

**W numerze:****Proces włączania pacjenta
HIV+ do leczenia**

A. Lembas

Str. 1-7

**Kampania 2024
#mójpierwszyraz**

KC ds. AIDS

Str. 7-9

Telefon Zaufania AIDS

800 888 448*

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

*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@aims.gov.pl

Poradnia Internetowa HIV/AIDS

aids.gov.pl/pi

Więcej informacji

aids.gov.pl

facebook.com/kcaids

Proces włączania pacjenta HIV+ do leczenia od momentu otrzymania wyniku testu do wizyty w klinice

1. Wstęp

W ostatnich latach w Polsce obserwujemy wzrost liczby zakażeń HIV, jednak nadal jest to w naszym kraju choroba rzadka. Z tego względu osoby, u których po raz pierwszy stwierdza się zakażenie HIV, często czują się zagubione i nie wiedzą, z czym wiąże się dla nich fakt zakażenia, gdzie należy zgłosić się w celu otrzymania pomocy medycznej, leczenia antyretrowirusowego lub wsparcia psychologicznego. Osoby te często obawiają się o swoją przyszłość, o rokowanie, nie mają świadomości, na czym będzie polegało leczenie oraz boją się, że o zakażeniu dowiedzą się osoby z ich otoczenia. Niniejszy artykuł informuje, w jaki sposób najczęściej pacjenci dowiadują się o swoim zakażeniu, gdzie należy się zgłosić po potwierdzeniu zakażenia HIV, jak wyglądają pierwsze wizyty w klinice, o czym zostaną poinformowani i jakich zaleceń powinni przestrzegać, by osiągnąć długotrwały sukces leczenia antyretrowirusowego i prowadzić zdrowe życie bez żadnych ograniczeń.

2. Testy przesiewowe w kierunku HIV

Proces włączania leczenia antyretrowirusowego zawsze rozpoczyna się od otrzymania pozytywnego testu w kierunku HIV. Krajowe Centrum ds. AIDS zaleca, aby każda osoba aktywna seksualnie wykonywała raz w roku test w kierunku HIV, ponieważ u każdej osoby, która choć raz w życiu miała kontakt seksualny bez prezerwatywy, mogło dojść do zakażenia HIV. W Polsce ist-

nieje kilka opcji, aby przebadać się w tym kierunku. Można to zrobić anonimowo, bezpłatnie i bez skierowania w punkcie konsultacyjno-diagnostycznym, punkcie pobrania dowolnego laboratorium oferującego badania odpłatne, można wykonać test samodzielnie w domu lub badanie to może zostać zlecone przez lekarza. Istnieją dwa rodzaje testów przesiewowych – testy IV generacji (tzw. HIV DUO lub HIV COMBO) – wykrywające przeciwciała anti-HIV oraz antygen p24 wirusa, i testy III generacji – wykrywające tylko przeciwciała anti-HIV. Za pomocą testów IV generacji można wykluczyć zakażenie HIV po 6 tygodniach od ostatniego kontaktu seksualnego bez prezerwatywy, a za pomocą testów III generacji – po 12 tygodniach. Obecnie testy IV generacji są testami rekomendowanymi do diagnostyki przesiewowej, jednak w szybkich testach z kropli krwi pobranej z opuszki palca nadal stosowane są testy III generacji. [1]

2.1. Test wykonany w punkcie konsultacyjno-diagnostycznym

Punkty konsultacyjno-diagnostyczne są rekomendowanym miejscem do wykonania testu w kierunku HIV, ponieważ można go wykonać bezpłatnie, anonimowo i bez skierowania. Dodatkowo, punkty te oferują również możliwość rozmowy z wykwalifikowanymi doradcami, którzy przeprowadzają poradnictwo okołotestowe, edukują na temat zdrowia seksualnego oraz udzielają wskazówek, co zrobić i gdzie się udać w przypadku uzyskania wyniku dodatniego. Punkty takie funkcjonują w większości większych miast w Polsce i oprócz testu w kierunku HIV

oferują również testy w kierunku HCV i kiły. Aby wykonać test wystarczy udać się do punktu w godzinach jego otwarcia. Tam zostanie przeprowadzona rozmowa z doradcą oraz pobrana będzie krew w celu wykonania badania. Wynik testu odbiera się osobiście, podając hasło ustalone przed jego wykonaniem. W przypadku, gdy wynik badania przesiewowego jest dodatni, w celu weryfikacji wykonuje się test potwierdzenia, który daje stuprocentową pewność, czy doszło do zakażenia HIV.

