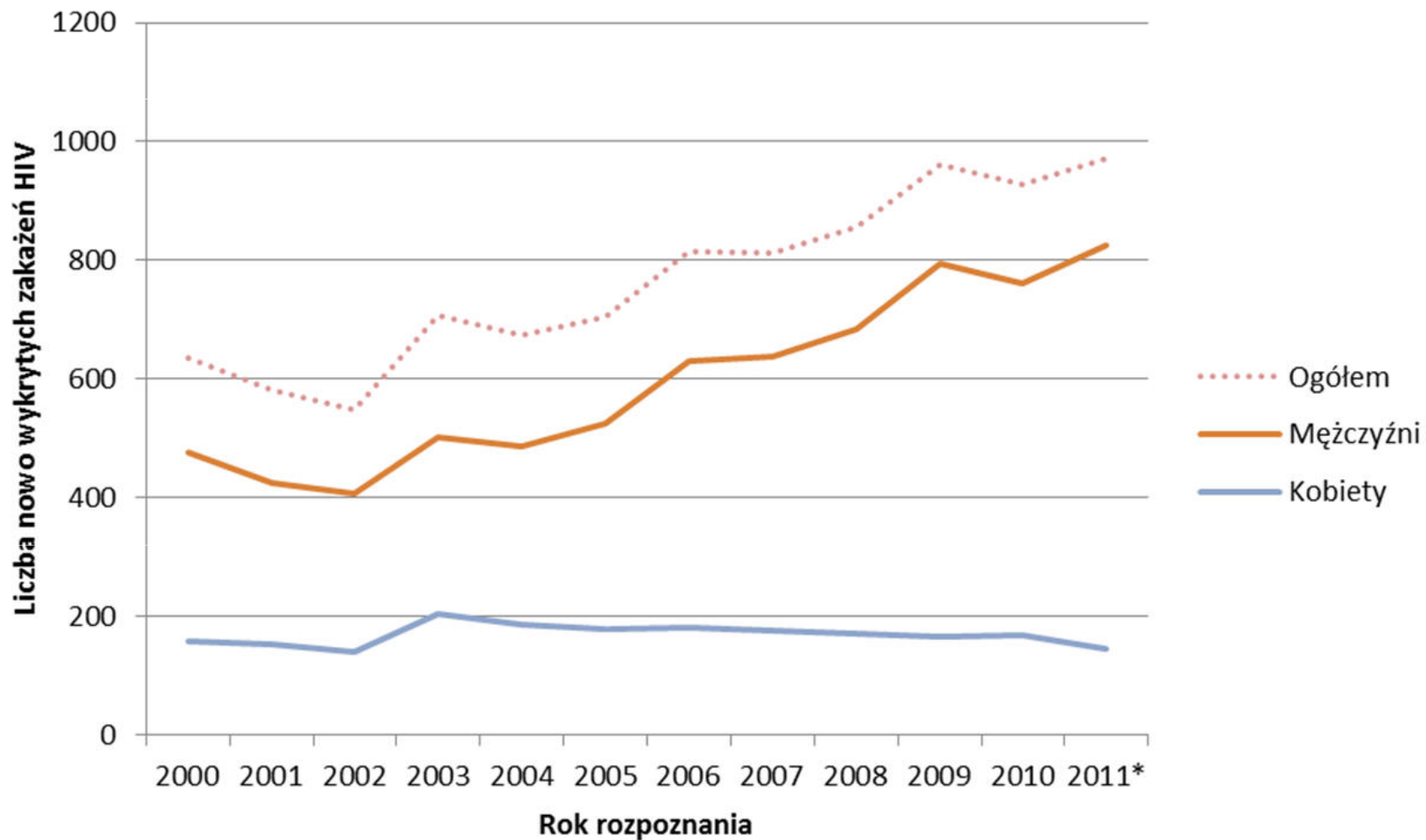


SPECYFIKA PACJENTA ZAKAŻONEGO HIV

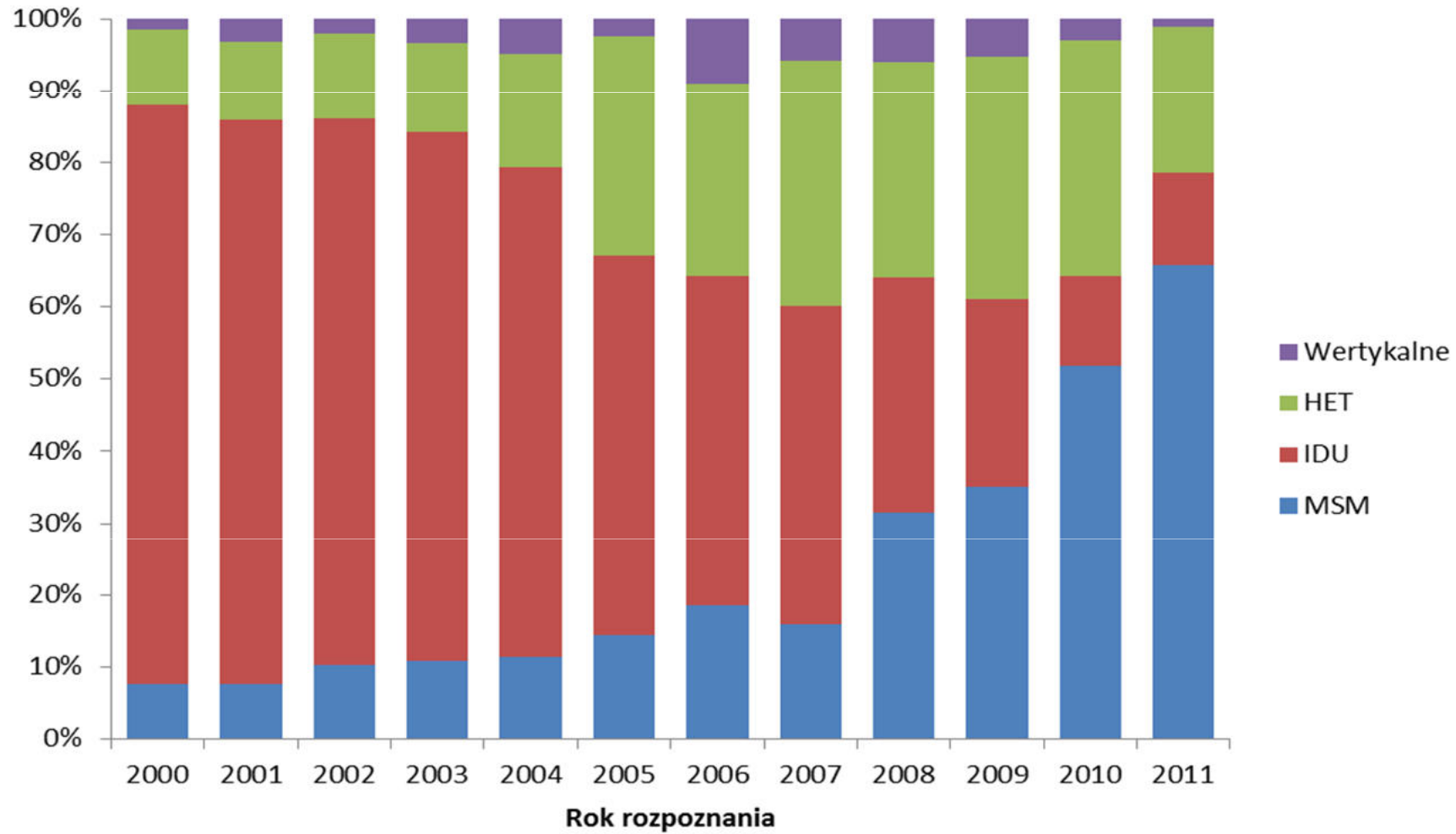


W ostatnich latach zwiększa się liczba pacjentów zakażonych drogą kontaktów seksualnych, w tym zwłaszcza MSM

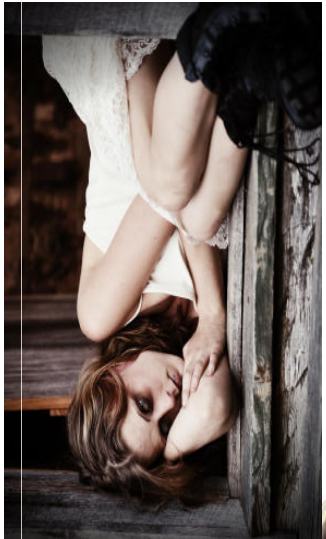
Nowo wykrywane zakażenia HIV w Polsce w latach 2000-2011 wśród mężczyzn i kobiet



