

W numerze:

Raport UNAIDS 2023

M. Wawer

Str. 2-5

Konkurs dla młodzieży na krótki film dot. HIV/AIDS pt. „Podróż w nieznanę...”

A. Jaworska

Str. 5-7

Aspekty

Realizacja Celów Zrównoważonego Rozwoju do 2023 r. w perspektywie konferencji IAS 2023

I. Wysocka

Telefon Zaufania AIDS

800 888 448*

od pn. 09:00 do pt. 21:00**

oraz w weekendy całodobowo

*połączenie bezpłatne

**z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy

AIDS - Zielona Linia

(+22) 621 33 67

poniedziałki, środy w godz. 13:00–19:00

wtorki, czwartki i piątki w godz. 10:00–16:00

Ośrodek Informacji o HIV/AIDS

(+22) 331 77 66

aids@aids.gov.pl

Poradnia Internetowa HIV/AIDS

aids.gov.pl/pi

Więcej informacji

 aids.gov.pl

 facebook.com/kcaids



Z okazji zbliżających się Świąt
Bożego Narodzenia i Nowego Roku
składamy moc serdecznych życzeń –
zdrowia, zadowolenia i wszelkiej pomyślności.

Dyrekcja i Pracownicy
Krajowego Centrum ds. AIDS



Raport UNAIDS z okazji Światowego Dnia AIDS 2023

Let Communities LEAD



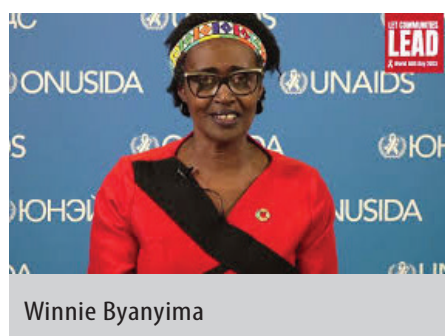
UNAIDS - The Joint United Nations Programme on HIV and AIDS

Wspólny Program Narodów Zjednoczonych Zwalczenia HIV i AIDS - to projekt Organizacji Narodów Zjednoczonych, którego celem jest koordynacja i poprawa skuteczności działań poszczególnych krajów w walce z HIV i AIDS.

Tegoroczny Światowy Dzień AIDS upływał pod hasłem: *Let Communities LEAD*, co w wolnym tłumaczeniu oznacza: pozwólmy społecznościom wziąć sprawę w swoje ręce. Myśl ta ma na celu podkreślenie ważnej roli członków społeczności oraz pracowników organizacji pozarządowych w doprowadzeniu do roku 2030 do zakończenia epidemii HIV/AIDS jako zagrożenia dla zdrowia publicznego. Dlatego też, UNAIDS promując w tym roku hasło dotyczące roli społeczności wskazuje rządów państw całego świata, że trzeba dostrzec, wzmocnić, a finalnie włączyć do pracy systemowej aktywistów, którzy na co dzień stawiają czoła epidemii, takich jak: osoby zakażone HIV, osoby szczególnie narażone na ryzyko zakażenia oraz osoby, których życie zostało w jakikolwiek sposób naznaczone problemem HIV i AIDS.

Badania pokazały, że szeroko rozumiane inwestowanie w programy z obszaru HIV/AIDS, które były opracowywane

i wdrażane właśnie przez organizacje pozarządowe czy członków społeczności szczególnie narażonych na ryzyko zakażenia, przynosi wymierne korzyści o charakterze transformacyjnym dla całych systemów. W Nigerii, dzięki oddolnie wdrażanym działaniom osiągnięto 64% wzrost w dostępie do leczenia ARV, podwojono skuteczność profilaktyki zakażeń, a systematyczne używanie prezerwatyw przez osoby szczególnie narażone na ryzyko zakażenia zwiększyło się czterokrotnie. W Tanzanii działania prowadzone przez organizacje pozarządowe przyniosły wymierny efekt w postaci ograniczenia o połowę liczby nowych przypadków zakażeń, (5% vs 10.4%).



Winnie Byanyima

„Organizacje na całym świecie każdego dnia udowadniają, że są gotowe, chętne do włączenia się do działań na rzecz zakończenia epidemii. Jednakże, aby zamierzenia mogły stać się rzeczywistością, trzeba usunąć istniejące bariery o różnym charakterze, trzeba także tych ludzi odpowiednio doposażyć i wynagro-

dzić za ich codzienną pracę”, powiedziała Winnie Byanyima, Dyrektor Wykonawcza UNAIDS. „Zbyt często organizacje pozarządowe są przez decydentów traktowane jak kłopot, któremu trzeba zaradzić, a nie jak pełnoprawni liderzy, których powinno się doceniać i aktywnie wspierać. To właśnie organizacje, poprzez swoje niezwykle zaangażowanie, wskazują nam drogę do zakończenia epidemii AIDS. (...) Społeczności znają potrzeby, wiedzą co działa, a co trzeba zmienić. Są zdeterminowane w działaniu i poprzez swoją pracę starają się zatrzymać również inne nękające nas pandemie i kryzysy zdrowotne, w tym COVID-19, Ebolę, mpox. Dzięki zaangażowaniu społeczeństwa obywatelskiego nasze społeczeństwa są silniejsze i cieszą się lepszym zdrowiem (...). Co minutę ktoś traci życie z powodu AIDS, co tydzień 4000 dziewcząt i młodych kobiet zakaża się HIV, z 39 milionów osób HIV+, 9.2 miliona nie ma dostępu do ratującej życie terapii antyretrowirusowej. Przesłanie tegorocznego raportu UNAIDS brzmi: Ścieżka do zakończenia epidemii AIDS do roku 2030 jest już wytyczona, ale gwarancją sukcesu jest oddanie przywództwa w ręce społeczności

Światowa Organizacja Zdrowia, która 1 grudnia 2023 roku oficjalnie poparła hasło UNAIDS *Let Communities LEAD*, wystosowała apel do przywódców światowych oraz do wszystkich osób, którym bliski jest problem HIV i AIDS:

1. „Nic o nas bez nas” – w programy z obszaru HIV/AIDS należy czynnie zaangażować przedstawicieli społeczności/organizacji pozarządowych przyznając im prawo do decyzyjności.
2. „Konsekwencje finansowe zaniechania wysiłków na rzecz zakończenia epidemii AIDS do roku 2030 przewyższają nakłady, które trzeba przeznaczyć na ten cel właśnie teraz” – praca członków społeczności/organizacji pozarządowych włożona w działania hamujące rozwój epidemii zasługuje na pełne, stabilne i długofalowe wynagrodzenie.
3. „Należy zmienić szkodliwe dla jed-

nostek przepisy prawa na takie, które zapewnią aktywistom sprawczość” – działania społeczeństwa obywatelskiego powinny zostać uprawnocnione.

Zgodnie z tegorocznym hasłem UNAIDS *Let Communities LEAD*, najnowszy raport autorstwa tej organizacji został opublikowany w czasie uroczystości zorganizowanej przez organizację pozarządową STOPAIDS, mającą swoją siedzibę w Londynie. Organizacja ta od 35 lat aktywnie walczy z epidemią HIV/AIDS poprzez likwidowanie barier systemowych oraz wyrównywanie istniejących nierówności, tak aby wszyscy ludzie mogli korzystać ze swojego prawa do zdrowia oraz do dobrego samopoczucia. W ten szczególny sposób chciano podkreślić i docenić jedyną w swoim rodzaju rolę członków społeczności od lat pracujących na rzecz walki z epidemią HIV/AIDS.

Na łamach raportu pokazano przykłady organizacji zrzeszających osoby ze społeczności dotkniętych problemem HIV/AIDS, które opracowują i wprowadzają w życie innowacyjne rozwiązania. W Windhoek w Namibii, w ramach projektu finansowanego ze źródeł własnych organizacji pozarządowej, młodym osobom, które nie są w stanie regularnie odwiedzać przychodni przyszpitalnych HIV z uwagi na zobowiązania szkolne, rowerami dostarczane się leki ARV i żywność. Udzielane jest też wsparcie w kontynuowaniu terapii antyretrowirusowej. W Chinach, organizacja pozarządowa opracowała aplikację na smartfona dotyczącą samodzielnego testowania się (self-testingu), co skutkowało czterokrotnym zwiększeniem liczby wykonanych testów na przestrzeni lat 2009 - 2020. W Republice Południowej Afryki pięć organizacji pozarządowych pracujących na rzecz osób zakażonych HIV skontrolowało 400 placówek w 29 okręgach administracyjnych i przeprowadziło ponad 33 000 wywiadów z osobami żyjącymi z HIV. Urzędnicy zajmujący się tematem zdrowia w prowincji Free State byli pod tak dużym wrażeniem zebranych danych, że wykorzystali je do opracowania nowych procedur. Ich wdrożenie pozwoliło na wydawanie leków ARV na sześć miesięcy i skróciło czas oczekiwania pacjentów na planowe wizyty w klinikach HIV.