2.2. Test wykonany w prywatnym laboratorium

Testy w kierunku HIV można również wykonać w każdym punkcie pobrań laboratorium oferującego badanie odpłatnie. Na taki test również nie trzeba mieć skierowania i najczęściej można zrobić go bez wcześniejszego zapisu, przychodząc do punktu w godzinach jego pracy. Koszt badania to około 50-60 zł. Minusem takiego testu jest jednak fakt, że nie jest on anonimowy, a dodatkowo nie ma możliwości porozmawiania z doradcą. Oprócz tego, w przypadku uzyskania dodatniego wyniku testu przesiewowego, aby go zweryfikować należy zgłosić się do lekarza, lub ponownie udać się do punktu na pobranie krwi i kupić oddzielny test potwierdzenia. Jednak zaletą takiego testowania jest duża dostępność, również w małych miejscowościach.

2.3. Testy domowe

Kolejną możliwością wykonania testu w kierunku HIV jest przeprowadzenie go samodzielnie w domu. Niektóre apteki stacjonarne lub internetowe oferują możliwość zakupu testów do użytku domowego. Wszystkie takie testy są testami III generacji, zatem aby uzyskać wiarygodny wynik należy odczekać minimum 12 tygodni od ostatniego kontaktu seksualnego bez prezerwatywy. Aby wykonać taki test należy nakłuć opuszkę palca i umieścić kroplę krwi w kasetce testowej, zgodnie z instrukcją dołączoną do opakowania. Ponadto, aby tak wykonane badanie było wiarygodne, test musi spełnić kilka kryteriów: posiadać unijny certyfikat CE, mieć odpowied-

nią datę ważności, być przechowywany zgodnie z zaleceniami producenta. Należy jednak pamiętać, że są to tylko testy przesiewowe i w przypadku uzyskania wyniku dodatniego, należy wykonać test potwierdzenia.

2.4. Test zlecony przez lekarza

Oprócz podjęcia samodzielnej decyzji o wykonaniu testu w kierunku HIV, test taki może również zlecić lekarz. Niestety lekarze rodzinni w naszym kraju nie mają jeszcze możliwości zlecenia testu w kierunku HIV bez dodatkowych opłat dla pacjenta, jednak mogą zasugerować wykonanie takiego testu. W niektórych poradniach specjalistycznych lub w szpitalach można jednak mieć wykonany taki test w ramach świadczeń Narodowego Funduszu Zdrowia.

Wykonanie testu w kierunku HIV może też zlecić pacjentowi lekarz, gdy u pracownika ochrony zdrowia wykonującego mu zabieg medyczny dojdzie do zakłucia, np. używaną igłą i trzeba ocenić ryzyko zakażenia HIV dla pracownika. Należy wtedy uzyskać zgodę pacjenta. [1]

3. Test potwierdzający zakażenie HIV

Uzyskując ujemny wynik testu przesiewowego po odpowiednim czasie od ostatniego kontaktu seksualnego bez prezerwatywy (6 tygodni dla testu IV generacji i 12 tygodni dla testu III generacji), możemy mieć pewność, że nie doszło do zakażenia HIV. Jednak uzyskując wynik dodatni, nie mamy jeszcze pewności, że do zakażenia doszło. Czasami zdarza się, że wynik testu przesiewowego jest dodatni przy braku zakażenia HIV. Dzieje się tak np. w przypadku występowania innych chorób przenoszonych drogą płciową (zwłaszcza kiły) lub chorób autoimmunologicznych, po szczepieniach, w przypadku przyjmowania niektórych leków lub u kobiet w ciąży. [2] Z tego powodu każdy dodatni wynik testu przesiewowego należy potwierdzić. Obecnie badaniem rekomendowanym do potwierdzenia zakażenia HIV jest HIV RNA metodą PCR, czyli wykrywanie materiału genetycznego wirusa. Wcześniej stosowa-

wano test Western blot, wykrywający przeciwciała przeciwko poszczególnym antygenom wirusa. [1] W praktyce obie metody są często wykorzystywane do potwierdzania zakażenia i obie są bardzo skuteczne. Jednak od momentu zakażenia HIV do momentu uzyskania dodatniego wyniku testu Western blot może upłynąć nawet 12 tygodni, a badanie HIV RNA najczęściej daje wynik dodatni jeszcze przed upływem 6 tygodni.