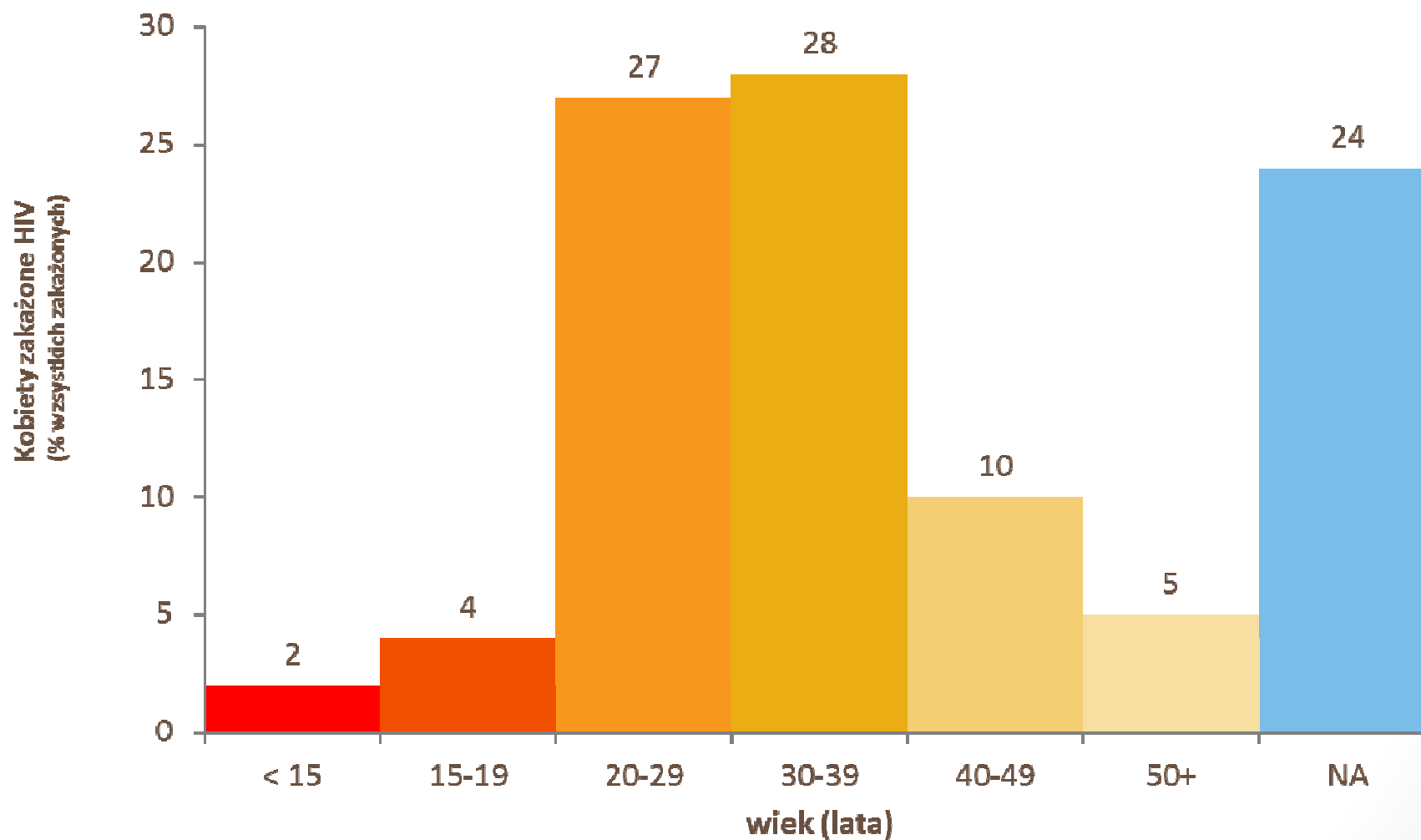
Rozkład głównych dróg transmisji HIV



KOBIETA ZAKAŻONA HIV



Większość kobiet zakażonych HIV w Europie jest w wieku prokreacyjnym





**Coraz więcej kobiet
zakażonych HIV
chce świadomie
zajść w ciążę**

**Ciągle wiele kobiet w
ciąży w Polsce nie wie, że
jest zakażone HIV**



Ryzyko transmisji wertykalnej HIV

- 15 – 30% - bez HAART
- 50% - gdy dodatkowo niemowlę karmione piersią przez 6 miesięcy
- Stosowanie profilaktyki zmniejsza ryzyko do **<1%**
(HAART u ciężarnej, leki antyretrowirusowe w czasie porodu i u dziecka, karmienie sztuczne)