Z kolei w Berlinie, w ramach obchodów Światowego Dnia AIDS 2023 oraz prezentacji raportu *Let Communities LEAD*, UNAIDS we współpracy z organizacją pozarządową o nazwie: *100% Life Ukraine* podziękowali rządowi Niemiec za dotychczas udzielone im wsparcie. Od wybuchu wojny w Ukrainie ta największa ukraińska organizacja pacjencka zrzeszająca osoby żyjące z HIV oraz dotknięte problemem HIV stała na straży zapewnienia ciągłości ratującego życie leczenia antyretrowirusowego oraz innych niezbędnych świadczeń udzielanych osobom, które albo zostały na terytorium Ukrainy albo, jako uchodźcy wojenni przybyli do Niemiec. Misją organizacji jest walka o życie oraz reprezentowanie interesów osób zakażonych HIV na terenie 25 regionów Ukrainy. Zgodnie z nazwą organizacji, kluczowe jest zapewnienie 100% dostępu do leczenia dla 100% osób z Ukrainy żyjących z HIV. Pracownicy dążą także do poprawy jakości życia osób zakażonych HIV, promują ich prawa i wolności, w tym prawo do samostanowienia i prawo do podejmowania decyzji mających bezpośredni wpływ na ich życie.

„Nasza historia pokazuje, jak siła mniejszości oraz moc przywództwa wpływającego ze społeczności mogą uruchamiać programy ratujące życie, a ich innowacyjny charakter może pozytywnie wpłynąć na życie milionów ludzi,” powiedziała Valeriia Rachinska, Dyrektor ds. Praw Człowieka, Gender i Społeczności w organizacji *100% LIFE Ukraine*. „Żadne z podejmowanych przez nas w czasie wojny działań nie byłoby możliwe bez mocnego wsparcia ze strony partnerów międzynarodowych i darczyńców. Solidarność o charakterze globalnym i finansowy parasol ochronny pochodzące od naszych przyjaciół dają nadzieję na lepsze jutro, szczególnie osobom żyjącym z HIV.”

Od czasu wybuchu wojny do chwili obecnej, Niemcy przekazały UNAIDS €1,050,000 na cele finansowania najważniejszych potrzeb osób zakażonych HIV

przebywających na terenie Ukrainy lub jako uchodźcy wojenni w Polsce i w Republice Mołdowy. Pomoc obejmowała takie obszary jak: zapewnienie im czasowego schronienia, opiekę socjalną, dostęp do ochrony zdrowia, testowania w kierunku HIV, WZW C oraz gruźlicy.

RAPORT UNAIDS 2023 – DANE LICZBOWE

Jak co roku, z okazji Światowego Dnia AIDS 2023, UNAIDS opublikowało nowe dane dotyczące epidemii HIV. Oto najważniejsze z nich.

ŚWIAT

- 29.8 milionów osób korzystało z terapii antyretrowirusowej.
- W 2022 roku na świecie żyło 39 milionów [33.1 – 45.7] osób HIV+.
- W 2022 roku zanotowano ok. 1.3 miliona [1.0 – 1.7] nowych przypadków HIV.
- W roku 2022 630 tysięcy [480 000–880 000] osób zmarło z powodu AIDS.
- Od początku epidemii, HIV zakażyło się 85.6 miliona [64.8 – 113.0] osób.
- Od początku epidemii 40.4 miliona [32.9 – 51.3] osób zmarło z powodu AIDS.

OSOBY ŻYJĄCE Z HIV

W 2022 roku na świecie żyło 39 milionów [33.1 – 45.7] osób HIV+. Z czego:

- 37.5 miliona [31.8 – 43.6] osób dorosłych oraz
- 1.5 miliona [1.2 – 2.1] dzieci (<15).
- 53% wszystkich osób HIV+ stanowiły kobiety i dziewczęta.
- 86% [73 - >98%] wszystkich zakażonych znało swój status serologiczny.

Osoby HIV+ korzystające z terapii antyretrowirusowej

Do końca grudnia 2022, 29.8 miliona (76% [65 – 89%]) osób żyjących z HIV miało dostęp do terapii ARV, w porównaniu do 23.3 miliona [20.5 – 24.3] w roku 2018 oraz do 7.7 miliona [6.8 – 8.0] w roku 2010.

- 77% [65 – 90%] osób dorosłych od 15 r.ż. HIV+ korzystało z terapii ARV, ale już tylko
- 57% [44–78%] dzieci wieku od 0–14 lat miało do niej dostęp.
- 82% [69 - 95%] dorosłych kobiet > 15 r.ż. korzystało z terapii ARV, ale zaledwie 72% dorosłych mężczyzn > 15 r.ż. [41-68%] miało do niej dostęp.
- W 2022 roku 82% [64 – 98%] kobiet ciężarnych HIV+ przyjmowało leki ARV chroniące ich potomstwo przed transmisją wirusa.
- W 2022 roku 9.2 miliona osób żyjących z HIV nie miało dostępu do terapii antyretrowirusowej.

Nowe przypadki zakażeń HIV

W roku 2022 na całym świecie zanotowano 1.3 miliona [1.0 – 1.7] nowych przypadków HIV w porównaniu do 3.2 miliona [2.5 milionów – 4.3 miliona] w 1995, kiedy epidemia osiągnęła swoje apogeum.

W roku 2022 46% wszystkich nowych przypadków zakażeń HIV zanotowano w grupie kobiet i dziewcząt.

Od roku 2010, liczba nowych zakażeń HIV wśród dorosłych spadła o 38%, z 2.1 miliona [1.6 –2.8] do 1.3 miliona [1.0 – 1.7] w roku 2022.

Od roku 2010 liczba nowych przypadków zakażeń HIV wśród dzieci spadła o 58%, z 310 000 [210 000–490 000] w 2010 do 130 000 [90 000–210 000] w 2022 roku.

Od roku 1995, kiedy to epidemia HIV/AIDS osiągnęła swoje apogeum, liczba nowych przypadków zakażeń HIV spadła o 59%.

Liczba zgonów z powodu AIDS

Liczba zgonów z powodu AIDS spadła o ponad 69% od momentu kiedy to w roku 2004 osiągnęła swoją najwyższą wartość oraz o ponad 51% od roku 2010.

W roku 2022, 630 000 [480 000–880 000] osób zmarło z powodu AIDS,

w porównaniu do 2.0 miliona [1.5 –2.8] w roku 2004 oraz do 1.3 miliona [970 000 –1.8] w roku 2010.

Od roku 2010 liczba zgonów z powodu AIDS spadła o 55% w grupie kobiet i dziewcząt oraz o 47% w grupie mężczyzn i chłopców.

95-95-95

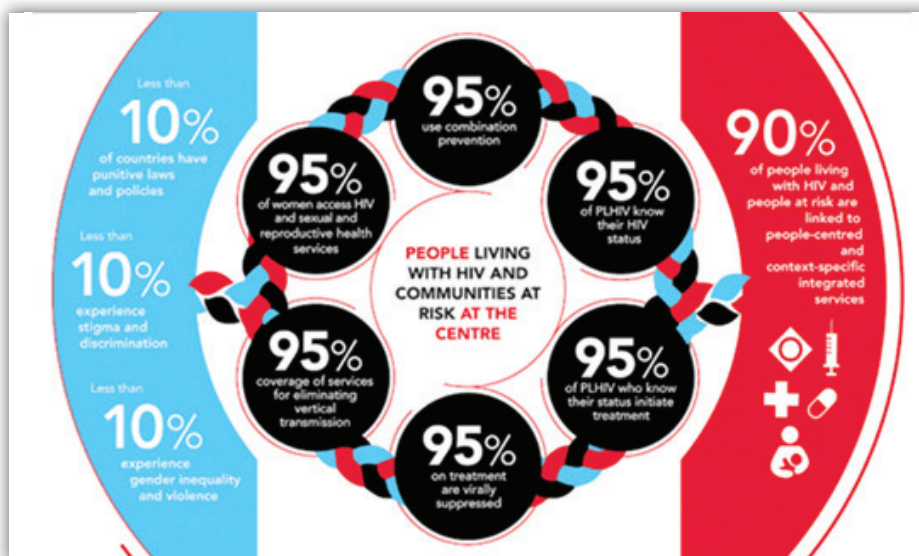
W roku 2022, 86% [73->98%] osób żyjących z HIV znało swój status serologiczny. 89% z nich [75->98%] było objętych terapią antyretrowirusową. U 93% z nich [79->98%] poziom wirusa pozostawał na niewykrywalnym poziomie.

Pięć krajów: Botswana, Eswatini, Rwanda, Zjednoczona Republika Tanzanii oraz Zimbabwe osiągnęły cele UNAIDS 95-95-95

W samym środku, symbolicznie umieszczono osoby żyjące z HIV oraz społeczności w sposób szczególnie narażone na ryzyko zakażenia. Celem do osiągnięcia stało się to, aby:

- 95% z nich mogło korzystać z profilaktyki skojarzonej (co rozumie się jako wachlarz możliwości do swobodnego wyboru, np. wykonanie testu w kierunku HIV wraz z poradnictwem w punkcie testowania, wykonanie samego testu bez kontaktu z doradcą i otrzymanie wyniku w formie elektronicznej, lub wykonanie testu samodzielnie w domu

- i własnoręczne odczytanie wyniku),
- 95% osób HIV+ będzie znało swój status serologiczny, 95% osób HIV+ wiedzących o swoim zakażeniu rozpocznie leczenie, u 95% osób objętych leczeniem wystąpi obniżenie poziomu wirerii do poziomu niewykrywalności,
- świadczenia związane z eliminacją zakażeń wertykalnych (z matki na dziecko) dotrą do 95% potrzebujących, 95% kobiet uzyska dostęp do świadczeń związanych z ich zdrowiem seksualnym i reprodukcyjnym,
- 90% osób żyjących z HIV oraz tych szczególnie narażonych na ryzyko zakażenia uzyska dostęp do zintegrowanych, specjalistycznych świadczeń pomyślanych tak, aby skupiały się na dobru ich odbiorców oraz były dostosowane do wymagań środowiskowych w których te osoby żyją,
- **mniej niż 10% krajów charakteryzować się będzie obecnością zapisów prawa karnego z obszaru HIV i AIDS skierowanych do populacji szczególnie narażonych na ryzyko zakażenia, mniej niż 10% krajów charakteryzować się będzie obecnością przejawów stygmatyzacji i dyskryminacji osób wobec wywodzących się z populacji kluczowych, mniej niż 10% krajów charakteryzować się będzie występowaniem nierówności na tle płciowym oraz przemocą z tym związaną.**



Kobiety i dziewczęta

W skali świata, 46% wszystkich nowych przypadków zakażeń HIV odnotowanych w 2022 roku miało miejsce w grupie kobiet i dziewcząt.