W przypadku otrzymania dodatniego wyniku testu wykonanego w punkcie konsultacyjno-diagnostycznym, zostanie wykonany również test potwierdzenia, a po uzyskaniu wyniku dodatniego, przeprowadzona będzie rozmowa z doradcą, podczas której pacjent zostanie poinformowany, gdzie powinien się zgłosić w celu otrzymania leczenia. W przypadku otrzymania dodatniego wyniku testu przesiewowego w punkcie pobrań laboratorium lub testu wykonanego samodzielnie w domu, należy wykonać test potwierdzenia w punkcie konsultacyjno-diagnostycznym lub odpłatnie w punkcie pobrań laboratorium, albo udać się do lekarza. Jeżeli test zostanie przeprowadzony przez lekarza, zostanie wykonany również test potwierdzenia lub pacjent zostanie skierowany do innej placówki, gdzie taki test będzie wykonywany.

4. Zapisanie się do kliniki

W wyjątkowych sytuacjach, kiedy zakażenie HIV zostanie rozpoznane u pacjenta przebywającego w szpitalu, a którego stan wymaga dalszej hospitalizacji, pacjent taki zostanie przeniesiony do oddziału chorób zakaźnych zajmującego się leczeniem osób żyjących z HIV. W pozostałych sytuacjach, po uzyskaniu dodatniego wyniku testu potwierdzenia, kolejnym krokiem, jaki należy podjąć, jest zapisanie się do poradni prowadzącej leczenie antyretrowirusowe. Bardzo ważne jest, by zapisać się jak najszybciej, gdyż im szybciej włączone leczenie antyretrowirusowe, tym większa szansa na uniknięcie objawów związanych z zakażeniem HIV, a także rozwoju potencjalnie groźnych dla życia chorób oportunistycznych. Listę wszystkich takich ośrodków można znaleźć na stronie: <https://aids.gov.pl/>

na-strone-glowna/poradnie_hiv/ Ponieważ leczenie antyretrowirusowe w całej Polsce jest na bardzo wysokim poziomie, najlepiej jest wybrać to miejsce, do którego pacjent ma najbliżej, aby dojazdy na kolejne wizyty nie były uciążliwe. Niektórzy jednak celowo decydują się na ośrodek znajdujący się w innym mieście, ponieważ obawiają się spotkania kogoś znajomego w poradni blisko miejsca zamieszkania. Jeżeli dojazdy do dalszego miejsca nie są problematyczne, można również zdecydować się na taką opcję.

Po otrzymaniu dodatniego wyniku testu potwierdzenia, niezależnie od tego, jaką metodą został on wykonany (Western blot lub PCR), można zapisać się do ośrodka prowadzącego leczenie antyretrowirusowe bez skierowania. W przypadku, gdy mamy tylko wynik testu przesiewowego, bez testu potwierdzenia, również istnieje możliwość zapisania się do ośrodka w celu wykonania testu potwierdzenia, jednak w takiej sytuacji należy mieć skierowanie od lekarza.

Warto wiedzieć, że zarówno wizyty w ośrodku, jak i leki antyretrowirusowe są bezpłatne dla osób posiadających ubezpieczenie w Polsce. W przypadku braku ubezpieczenia leki antyretrowirusowe wydawane są pacjentom zakażonym HIV nieodpłatnie, bez względu na status ubezpieczeniowy, zgodnie z zapisem Rządowego Programu Polityki Zdrowotnej p.n. „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce” z modułem „Leczenie DAA przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C pacjentów osadzonych w zakładach penitencjarnych” na lata 2022 – 2026.: „Programem polityki zdrowotnej leczenia antyretrowirusowego (RPLA) objęte będą, zgodnie z zapisem art. 41 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1845 z późn. zm.) wszystkie osoby zakażone HIV i chore na AIDS przebywające na terytorium RP, niezależnie od statusu ubezpieczeniowego”. Na dzień dzisiejszy powyższy zapis dotyczący objęcia Programem leczenia ARV osób nieubezpieczonych odnosi się jednak wyłącznie do wydania leków. Kwestie opłaty lub jej braku za wizytę

lekarską oraz badania diagnostyczne przeprowadzone w Poradni leczenia HIV/AIDS, a także leczenie innych jednostek chorobowych pozostają w kompetencji poszczególnych placówek medycznych (zakładów opieki zdrowotnej) prowadzących leczenie.