**WARUNKIEM SKUTECZNEGO ZAPOBIEGANIA
JEST WIEDZA O ZAKAŻENIU HIV U KOBIETY !!!!!!!**



Prewencja transmisji wertykalnej HIV

- W większości krajów Unii Europejskiej odsetek ciężarnych testowanych – 60%
- Anglia, Holandia, Francja – 98%
- **W Polsce < 10%**

W 2004 Polska podpisała deklarację zobowiązującą rządy do eliminacji zakażenia HIV u dzieci do roku 2010 (Konferencja Ministrów Zdrowia Krajów Regionu Europejskiego w Dublinie 2004)

Niezaprzeczalne przesłanki do diagnostyki kobiet w kierunku zakażenia HIV

- Rośnie liczba kobiet zakażonych HIV
- W Polsce liczba kobiet przekracza 30% populacji zakażonych HIV
- Największą liczbę zakażeń notuje się w przedziale wiekowym 20 – 30 lat
- Liczba osób nieświadomych swojego zakażenia w Polsce przekracza 50%

Objawy spotykane w ginekologii mogące sugerować zakażenie HIV

- nawracająca kandydoza pochwy
- dysplazja szyjki macicy
- nawracająca lub utrzymująca się infekcja HSV okolicy odbytu i narządów płciowych
- zapalenie narządów miednicy małej

Najczęstsze przyczyny transmisji wertykalnej zakażenia HIV

- Kobiecie nie zaproponowano badania w kierunku zakażenia HIV
- Późno postawione rozpoznanie zakażenia w trakcie trwania ciąży (late presenters)
- Brak wczesnej i trwałej kontroli wirerii HIV, w związku z:
 - Brakiem dostępności do najbardziej skutecznych schematów terapeutycznych
 - Brak współpracy ze strony pacjentki^[4]
- Zakażenia dróg rodnych u kobiety^[5]
- Ostre zakażenie HIV w trakcie ciąży ^[6,7]
 - Ciąża jest okresem, w którym wzrasta ryzyko zakażenia HIV^[8-10]
- Karmienie piersią
- Brak profilaktyki ARV u noworodka

1. tubiana r, et al. clin infect dis. 2010;50:585-596. 2. joao ec, et al. int j std aids. 2012;23:44-47. 3. read pj, et al. aids. 2012;[epub ahead of print]. 4. galli l. et al. clin infect dis. 2009;48:1310-1317. 5. taha te, et al. ann n y acad sci. 2000;918:84-98. 6. birkhead gs, et al. obstet gynecol. 2010;115:1247-1255. 7. patterson kb, et al. aids. 2007;21:2303-2308. 8. gray rh, et al. lancet. 2005;366;1182-1188. 9. bernasconi d, et al. j clin virol. 2010;48:180-183. 10. moodley d, et al. aids. 2009;23:1255-1259.