Na terenie Afryki Subsaharyjskiej 77% wszystkich nowych przypadków zakażeń HIV odnotowanych wśród młodych osób w wieku od 15-24 r.ż. w 2022 roku przypadało na nastoletnie dziewczęta i młode kobiety.

Co tydzień, ok. 4 000 młodych kobiet i dziewcząt (w wieku 15-24 lat) zostaje zakażonych HIV. 3 100 z tych zakażeń odnotowanych jest na terenie Afryki Subsaharyjskiej. Tylko 42% obszarów administracyjnych Afryki Subsaharyjskiej gdzie ma miejsce najwyższa liczba zakażeń kierowało programy

profilaktyczne do nastoletnich dziewcząt i młodych kobiet w roku 2021.

Ponad jedna trzecia kobiet (35%) na pewnym etapie życia doświadcza przemocy fizycznej i/lub seksualnej. W niektórych regionach świata prawdopodobieństwo zakażenia HIV w przypadku tych kobiet jest półtora razy wyższe niż w przypadku kobiet bez tego rodzaju doświadczeń. W roku 2022 nastoletnie dziewczęta i młode kobiety (w wieku od 15-24 r.ż.) były trzykrotnie bardziej narażone na zakażenie HIV niż mieszkający tam nastoletni chłopcy i młodzi mężczyźni.

Populacje kluczowe

Średnia prewalencja zakażeń HIV wśród pełnoletnich członków popula-

cji kluczowych (grupa wiekowa 15-49 lat) wyniosła 0,7%. Jednakże:

- wśród populacji osób świadczących usługi seksualne wyniosła ona 2,5%,
- wśród populacji mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami wyniosła 7,5%,
- wśród osób przyjmujących środki psychoaktywne w iniekcjach 5,0%,
- wśród populacji osób trans 10,35%,
- a wśród osadzonych w zakładach penitencjarnych 1,4%.

Pełna wersja publikacji w języku angielskim dostępna jest na stronie internetowej UNAIDS: https://thepath.unaids.org/wp-content/themes/unaids2023/assets/files/2023_report.pdf (dostęp: 01.12.2023)

dr n. przyr. Maria Wawer, UMCS

„Konkurs dla młodzieży szkół średnich na krótki film dotyczący profilaktyki HIV/AIDS pt. „Podróż w nieznaną...” jako przykład dobrych praktyk w obszarze edukacji zdrowotnej”

Trafienie z przekazem profilaktycznym do młodego człowieka wbrew pozorom nie jest trudne, jeśli jest się otwartym na jego potrzeby i oczekiwania oraz uważnie obserwuje się, co go może zainteresować. Ten proces jest skuteczniejszy, gdy pracuje się przez dłuższy czas w tym samym środowisku i korzysta z różnych kanałów komunikacji, szczególnie z mediów społecznościowych. Łatwy dostęp i możliwość szybkiego dotarcia z informacją do lokalnej społeczności jest plusem, ale równocześnie duża liczba wiadomości nie pozwala na zapamiętanie większości z nich. Skuteczniejsze jest bezpośrednie zaangażowanie odbiorców w przygotowanie i prezentację swojej twórczości.

Przygotowując konkurs dla młodzieży szkół średnich na krótki film dotyczący profilaktyki HIV/AIDS pt. „Podróż w nieznaną...” założyłam, że magia kina oraz możliwość występu na żywo, na scenie, w pięknej aranżacji i scenografii, może pozostać w pamięci uczestników na dłu-

żej. Do nakręcenia krótkiego filmu o profilaktyce HIV zaprosiłam uczniów 6 szkół średnich (3 licea, 3 technika) z powiatu nowodworskiego. Chcąc ułatwić młodzieży napisanie scenariusza, określiłam czas trwania projekcji na jedną minutę. Mój pomysł zaakceptował Starosta nowodworski, jako patron imprezy. Następnym krokiem było uzyskanie od Krajowego Centrum ds. AIDS patronatu, który nadał przedsięwzięciu odpowiednią rangę. Przy realizacji tego przedsięwzięcia otrzymałam ogromną pomoc od pracowników Zespołu Promocji i spraw społecznych Starostwa Powiatowego w Nowym Dworze Mazowieckim, którzy zagwarantowali wydruk plakatów i zaproszeń do mojego projektu oraz pomogli w wynajęciu sali kinowej w Nowodworskim Ośrodku Kultury, z którym współpracujemy od lat, jako jednym z partnerów przedsięwzięcia.

Miejscowa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna zapewniła pedagogów, którzy wchodzili w skład jury. Są to osoby nie

tylko z dużą wiedzą pedagogiczno-psychologiczną, ale też z duszą artystyczną, co miało znaczenie przy ocenie filmów. Komisja konkursowa przy ocenie zgłoszonych filmów brała pod uwagę: zgodność scenariusza z tematyką, pomysłowość, wrażenia estetyczne. Określone zostały szczegółowe cele przedsięwzięcia:

1. Podniesienie poziomu akceptacji i tolerancji dla osób żyjących z HIV i chorych na AIDS.
2. Kształtowanie świadomości młodzieży na temat konsekwencji wynikających z ryzykownych zachowań zdrowotnych.
3. Zwiększenia odpowiedzialności za zdrowie i życie własne oraz partnera.
4. Utrwalanie takich wartości jak miłość, tolerancja, szacunek.
5. Promocja twórczego sposobu realizacji filmu.
6. Rozwijanie wrażliwości estetycznej.

Festiwal filmowy zainicjowany był jeszcze przed wakacjami, aby uczniowie

**I POWIATOWY
FESTIWAL FILMOWY**
„Podróż w nieznane”
PROFILAKTYKA HIV

7 grudnia 2023 r. (czwartek)
godzina 10.00
Kasyno Oficerskie
w Twierdzy Modlin
ul. Gen. I. Ledóchowskiego 160
wstęp wolny!




ORGANIZATOR: Powiat Nowodworski, Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Nowym Dworze Mazowieckim

PATRONAT: Powiat Nowodworski, Liceum Ogólnokształcące w Nasielsku

PARTNERZY: NOK, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Nowym Dworze Mazowieckim



mieli dużo czasu na opracowanie scenariusza. Tuż przed finałem konkursu okazało się, że młodzież z 2 placówek nie potrafiła zamknąć scenariusza w jednej minucie. Scenariusze były za długie i nie spełniały warunków regulaminu. Z tego względu filmy nie zostały uwzględnione w programie.

Aby nagłośnić festiwal, dawałam ogłoszenia na Facebooku. Pierwszy post na stronie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej wraz z plakatem informującym o przedsięwzięciu został wstawiony na początku listopada 2023:

- Zapraszamy wszystkich chętnych na fascynujący Festiwal Filmowy o AIDS, którego twórcami są przedstawiciele młodzieży ze szkół ponadpodstawowych powiatu nowodworskiego. Przez promocję pokazywanych w czasie Festiwalu krótkometrażowych obrazów możemy osiągnąć jeszcze większą świadomość społeczną na temat AIDS i innych chorób przenoszonych drogą płciową. Utrwalone zostaną takie wartości jak miłość, tolerancja i szacunek dla partnera.

Dwa tygodnie później ukazał się następny:

- Kiedy wiatr tańczy z liśćmi na wietrze, kołysząc drzewami. Kiedy barwny kobierzec dekoruje park w Modlinie -Twierdzy, zapraszamy na niezapomniane historie o miłości, tolerancji i szacunku dla osób

żyjących z HIV. Chcemy, aby temat społeczny ujęty w formę artystyczną trafił do możliwie najszerszej publiczności. Istnieje stała potrzeba podwyższania świadomości Polaków na temat HIV/AIDS, niezależnie od wieku. Tymczasem klimat jaki chcemy zapewnić podczas imprezy, rozwinię u Państwa również wrażliwość artystyczną i estetyczną.

Na jeden dzień przed występem:

- To już ostatnie godziny aby zdążyć do Modlina - Twierdzy na Festiwal Filmowy dot. HIV „Podróż w nieznane”. Już wiatr nie tańczy z liśćmi na wietrze. Park opanował zimowy krajobraz. Na białym śniegu widać ślady zwierząt. Panuje atmosfera piękna i magii. W klimacie dziewiętnastowiecznej budowli doznamy wrażeń związanych z tolerancją i wiedzą. Dowiemy się jak żyć w miłości nie narażając swojego zdrowia. Pokażą to kolorowe filmy pełne ekspresji i dynamiki nakręcone przez młodych ludzi. Zapraszamy.