Wszystkie osoby, które przyjechały do Polski z Ukrainy od dnia 24 lutego 2022 r. posiadają ubezpieczenie w Polsce i mogą kontynuować leczenie antyretrowirusowe w Polsce bezpłatnie. [3]

5. Jak wygląda pierwsza wizyta w klinice

Podczas pierwszej wizyty pacjenta w ośrodku leczenia antyretrowirusowego zostanie przeprowadzony z pacjentem dokładny wywiad lekarski, obejmujący pytania o to, co skłoniło pacjenta do wykonania testu w kierunku HIV, o obecnie występujące objawy, choroby przewlekłe, przyjmowane leki, przebyte operacje, alergie, choroby występujące w rodzinie, a także o warunki mieszkaniowe oraz wykonywaną pracę i tryb życia. Zostaną również zadane pytania o możliwą drogę zakażenia HIV oraz o możliwy moment, kiedy mogło dojść do zakażenia. Następnie pacjent zostanie zbadany przez lekarza, w skład badania wchodzi również przesiewowe badanie neuropsychologiczne, polegające na zadawaniu pytań o pamięć, uwagę, koncentrację oraz nastroj. Najczęściej podczas pierwszej wizyty pobierana jest krew w celu wykonania badań wirerii HIV, badań genetycznych wirusa, liczby limfocytów CD4, morfologii, oceny funkcji wątroby, nerek, profilu lipidowego, badań w kierunku aktywnych i przebytych zakażeń (HAV, HBV, HCV, CMV, toksoplazmozy), badanie ogólne moczu, RTG klatki piersiowej i inne, zależnie od indywidualnych wskazań lekarza.

W trakcie wizyty zostanie również przeprowadzona rozmowa z lekarzem, podczas której pacjent zostanie poinformowany o tym, co oznacza dla niego zakażenie HIV, jaka jest różnica między HIV i AIDS, jaki jest przebieg zakażenia HIV i w jaki sposób może dojść do zakażenia drugiej osoby. Lekarz przekaze również informa-

cję, aby poinformować swoich partnerów/partnerki seksualne, które mogły ulec zakażeniu HIV o konieczności zgłoszenia się do lekarza i wykonania testu w tym kierunku. Najnowsze rekomendacje zachęcają do jak najszybszego rozpoczęcia leczenia antyretrowirusowego, preferencyjnie podczas pierwszej wizyty u lekarza. Jeżeli jest to możliwe, zaleca się takie postępowanie, jednak nie w każdym przypadku leczenie można włączyć od razu. Dotyczy to zwłaszcza pacjentów, którzy prawdopodobnie od dawna żyją z nieleczonym zakażeniem HIV, wówczas czasami przed rozpoczęciem leczenia istnieje konieczność wykluczenia chorób oportunistycznych, które mogą stanowić przeciwwskazanie do natychmiastowego włączenia leczenia lub do stosowania pewnych schematów leczenia. Podobnie sytuacja może wyglądać w przypadku pacjentów, którzy zgłaszają się do lekarza z objawami chorób oportunistycznych lub pacjentów, u których zakażenie HIV zostało rozpoznane podczas pobytu w szpitalu.

6. Jakie są opcje leczenia

Obecnie stosowane schematy leczenia składają się z dwóch lub trzech leków, zamkniętych w postaci jednej tabletki. Pacjenci rozpoczynający leczenie najczęściej mają proponowany schemat trzylekowy, choć w niektórych przypadkach można również od razu zastosować schemat dwulekowy. Aby włączyć niektóre trzylekowe schematy leczenia, nie jest wymagane posiadanie żadnych wyników badań laboratoryjnych, dlatego jeżeli pacjent nie ma przeciwwskazań do rozpoczęcia terapii w czasie pierwszej wizyty, zostanie mu zaproponowany schemat zawierający trzy leki. Aby rozpocząć leczenie od schematu dwulekowego, konieczne jest posiadanie wirerii HIV niższej niż 500 000 kopii/ml, wykluczenie zakażenia HBV oraz potwierdzenie skutecznie przeprowadzonego szczepienia przeciwko HBV, z tego powodu rozpoczęcie leczenia tym schematem podczas pierwszej wizyty nie jest możliwe. Jeżeli jednak pacjent może zgłosić się na kolejną wizytę za kilka dni, leczenie można również odroczyć do czasu uzyskania wyników. Wszystkie obecnie stosowane leki antyretrowirusowe, niezależnie czy dwu- czy trzylekowe charakteryzują

się wysoką skutecznością oraz bardzo dobrym profilem bezpieczeństwa, jednak redukcja liczby stosowanych leków może zmniejszyć liczbę działań niepożądanych, interakcji lekowych oraz długoterminową toksyczność. [4,5] Poszczególne leki różnią się między sobą i w wyborze schematu bierze się pod uwagę choroby współistniejące, w tym również współistnienie innych przewlekłych zakażeń wirusowych, interakcje z dotychczas stosowanymi lekami lub, jeżeli posiadamy takie informacje, lekooporność wirusa. Większość obecnie stosowanych leków należy przyjmować raz dziennie, o stałej porze dnia.

