

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 kilku 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. Bardzo często są to zakażenia, do których doszło 5-10 lat wcześniej. Niestety w Polsce wciąż ponad połowa osób diagnozowanych jest na późnym etapie zakażenia.





OBJAWY

Pierwszym objawem zakażenia HIV jest **ostra infekcja retrowirusowa**, która występuje u większości osób. Jej objawy pojawiają się najczęściej **pomiędzy 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 lekarzem** (np. POZ, dermatologiem/wenerologiem), **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**).

Jeśli leczenie nie zostanie włączone, po ostrej fazie zakażenia następuje okres utajenia (bezobjawowy), który trwa przeciętnie 8-10 lat.

Osoby w tej fazie najczęściej nie chorują. Jeżeli nie wykonają badania w kierunku zakażenia HIV, często nie wiedzą o swojej infekcji – mogą być źródłem zakażenia dla innych oraz tracić 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 tutaj:



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 i jedynymi 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 bezpłatnie w poradni podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), **bezpłatnie, bez skierowania i anonimowo** w punktach konsultacyjno-diagnostycznych (<https://aids.gov.pl/pkd/>), w prywatnych laboratoriach lub samodzielnie w domu, kupując certyfikowany test do użytku domowego.

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**. Zeskanuj kod, aby zobaczyć ich listę.



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 laboratoryjne **testy IV generacji**, które wykrywają zarówno antygen p24, jak i przeciwciała anty-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 anty-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.

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

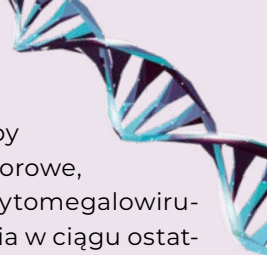


Dostępne są również **testy III generacji**, które wykrywają jedynie przeciwciała anti-HIV1/2. Są to tzw. **szybkie testy**, a wynik dostępny jest po kilku–kilkunastu minutach.

Ich przydatność diagnostyczna jest mniejsza – są w stanie wykryć zakażenie **najwcześniej po 4–5 tygodniach** od sytuacji ryzykownej, a wykluczyć dopiero **po 12 tygodniach**. Od niedawna dostępne są również szybkie testy IV generacji, wykrywające antygen p24 oraz przeciwciała anty-HIV1/2.



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** (PCR (HIV-RNA)). Wynika to z możliwości uzyskania fałszywie dodatnich wyników testów przesiewowych (osoba nie jest zakażona, ale wynik jest dodatni).



Do czynników zakłócających oznaczenie należą m.in. choroby autoimmunologiczne, nowotworowe, inne zakażenia wirusowe (np. cytomegalowirusem), wczesna ciąża, szczepienia w ciągu ostatniego miesiąca.

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



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
antyretrowirusowe
jest bezpłatne.
Zeskanuj kod, aby
dowiedzieć się więcej.**



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 (zgodnie z zasadą N = N, czyli niewykrywalny = niezakażający).

Po 6 miesiącach od uzyskania niewykrywalnej wiremii HIV taka osoba przestaje być zakaźna 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 z osobą o nieznanym statusie**, 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 skałeczenia 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.



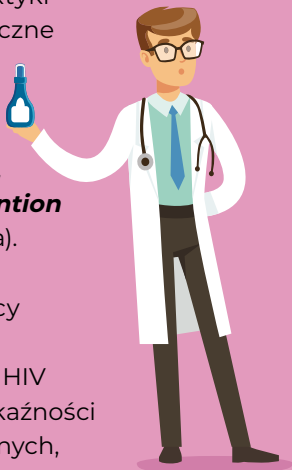
**Więcej informacji
można znaleźć w ulotce
dotyczącej PrEP
i na stronie PrEP.edu.pl.**

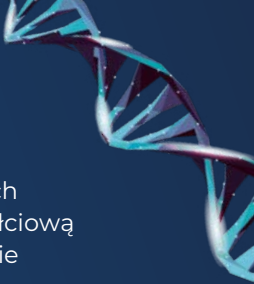
**Skuteczność prawidłowo stosowanego
PrEP sięga ponad 99%.**



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

Uzyskanie przez 6 miesięcy **niewykrywalnej wirerii** (materiału genetycznego HIV we krwi) oznacza brak zakaźności drogą kontaktów seksualnych, 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)

Autor:

dr Łukasz Łapiński
dr Bartosz Szetela

Konsultacja merytoryczna:

Prof. dr hab. n. med. Joanna Narbutt

Redakcja językowa:

Iwona Gąsior

Projekt graficzny:

OKOVABI Katarzyna Jackiewicz

Egzemplarz bezpłatny

sfinansowany przez Krajowe Centrum ds. AIDS
ze środków Ministerstwa Zdrowia

Ministerstwo
Zdrowia



Agenda Ministra Zdrowia

Wydanie II, Warszawa 2026 r.
Copyright © Krajowe Centrum ds. AIDS