Ostatni post po zakończeniu:

- Za nami finał I Powiatowego Festiwalu Filmowego „Podróż w nieznane”- profilaktyka HIV. To był szalony dzień i wyjątkowe wydarzenie dla wszystkich miłośników tematycznych doznań filmowych. Fantastyczna okazja do poszerzenia wiedzy na temat profilaktyki w niezwyklej scenarii dziewiętnastowiecznego budynku kasyna oficerskiego Twierdzy Mod-

lin. Wymiana doświadczeń, podparowanie w jakiś, inny artystyczny sposób można przekazać wiedzę. Każda z projekcji filmowych przeplatana była nastrojowymi piosenkami: o egzystencji i prawdziwej miłości, o śmierci, która może przyjść w każdej chwili, w wykonaniu bardzo zdolnej młodzieży. Frekwencja była tak duża, że w Sali kinowej na 300 miejsc trzeba było dostawić krzesła. Bardzo dziękujemy młodym twórcom filmów i młodzieży, która im kibicowała: z Liceum Ogólnokształcącego w Nowym Dworze Mazowieckim, Liceum Ogólnokształcącego w Nasielsku, Liceum Ogólnokształcącego przy Zespole Szkół Zawodowych w Nasielsku, Technikum przy Zespole Szkół Nr 2 w Nowym Dworze Mazowieckim - zwycięzcom Festiwalu. Dziękujemy pedagogom, którzy ich wspierali. Do zobaczenia za rok. Szczęśliwego Nowego Roku.

Brak doświadczenia przy realizacji takiej formy artystycznej spowodował, że w regulaminie określiłam zbyt krótki czas emisji wyświetlanego obrazu filmowego. Młodzież chciała pokazać jak najwięcej treści, a jedna minuta ograniczała wiedzę, wyobraźnię i stanowiła problem w ukazaniu trudnego tematu. Wielkim sukcesem okazała się frekwencja w czasie pokazu zgłoszonych prac.

Finał konkursu, odbył się 7 grudnia 2023. Na początku dziennikarz sportowy przedstawił artykuł z relacją z historycznej konferencji prasowej najlepszego koszykarza w historii NBA, Magica Johnsona, w czasie której 30 lat temu poinformował on o swoim zakażeniu HIV. Wtedy brzmiało to jak wyrok śmierci, a sam sportowiec musiał zmienić myślenie o swoim zakażeniu i uporządkować swoje sportowe życie.

Aby uatrakcyjnić pokaz, młodzi ludzie uzdolnieni wokalnie prezentowali piosenki poruszające tematy interesujące dla nich i ich kolegów na widowni. Zgłoszone na Festiwal filmy, pomimo tego, że były krótkie, zawierały głębokie treści, a poruszane kwestie społeczne budziły refleksję.

Kadry z prezentowanych filmów



Śpiewają młodzi artyści z powiatu nowodworskiego



Na widowni zgromadziło się ponad 300 osób



Gala finałowa, podsumowanie:
A. Chełstowski, P. Calak, A. Jaworska

Te pierwsze obrazy przygotowane na Konkurs mogą w kolejnych latach inspirować i zachęcić zarówno widzów jak i autorów do podejmowania tego rodzaju twórczości oraz realizacji własnych pasji.

Jeżeli udałoby się cyklicznie podejmować temat profilaktyki HIV/AIDS w tej formie, to byłby wielki sukces. Dorastają kolejne roczniki młodych osób, nowe pokolenia, a czy poprzednie odrobiły już lekcję i będą umiały chronić swoje zdrowie?

Coraz większe zadania stoją przed instytucjami zajmującymi się profilaktyką HIV/AIDS. Starszy człowiek uczył się na błędach, młodego można przed błędami uchronić, ale wiedza którą otrzyma ma być nie tylko podana w ciekawy sposób, ale musi też inspirować. Może wtedy pozostanie na dłużej i pozwoli zachować dobrostan zdrowotny.

„Najczęstszy ludzki błąd – nie przewidzieć burzy w piękny czas.”

[Niccolo Machiavelli]

Wszystkie zdjęcia w artykule prezentowane są dzięki uprzejmości Zespołu promocji i spraw społecznych Starostwa Powiatowego w Nowym Dworze Mazowieckim.

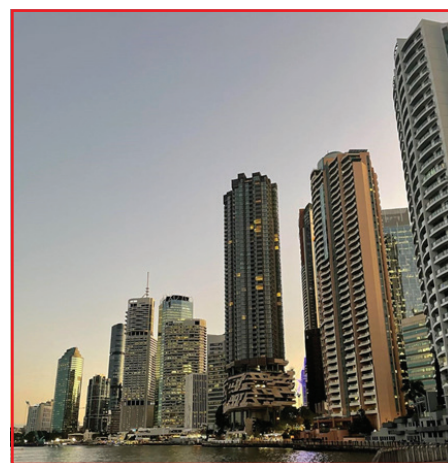
*Alicja Jaworska,
Oddział Oświaty Zdrowotnej,
PSSE w Nowym Dworze Mazowieckim*

aspekty

Dodatek do Biuletynu Krajowego Centrum ds. AIDS

kontra 

Realizacja Celów Zrównoważonego Rozwoju do roku 2030 dotyczących zdrowia i eliminacji AIDS w perspektywie Konferencji IAS 2023



12 Konferencja IAS 2023

Konferencja organizowana przez Międzynarodowe Stowarzyszenie AIDS (IAS) jest największym na świecie wydarzeniem naukowym poświęconym HIV/AIDS. Jej tematyka oscyluje wokół najnowszych badań nad HIV i AIDS oraz ich zastosowaniu. Prezentowane są m.in. najważniejsze postępy w badaniach klinicznych nad HIV/AIDS, zagadnienia dotyczące współwystępowania chorób cywilizacyjnych u osób zakażonych HIV, takich jak: schorzenia układu sercowo-naczyniowego, cukrzyca, nadciśnienie tętnicze. Ponadto omawiane są zagadnienia związane z profilaktyką HIV oraz opieką nad osobami żyjącymi z HIV.

Konferencja IAS łączy świat nauki i praktyki - klinicystów, ekspertów zdrowia publicznego, przedstawicieli organizacji pozarządowych, naukowców badających problematykę HIV/AIDS w kontekście ludzkich postaw i zachowań. Konferencja IAS 2023 została zorganizowana w au-

stralijskim Brisbane w dniach 23-26 lipca 2023 roku i zgromadziła ponad 5 tysięcy uczestników z całego świata.

Podczas sesji otwierającej konferencję, Sharon Lewin, Prezeska Międzynarodowego Stowarzyszenia AIDS (IAS) oraz Peter Doherty, dyrektor Instytutu Chorób Zakaźnych z Melbourne odnieśli się do najnowszych badań naukowych i przełomowych narzędzi w przeciwdziałaniu HIV/AIDS, takich jak profilaktyka przedekspozycyjna (PrEP) o wydłużonym działaniu. Tuż przed konferencją opublikowano zaktualizowane szacunki dotyczące postępów Australii w ograniczaniu liczby nowych zakażeń HIV. Państwo to jest jednym ze światowych liderów w eliminacji HIV. Jest także blisko zrealizowania założeń Celów Zrównoważonego Rozwoju na rok 2030 (w tym dotyczących zdrowia i eliminacji AIDS) m.in. poprzez zmniejszenie nierówności w dostępie do opieki zdrowotnej oraz zwiększanie nakładów na edukację zdrowotną oraz innowacyjne metody profilaktyczno-lecznicze

związane z HIV/AIDS. Mark Butler, australijski minister zdrowia i opieki nad osobami starszymi podkreślił duże zaangażowanie jego kraju w globalną walkę z HIV, w tym inwestycje w działania naukowo-badawcze (zarówno krajowe jak i międzynarodowe), będące kluczem do stopniowej eliminacji AIDS w kolejnych latach. Tedros Adhanom Ghebreyesus, dyrektor generalny WHO odniósł się do doświadczeń Australii, które dowodzą, że obecnie dysponujemy dostateczną wiedzą i narzędziami, dzięki którym możemy powstrzymać HIV, jednakże nie wszystkie państwa mają do nich dostęp. W najbliższych latach kluczowe będzie dotarcie do grup najbardziej zmarginalizowanych i najtrudniej dostępnych, gdyż to właśnie tam ma miejsce największa liczba nowych zakażeń HIV. Obecnie problemem pozostaje wypełnienie luki pomiędzy aktualną wiedzą naukową i postęпами w obszarze działań związanych z zapobieganiem i leczeniem HIV/AIDS, a ich dostępnością, zwłaszcza w populacjach kluczowych o wysokim ryzyku zakażeń.

Podczas konferencji IAS 2023 odbywały się także liczne sesje satelitarne poświęcone wybranym aspektom diagnostyki i leczenia HIV m.in. iniekcyjnym metodom leczenia LAI - *long-acting injectable treatment*, zindywidualizowanym metodom leczenia ARV dostosowanym do pacjenta, chorobom układu sercowo-naczyniowego i cukrzycy u pacjentów HIV+ oraz leczeniu pediatrycznemu, zapobieganiu zakażeniom wertykalnym HIV, diagnostyce i leczeniu chorób towarzyszących HIV. Zaprezentowano przykłady diagnostyki gruźlicy (TB) u osób zakażonych HIV oraz profilaktyki przedekspozycyjnej (PrEP) z użyciem iniekcyjnego leku Kabotegravir. Sesje satelitarne poświęcono także nowym technologiom w diagnostyce i leczeniu HIV/AIDS oraz biomedycznym metodom profilaktyki HIV.