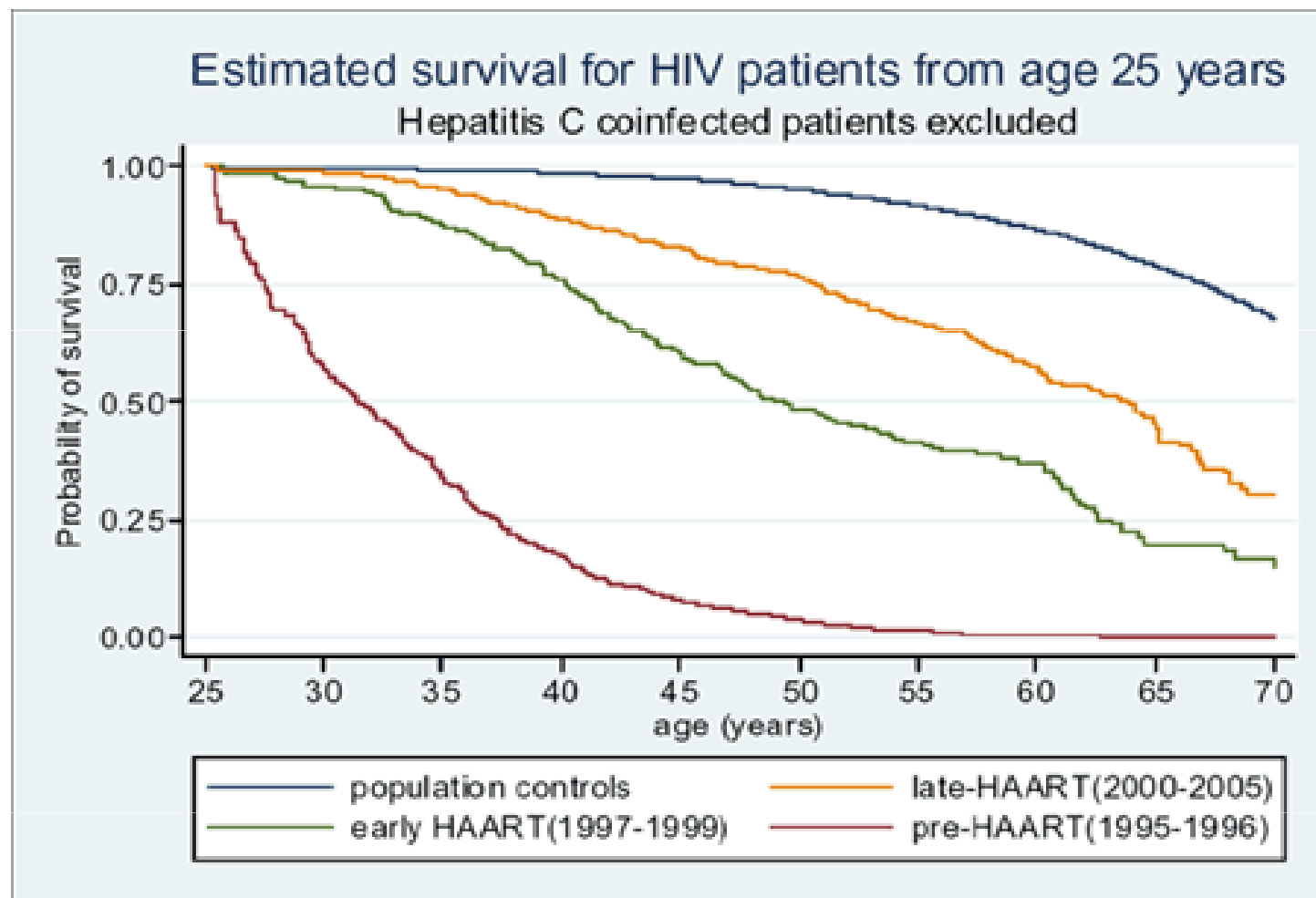
Web Exclusive

Race Against Time

Activists call
on the NIH for
more research on
aging and HIV.



PACJENT ZAKAŻONY HIV - PACJENT Z
CHOROBAŃ PRZEWLEKŁĄ



WYDŁUŻA SIĘ CZAS PRZEŻYCIA PACJENTÓW
ZAKAŻONYCH HIV OTRZYMUJĄCYCH
TERAPIĘ ARV

Wpływ wieku na funkcjonowanie układu immunologicznego

- Zmniejszenie objętości grasicy wzrost limfocytów CD4 w odpowiedzi na leczenie ARV u starszych osób jest niższy
- Spadek poziomu wirerii HIV w przebiegu leczenia ARV nie jest uzależniony od wieku pacjenta
- W badaniach na zwierzętach zmniejszenie stężenia estrogenu zmniejsza procentowy odsetek limfocytów CD4 w szpiku kostnym
- Nie można wykluczyć, że zmniejszenie stężenia estrogenu wpływa na zmniejszenie objętości grasicy

Starzejąca się populacja pacjentów zakażonych HIV – zwiększone ryzyko chorób przewlekłych

- Choroby układu sercowo-naczyniowego
- Dyslipidemie
- Insulinooporność, cukrzyca
- Osteoporoza
- Zaburzenia neuropoznawcze
- Choroby nerek

DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