Dużą część konferencji poświęcono naukom społecznym. Omawiano rolę, dokonano przeglądu i zastosowania nauk społecznych w globalnym przeciwdziałaniu HIV/AIDS w ciągu 40 lat epidemii HIV. Dyskutowano nad wartością dodatką nauk społecznych w piątej dekadzie HIV i ich możliwego wkładu w działania na rzecz eliminacji AIDS do 2030 roku i strategii 95-95-95.

Na potrzeby tego artykułu zaprezentowano grafiki i wykresy nawiązujące do stanu realizacji strategii 95-95-95 na świecie i w poszczególnych regionach WHO oraz do liczby osób żyjących z HIV i nowych zakażeń HIV (Wykresy i grafiki 1 – 5).

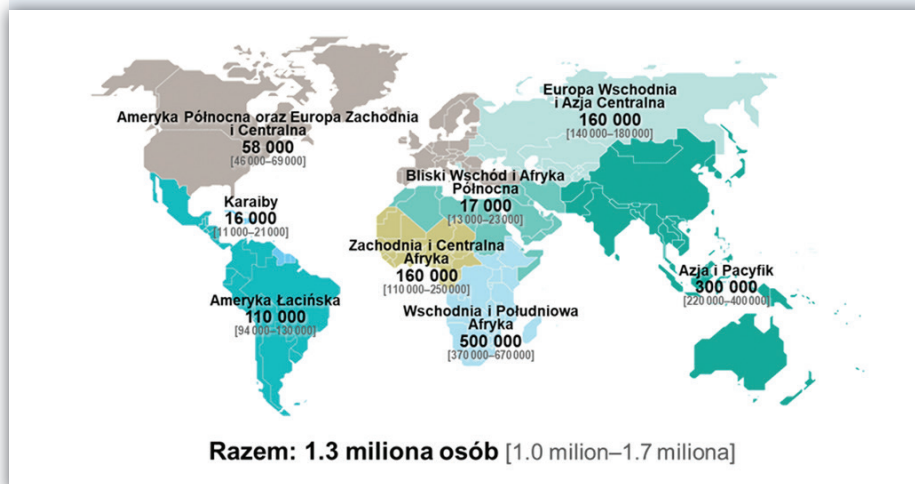
Postępy w realizacji strategii 95-95-95 na świecie i w poszczególnych regionach WHO (2022)

Kluczem do eliminacji epidemii AIDS do 2030 roku jest wczesna diagnostyka HIV i zapewnienie leczenia ARV osobom zakażonym. Globalna strategia walki z AIDS (95-95-95) zakłada, że do 2030 roku, 95% osób żyjących z HIV będzie wiedziało o swoim zakażeniu, z tego 95% będzie stosować ratujące życie leczenie antyretrowirusowe (ARV) oraz że u 95% osób leczonych ARV osiągnięty zostanie niewykrywalny po-

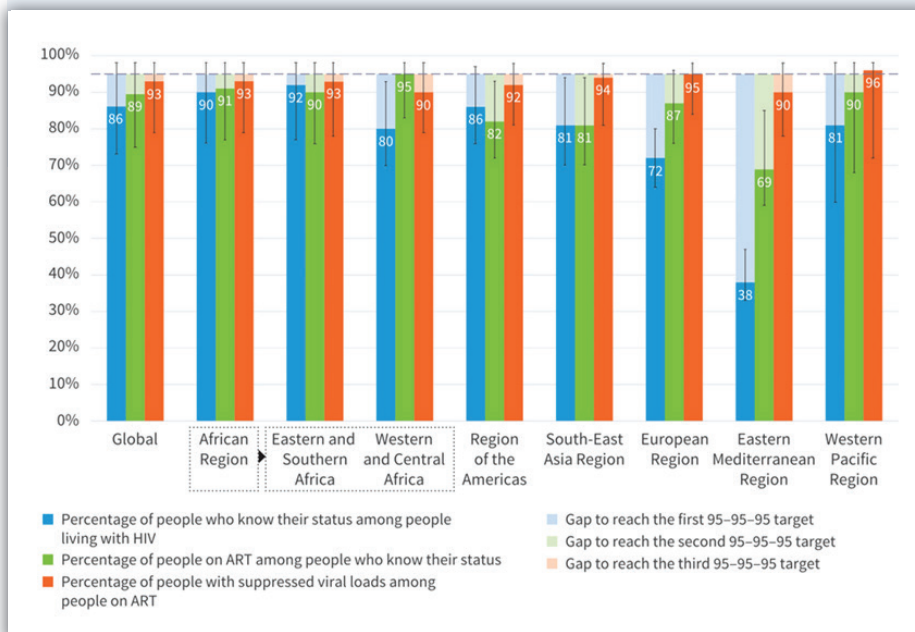
Wykres 1: Dorośli i dzieci żyjący z HIV (UNAIDS 2022)



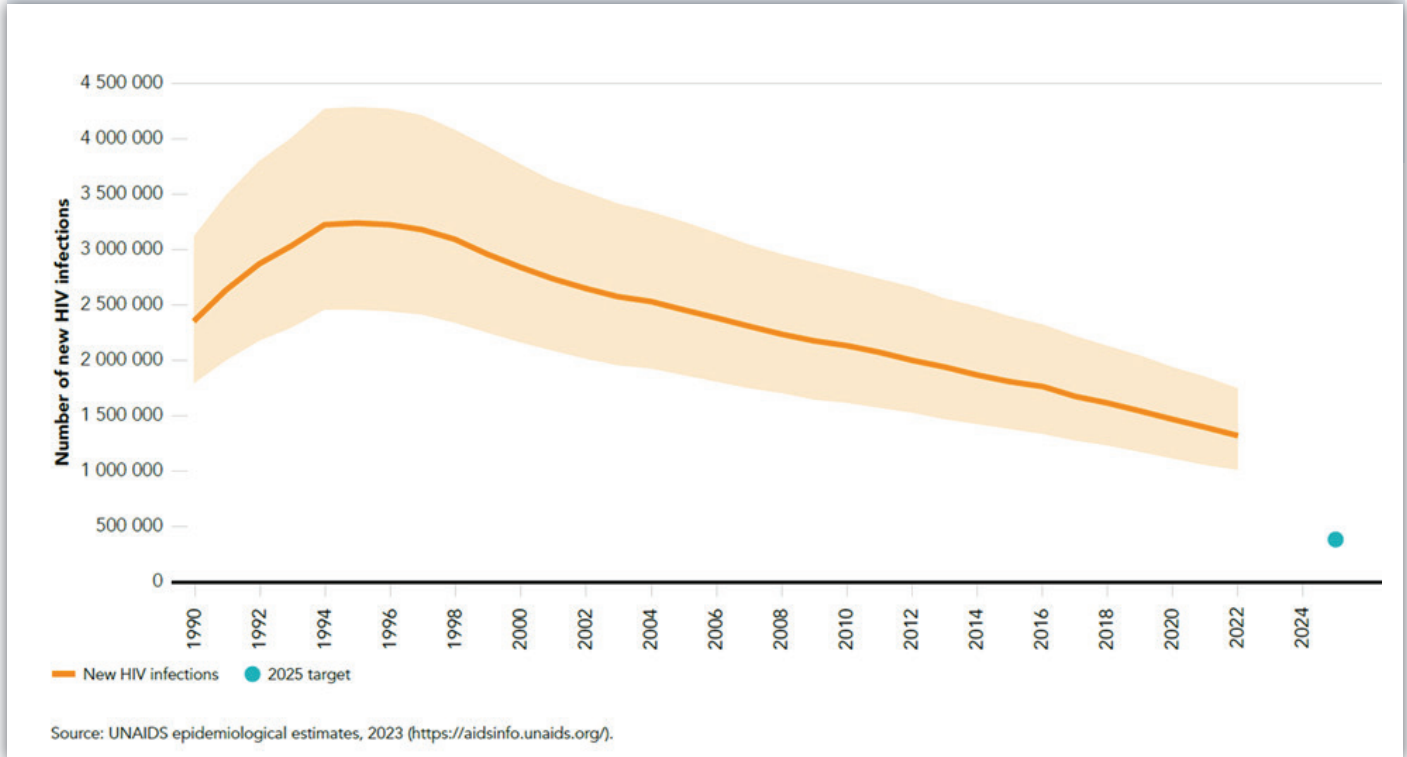
Wykres 2: Liczba nowych zakażeń HIV – dorośli i dzieci (UNAIDS 2022)



Wykres 3. Postępy w realizacji strategii 95-95-95, globalnie i wg. regionów WHO (2022)



Wykres 4. Liczba nowych zakażeń HIV na świecie (1990-2020) oraz cel do roku 2025



ziom wirerii. Ogólne, globalne poziomy realizacji tej strategii wynoszą obecnie 86-89-93. Występują jednak różnice pomiędzy poszczególnymi regionami świata i państwami (Wykres 3).

Według danych UNAIDS, w latach 2015-2022 nastąpił ogólny, 15% przyrost liczby osób zakażonych HIV, które wiedzą o swoim zakażeniu, o 28% wzrosła też liczba osób zakażonych HIV otrzymujących leczenie ARV i o 31% liczba osób leczonych ARV u których osiągnięto niewykrywalny poziom wirerii.

Patrząc jednak na krzywą (Wykres 4) obrazująca trajektorię globalnego spadku liczby nowych zakażeń HIV i szacowany znacznie wyższy niż zakładano poziom liczby nowych zakażeń, można przypuszczać, że cele założone do 2030 roku mogą być trudne do realizacji.

W ostatnich latach obserwujemy także globalny spadek finansowania programów związanych z HIV/AIDS oraz trudną sytuację finansową UNAIDS. Kosztowne cele programowe strategii 95-95-95, globalny kryzys finansowy, pandemia COVID-19, wojna w Ukrainie

nie i na Bliskim Wschodzie, zmniejszenie finansowania Wspólnego Programu przez państwa członkowskie i donatorów oraz niekorzystne kursy wymiany walut (wysoki kurs USD wobec innych walut państw donatorów) spowodowały trudności finansowe, zmuszające UNAIDS do podejmowania drastycznych oszczędności. Sposobem zrównoważenia budżetu Wspólnego Programu jest m.in. redukcja nakładów na realizację programów HIV/AIDS i oszczędności administracyjne.

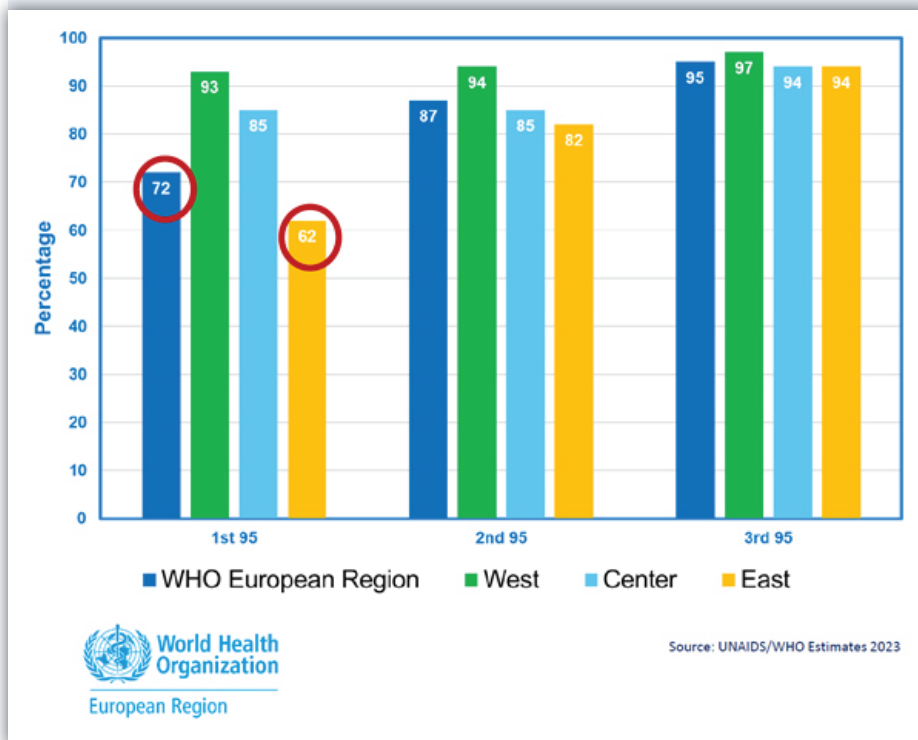
Warto w tym kontekście wspomnieć o regionie Europy Wschodniej i Azji Centralnej (EW i AC), gdzie na przestrzeni lat 2010-2022, znacząco wzrosła liczba nowych zakażeń HIV i umieralność z powodu powikłań AIDS – odpowiednio (+49%) i (+46%). W kontekście przyrostu zgonów z powodu AIDS, region ten jest jedynym spośród wszystkich regionów WHO, w którym zjawisko takie miało miejsce. W tym samym okresie w Europie Zachodniej i Centralnej oraz w Ameryce Północnej nastąpił spadek liczby nowych zakażeń HIV i umieralności z powodu powikłań AIDS - odpowiednio (-23%) i (-34%). Odwrotnie niż jest to w innych regio-

nach świata, w EW i AC sytuacja epidemiologiczna HIV się pogarsza, czemu towarzyszy zjawisko stygmatyzacji osób zakażonych HIV oraz liczne bariery w dostępie do leczenia ARV i diagnostyki HIV (także innych zakażeń przenoszonych drogą płciową (STIs)). Szacuje się, że w regionie EW i AC tylko 51% osób HIV+ korzysta z leczenia ARV i tylko u 48% osiągnięto niewykrywalny poziom wirerii.

Dane WHO za rok 2022 (Wykres 5) wskazują, że w całym regionie europejskim (WHO EURO), 72% osób zakażonych HIV znało swój status serologiczny, z tego 87% otrzymywało leczenie ARV, z tego u 95% osiągnięto niewykrywalny poziom wirerii.

Według informacji Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) za 2021 rok, w Polsce poziomy te wynosiły odpowiednio: 83% osoby HIV+ wiedzące o swoim zakażeniu i 85% osoby HIV+ leczone ARV (choć co do zasady i zgodnie ze strategią państwa w zakresie przeciwdziałania HIV/AIDS, wszystkie osoby u których wykryto HIV otrzymują w Polsce bezpłatne leczenie ARV).

Wykres 5: Postępy w realizacji strategii 95-95-95 w regionie europejskim WHO (2022)



z tego 92% otrzymuje leczenie ARV, z tego u 98% występuje niewykrywalny poziom wirerii. Do największej liczby zakażeń HIV dochodzi w Australii poprzez kontakty seksualne pomiędzy mężczyznami (60%), poprzez kontakty heteroseksualne (27%), stosowanie narkotyków w iniekcjach (2%).

Jedną z kluczowych organizacji/institucji działających na rzecz walki z HIV w Australii jest federacja organizacji działających na rzecz walki z AIDS (AFAO).

Badania społeczne w piątej dekadzie HIV

Profilaktyka i leczenie stanowi ważną część globalnej walki z HIV/AIDS. Ważną ale nie jedyną. Równie ważne są nauki społeczne (i inne pokrewne dyscypliny) które pomagają w zrozumieniu szerszych procesów zachodzących w społeczeństwie, mających wpływ na możliwości skutecznej walki z HIV/AIDS (i innymi chorobami) na poziomie danego państwa czy regionu.

Zdaniem uczestników IAS 2023, badania społeczne służą lepszemu zrozumieniu epidemii HIV na poziomie lokalnym. Wnioski z nich płynące umożliwiają wyjście poza suchą kwantyfikację HIV, w stronę uwarunkowań społecznych i systemowych, które wpływają na zdrowie publiczne w danym regionie czy państwie i mają wpływ na nasze postawy również wobec HIV/AIDS.

Przykładowo nie da się skutecznie przeciwdziałać stygmatyzacji i dyskryminacji związanej z HIV/AIDS bez wpisania tych zjawisk w szeroki kontekst uwarunkowań społeczno-ekonomiczno-polityczno-kulturowo-logistycznych danego państwa lub regionu. Bez dopasowania do lokalnych uwarunkowań, próby wdrażania rekomendacji, opartych choćby na najnowszej wiedzy i badaniach będą obciążone sporym ryzykiem niepowodzenia, zaś cele sformułowane w sposób ogólnikowy np. „zero stygmatyzacji”,

Jak Australia (organizator IAS 2023) walczy z HIV

Rozpoczęte na początku lat 80 ubiegłego wieku działania na rzecz walki z HIV/AIDS w Australii są uznawane za wiodący w świecie model najlepszych praktyk w tym zakresie.

Obecnie, liczba nowych zakażeń HIV jest w Australii na niższym poziomie niż w innych wysoko rozwiniętych

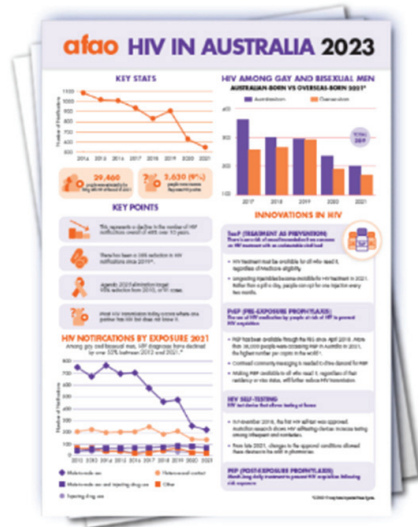
państwach o wysokich dochodach. W ciągu ostatniej dekady nastąpił tu prawie 50% spadek liczby zakażeń HIV. W 2021 roku na terenie Australii żyło 29 460 osób zakażonych HIV z tego tylko 9% nie wiedziało o swoim zakażeniu.

O sukcesie walki z HIV/AIDS w Australii zdecydowały następujące elementy:

1. wiodąca rola organizacji NGO w przeciwdziałaniu HIV
2. edukacja typu peer-to-peer
3. programy redukcji szkód, w tym wymiana igieł i strzykawek
4. profilaktyka, oparta na regularnym testowaniu w kierunku HIV,
5. leczenie jako zapobieganie HIV – Treatment as Prevention
6. profilaktyka przed i poekspozycyjna – PrEP/PEP
7. promocja stosowania prezerwatyw.

Australia znajduje się w czołówce państw, także jeśli chodzi o postępy w realizacji strategii 95-95-95.

Obecnie 91% osób HIV+ żyjących w tym kraju wie o swoim zakażeniu;



„zero dyskryminacji” bez nadania im odpowiedniego kontekstu będą tylko pusto brzmiącymi hasłami.

Nowe badania – tematy do dyskusji i przemyśleń

Podczas konferencji IAS 2023 zaprezentowano nowe, przełomowe badania, które mogą przyczynić się do eliminacji AIDS do 2030 roku i urzeczywistnić świat, w którym HIV nie będzie stanowił zagrożenia dla zdrowia publicznego i dobrostanu jednostek.

Poniżej przedstawiono wybrane zagadnienia (8 punktów), omawiane podczas konferencji IAS 2023, które stanowią aktualnie przedmiot licznych debat w skali globalnej. Zagadnienia te zostały spisane przez organizatorów IAS 2023 w postaci TAKE AWAYS z konferencji i pozostawione do dalszej dyskusji i przemyśleń uczestników.

Materiał źródłowy:
<https://www.iasociety.org/conferences/ias2023/takeaways-from-ias-2023>
(dostęp: 14.11.2023)

1. Pacjent z Genewy

Uczestnikom konferencji IAS 2023 zaprezentowano przypadek pacjenta z Genewy, którego uznano za kolejną, szóstą już osobę wyleczoną z HIV po poddaniu jej terapii komórkami macierzystymi.

Pacjentem z Genewy jest biały mężczyzna, u którego w 1990 r. zdiagnozowano HIV i który rozpoczął leczenie dostępnymi wówczas lekami ARV. Od 2005 roku mężczyzna znajdował się w fazie supresji HIV. W 2018 r. zachorował na agresywną postać białaczki, z powodu której w tym samym roku otrzymał allogeniczny przeszczep komórek macierzystych. Ponieważ nie znaleziono dla niego żadnego kompatybilnego dawcy posiadającego rzadką mutację Delta 32, dlatego wybrano dawcę o genotypie dzikim pod względem CCR5. Pacjent szybko przyjął przeszczepione komórki dawcy, osiągając chimeryzm już w ciągu pierwszego miesiąca po przeszczepie. Po przeszczepie komórek macierzystych dawcy, HIV po-

został u pacjenta z Genewy niewykrywalny, jednocześnie następowała u niego rekonstrukcja komórek CD4+. Stopniowo zmniejszono też leczenie ARV pacjenta, by zakończyć je całkowicie w listopadzie 2021. Od tego czasu przez okres 20 miesięcy HIV w organizmie pacjenta z Genewy pozostawał na poziomie niewykrywalnym nawet przy zastosowaniu ultraczułych testów. Nie zaobserwowano też żadnej jego transkrypcji, amplifikacji ani reaktywacji. Poziom przeciwciał HIV i immunoglobuliny G spadał u pacjenta i znajdował się na poziomie obserwowanym u osób poddawanych normalnej terapii ARV. W jego krwi nie wykryto śladu leków ARV, z wyjątkiem dwóch krótkich epizodów, kiedy przyjął on na żądanie profilaktykę przedekspozycyjną (PrEP).

Przypadek pacjenta z Genewy pokazuje, że możliwa jest długoterminowa remisja po allogenicznym przeszczepieniu komórek macierzystych z CCR5 typu dzikiego. Jednak przeszczepianie komórek macierzystych pozostaje procedurą ryzykowną ze względu na poważne powikłania, takie jak wystąpienie choroby przeszczep przeciwko gospodarzowi (ang. *graft-versus-host disease* - GVHD), w której komórki dawcy atakują komórki biorecy, uszkadzając tkanki i narządy.

Materiał źródłowy:
<https://programme.ias2023.org/Abstract/Abstract/?abstractid=5819>
(dostęp: 14.11.2023)

2. Zmiana zasad gry w wykrywaniu chorób serca u osób HIV+

Osoby żyjące z HIV są znacznie bardziej i znacznie wcześniej narażone na rozwój chorób układu krążenia niż osoby niezakażone.

Wyniki randomizowanego badania REPRIEVE dotyczącego zapobiegania zdarzeniom sercowo-naczyniowym (*Randomized Trial to Prevent Vascular Events*), zaprezentowane po raz pierwszy podczas IAS 2023, wskazują na czynnik mogący wywołać zmianę w zapobieganiu zdarzeniom sercowo-naczyniowym u osób żyjących z HIV. Według naukowców, u osób żyjących z HIV, które przyjmowały co-

dziennie statynę (pitawastatynę) obniżono o 35% prawdopodobieństwo wystąpienia poważnych, niepożądanych zdarzeń ze strony układu sercowo-naczyniowego. W porównaniu z uczestnikami grupy kontrolnej (placebo) ryzyko wystąpienia poważnych zdarzeń sercowo-naczyniowych w grupie leczonej w okresie badania było o 21% niższe. Od 2015 roku w badaniu REPRIEVE wzięło udział 7769 osób dorosłych w wieku od 40 do 75 lat w 12 krajach.

Globalne obciążenie chorobami układu krążenia związane z zakażeniem HIV (wśród osób żyjących z HIV) wzrosło trzykrotnie w ciągu ostatnich dwudziestu lat. Ryzyko rozwoju chorób układu krążenia u osób HIV+ jest dwukrotnie wyższe niż u osób niezakażonych. Osoby zakażone HIV są obciążone zwiększonym ryzykiem poważnych niepożądanych zdarzeń sercowo-naczyniowych, w tym zawałem mięśnia sercowego, niewydolnością serca, udarem, nadciśnieniem płucnym i nagłą śmiercią sercową, nawet po opanowaniu znanych czynników ryzyka. Związki pomiędzy HIV i zdarzeniami sercowo-naczyniowymi są wieloczynnikowe i obejmują stany zapalne i zmiany funkcji układu odpornościowego związane z przewlekłym zakażeniem, a także rozregulowanie metaboliczne związane z HIV.

Materiał źródłowy:
<https://programme.ias2023.org/Programme/Session/4435>
(dostęp: 14.11.2023)

3. U=U czyli zerowe ryzyko zakażenia HIV

Według badań u osób żyjących z HIV, u których miano wirusa jest niewykrywalne przy użyciu dowolnego testu zatwierdzonego przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) i które przyjmują leki ARV zgodnie z zaleceniami, występuje praktycznie zerowe ryzyko przeniesienia HIV na swoich partnerów seksualnych. Potwierdzają to badania przeprowadzone z udziałem ponad jednego tysiąca par homo jak i heteroseksualnych, w których nie wykryto ani jednego przypadku zakażenia HIV osoby seronegatywnej przez zakażonego partnera, który regularnie przyjmował

leczenie ARV i miał niewykrywalną wiremę. Fakt ten znacząco wzmacnia międzynarodową kampanię o nazwie U = U (Undetectable = Untransmittable) czyli Niewykrywalny = Niezakażający.

Materiał źródłowy:

<https://programme.ias2023.org/Programme/Session/4451>
(dostęp: 14.11.2023):

4. Obrzezanie mężczyzn a zakażenia HIV

Dobrowolne medyczne obrzezanie mężczyzn (VMMC) zmniejsza ryzyko zakażenia HIV w populacji mężczyzn mających seks z mężczyznami (MSM). Takie są wnioski z pierwszego w historii randomizowanego badania dotyczącego VMMC w populacji MSM i wpływu obrzezania na ryzyko zakażenia HIV. Badanie to zostało przeprowadzone w ośmiu chińskich miastach z udziałem 250 mężczyzn (w wieku 18-49 lat, nieobrzezanych i niezakażonych HIV) którzy uprawiali seks analny (*insertive anal sex*) z dwoma lub więcej partnerami w ciągu 6 miesięcy poprzedzających badanie. Mężczyzn przydzielono do grup: badanej (natychmiastowo obrzezani, N=124) oraz kontrolnej (opóźnione obrzezanie, N=123). Wyjściowa charakterystyka uczestników obydwu grup była porównywalna, a współczynnik retencji uczestników badania podczas kontroli został utrzymany. W obydwu grupach przeprowadzono testy w kierunku HIV, powtarzając je po 3, 6, 9 i 12 miesiącach.

W badaniu wykazano brak serokonwersji HIV u mężczyzn z grupy badanej (natychmiastowa VMMC) i w przypadku pięciu mężczyzn z grupy kontrolnej (opóźniona VMMC). Metaanalizy i systematyczne przeglądy badań obserwacyjnych sugerują, że dobrowolne medyczne obrzezanie mężczyzn (VMMC) może zmniejszyć ryzyko zakażenia HIV

wśród mężczyzn uprawiających seks analny z mężczyznami. Jednak aby potwierdzić skuteczność tej metody potrzebne są dalsze badania randomizowane na znacznie większej grupie osób i z długoterminową obserwacją.

Materiał źródłowy:

<https://programme.ias2023.org/Abstract/Abstract/?abstractid=1002>
(dostęp: 14.11.2023)

5. Różnice płciowe a odporność na HIV

Chłopcy mogą mieć większe szanse na trwałą remisję zakażenia HIV niż dziewczynki ze względu na wrodzone różnice w odporności pomiędzy płciami. Opisy przypadków spadku wirerii HIV do poziomu niewykrywalnego u dzieci rozpoczynających wczesną skojarzoną terapię antyretrowirusową (cART) nasunęły hipotezę, że w podgrupie dzieci u których leczenie cART rozpoczęto bardzo wcześnie, po zaprzestaniu leczenia wirerii utrzyma się na poziomie niewykrywalnym. W celu weryfikacji tej hipotezy, przeprowadzono w RPA badanie (lata 2015-2023) z udziałem 281 par matka-dziecko (pary monitorowane od momentu porodu), gdzie do zakażenia HIV dziecka doszło w czasie ciąży. Celem badania było sprawdzenie, czy u dzieci urodzonych z HIV da się uzyskać kontrolę/niewykrywalny poziom HIV bez stosowania terapii ARV i jakie czynniki mogą korelować z utrzymaniem się *awiraemii*.

Wszystkie dzieci biorące udział w badaniu otrzymały terapię ARV zaraz po urodzeniu; ponad 92% dzieci otrzymało cART przed urodzeniem poprzez transfer cART przez łożysko matki. W badaniu zidentyfikowano pięciu chłopców i żadnej dziewczynki, u których awiraemia utrzymywała się od ponad 3 do ponad 19 miesięcy po urodzeniu, pomimo nieprzebiegania reżimu cART. Adherencję

u dzieci monitorowano sprawdzając stężenia leków ARV w osoczu za pomocą chromatografii cieczowej z tandemową spektrometrią mas, na podstawie wywiadów z matkami dzieci, liczenia sztuk leków i dokumentacji aptecznej. We wnioskach do badania naukowcy zasugerowali, że chłopcy częściej niż dziewczynki zakażają się wirusami wrażliwymi na interferony typu I, a dziewczynki częściej wirusami opornymi na interferony typu I.

Różnice te mogą wyjaśniać, dlaczego organizm chłopców częściej kontroluje wiremę, a co ważniejsze, mogą dawać wskazówki, prowadzące w przyszłości do wyleczenia HIV.

Materiał źródłowy:

<https://programme.ias2023.org/Abstract/Abstract/?abstractid=5727>
(dostęp: 14.11.2023)

6. Długodziałający PrEP w iniekcjach

Profilaktyka przedekspozycyjna PrEP nie musi wiązać się tylko z codziennym przyjmowaniem leków. Opracowanie alternatywnych środków przyjmowanych w PrEP, bardziej przyjaznych przestrzeganiu schematów leczenia (jednocześnie przy zachowaniu obecnie dostępnych leków), mogłoby poszerzyć możliwości profilaktyki HIV i jeszcze bardziej zwiększyć akceptowalność PrEP dla jej użytkowników.

W wielu państwach PrEP w iniekcjach pozostaje niedostępny. Mimo to, osiem na dziesięć kobiet z grupy dwóch i pół tysiąca kobiet cisplciowych z siedmiu państw afrykańskich, wybrało jako PrEP dla siebie, długo działający kabotegrawir (CAB-LA) w iniekcjach zamiast przyjmowanego codziennie - doustnego TDF/FTC. Rezultat taki uzyskano w badaniu HPTN 084, obejmującym 2472 kobiety niezakażone HIV z państw Afryki Subsaharyjskiej w wieku 18-45 lat, któ-

Jeśli chcą Państwo zostać autorem ARTYKUŁU w Kontrze prosimy o kontakt mailowy na adres: aids@aids.gov.pl

Jeśli chcą Państwo, aby ważne wiadomości (np. informacje o wydarzeniach związanych z HIV/AIDS) znalazły się w e-Kontrze proszę przesłać pełną informację na wyżej podany adres o temacie „PROŚBA O ZAMIESZCZENIE INFORMACJI W e-Kontrze”

re pomimo braku zakażenia HIV były nim zagrożone. W badaniu porównano i dokonano oceny bezpieczeństwa i skuteczności iniekcyjnego leku CAB-LA i doustnego TDF/FTC, używanych w profilaktyce PrEP.

Spośród kobiet biorących udział w badaniu, 78% wybrało jako PrEP dla siebie CAB-LA, a 22% TDF/FTC. Zdaniem badanych kobiet CAB-LA zapewnia im długotrwałą wygodę (brak konieczności przyjmowania leku codziennie). Z kolei kobiety przyjmujące jako PrEP TDF/FTC, deklarowały przyjmowanie tabletek, jako bardziej komfortową metodę przyjmowania leków. Grupa ta deklarowała ponadto obawy związane z przyjmowaniem PrEP w zastrzyku i bólem oraz ewentualnymi skutkami ubocznymi. W badaniu wykazano różnice pomiędzy państwami jeśli chodzi o wybór CAB-LA i TDF/FTC, jako sposobu przyjmowania PrEP.

Kobiety, które wybierały CAB-LA, były częściej aktywne seksualnie, nie mieszkaly ze swoim partnerem, doświadczały przemocy fizycznej i/lub otrzymywały pieniądze za seks. Zdaniem badaczy uczestniczki wybierające CAB-LA były bardziej pewne swojej decyzji niż kobiety wybierające TDF/FTC. Chociaż większość (66%) uczestniczek badania twierdziła, że sama dokonała wyboru, zdaniem naukowców wpływ na ich wybór mogła mieć rozmowa z personelem badawczym (20%), rodziną i przyjaciółmi (11%).

Materiał źródłowy:
<https://programme.ias2023.org/Abstract/Abstract/?abstractid=5998>
 (dostęp:14.11.2023):

7. Śródmieście Sydney eliminuje zakażenia HIV

Śródmieście Sydney jest pierwszym obszarem na świecie, w którym praktycznie wyeliminowano przenoszenie wirusa HIV.

Oznacza to, że HIV nie przenosi się wśród społeczności endemicznej w sposób ciągły i trwały, ale mamy do czynienia z pojedynczymi przypadkami zakażeń.

Na obszarze śródmieścia Sydney zmniejszono liczbę nowych zakażeń HIV o 88%, co oznacza że obszar ten znajduje się w pobliżu celów eliminacji AIDS założonych przez UNAIDS.

Materiał źródłowy:
<https://programme.ias2023.org/Programme/Session/4370>
 (dostęp: 14.11.2023)

8. HIV, COVID-19 i małpia ospa

Umieralność z powodu COVID-19 wśród osób niezakażonych HIV znacząco spadła po szczepieniu przeciwko temu wirusowi, natomiast tylko niewielki spadek zgonów (38–39% dla wariantów Omicron i Delta) zanotowano w grupie osób zakażonych HIV, w szczególności z niską liczbą CD4 (<=200 CD4). Tak podaje WHO na podstawie danych WHO Global Clinical Platform obejmujących 821 tys. osób (dorośli i dzieci z 42 państw) które hospitalizowano w związku z SARS-CoV-2 w okresie poprzedzającym wariant Delta, podczas jego trwania oraz w czasie wariantu Omicron.

Obserwowane wysokie ryzyko zgonu wśród pacjentów z COVID-19 o nieznanym statusie HIV, wymaga zintensyfikowania działań na rzecz wczesnego testowania w kierunku HIV i szybkiego włączenia osoby zakażonej do leczenia ARV. Jest to konieczne, gdyż osoby zakażone HIV, które nie wiedzą o tym, mogą być narażone na ryzyko znacznie gorszych wyników zdrowotnych podczas pandemii niż osoby niezakażone. We wnioskach do badania WHO podkreśla konieczność równego dla wszystkich dostępu do szczepień przeciwko COVID-19 oraz podawania dawek przypominających wszystkim osobom HIV+.

Trwająca od maja 2022 roku epidemia małpiej ospy dotknęła głównie gejów, osoby biseksualne i pozostałych mężczyzn mających seks z mężczyznami. W niektórych krajach aż 50% przypadków małpiej ospy miało miejsce wśród osób żyjących z HIV. Chociaż zakażenie HIV nie jest czynnikiem ryzyka dla zachorowania na małą ospę, może prowadzić do zwiększonego ryzyka powikłań i ciężkiego przebiegu tej choroby.

WHO podaje na podstawie danych uzyskanych w badaniu przeprowadzonym w okresie od stycznia do grudnia 2022, że osoby żyjące z HIV i chore na małą ospę nie były narażone na większe ryzyko hospitalizacji niż osoby niezakażone HIV, chyba że miały obniżoną odporność. Badanie przeprowadzono na grupie 80 843 osób, wśród których w 44% przypadków, znany był status HIV. W grupie o znanym statusie HIV, osoby zakażone stanowiły 48% (z tego 99% to mężczyźni). Zdaniem WHO, biorąc pod uwagę, że niekontrolowany wirus HIV mógłby prowadzić do nieproporcjonalnie wysokiej zachorowalności na małą ospę, państwa w ramach swoich systemów opieki zdrowotnej powinny dopilnować, aby jak najwięcej osób żyjących z HIV było świadomych swojego zakażenia, włączonych do systemu opieki zdrowotnej i leczonych ARV (z osiągniętym niewykrywalnym poziomem wirēmii). Z kolei dla osób o nieznanym statusie HIV, badanie w kierunku małpiej ospy (test) może być okazją do wykonania również testu w kierunku HIV, zastosowania odpowiedniej profilaktyki HIV i opieki medycznej.

Iwona Wysocka

Materiał źródłowy:
<https://programme.ias2023.org/Abstract/Abstract/?abstractid=5988>;
<https://programme.ias2023.org/Abstract/Abstract/?abstractid=3953>
 (dostęp: 14.11.2023)

kontra 

Redakcja
 Maryla Rogalewicz

Wydawca:
 Krajowe Centrum ds. AIDS

Adres redakcji:
 ul. Samsonowska 1, 02-829 Warszawa
 tel. (+22) 331 77 66, fax (+22) 331 77 76
 e-mail: kontra@aims.gov.pl
www.aims.gov.pl

Egzemplarz bezpłatny
 Redakcja zastrzega sobie prawo
 adjustacji i skracania artykułów.