7. O czym pacjent zostanie poinformowany

Pacjent, który zgłosi się do ośrodka leczenia antyretrowirusowego otrzyma od lekarza bardzo wiele informacji dotyczących zakażenia HIV, leczenia antyretrowirusowego, badań kontrolnych oraz dalszych zaleceń. Najczęściej informacje będą przekazywane stopniowo podczas kolejnych wizyt, aby pacjent mógł powoli oswoić się z nimi wszystkimi i nie został przytłoczony ich nadmiarem podczas pierwszej wizyty.

7.1. Konieczność regularnego przyjmowania leków

Jedną z najważniejszych informacji, jaka na pewno zostanie przekazana pacjentowi podczas pierwszej wizyty, jest konieczność regularnego przyjmowania leków antyretrowirusowych. Jest to najważniejsze zalecenie dla pacjenta, ponieważ tylko regularnie przyjmowane leki umożliwiają całkowite zahamowanie namnażania się wirusa, a w efekcie odbudowę układu odpornościowego i ochronę przed objawami zakażenia HIV oraz przed chorobami oportunistycznymi. Nie jest to jednak jedyny korzystny efekt leczenia. Zakażenie HIV wiąże się z przewlekłym stanem zapalnym w organizmie, który zmniejsza się pod wpływem leczenia. Udowodniono silny związek przewlekłego stanu zapalnego z wieloma chorobami, między innymi chorobami układu krążenia (takimi jak nadciśnienie, miażdżyca, zawały, udary), licznymi chorobami nowotworowymi,

chorobami kości, płuc, cukrzycą, zaburzeniami ośrodkowego układu nerwowego i innymi. Dodatkowo obecność wirusa działa toksycznie na nerwy, co może prowadzić do rozwoju zaburzeń czucia, a po latach nawet do zaburzeń chodzenia; na ośrodkowy układ nerwowy, co może upośledzać koncentrację, pamięć, uwagę i zdolności poznawcze; na układ pokarmowy, co może skutkować rozwojem nieswoistych chorób zapalnych jelit, a także na układ krzepnięcia, co może skutkować skłonnością do krwawień. [6] Wszystkie te niekorzystne działania zostają zminimalizowane przez regularnie przyjmowane leczenie antyretrowirusowe. Wykazano, że osoby żyjące z HIV przyjmujące regularnie leki antyretrowirusowe, mają zbliżoną długość życia, co ich rówieśnicy bez zakażenia HIV. [7] Dodatkowo, przerwanie leczenia antyretrowirusowego lub jego nieregularne przyjmowanie wiąże się z ryzykiem rozwoju oporności wirusa na obecnie stosowane leki, co może zawęzić opcje terapeutyczne w przyszłości. [8]

7.2. Działania niepożądane leków

Pomimo tak wielu pozytywnych skutków leczenia antyretrowirusowego, tak jak w przypadku wszystkich stosowanych leków, mogą wystąpić działania niepożądane. Działania te różnią się w zależności od stosowanej grupy leków a nawet od konkretnego preparatu. Kiedy podjęta zostanie decyzja, jaki schemat będzie zastosowany u pacjenta, lekarz powinien również poinformować o najczęściej występujących skutkach ubocznych obserwowanych podczas leczenia tymi lekami. Wśród obecnie stosowanych leków antyretrowirusowych jednym z najczęstszych działań niepożądanych jest wzrost masy ciała. [9] Kolejnym często występującym skutkiem ubocznym jest hipercholesterolemia. [10] Niektóre leki mogą wykazywać również działanie nefrotoksyczne lub zwiększać ryzyko osteoporozy. [11] Bardzo ważne jest poinformowanie lekarza o wszystkich chorobach współistniejących oraz o przyjmowanych lekach, ponieważ dzięki temu można tak dobrać schemat leczenia antyretrowirusowego, by uniknąć najbardziej szkodliwych dla pacjenta skutków ubocznych (np. nie sto-

sować leków nefrotoksycznych u pacjentów z chorobą nerek lub leków zwiększających stężenie cholesterolu u pacjentów z już rozpoznaną hipercholesterolemią). Jednak nie zawsze da się przewidzieć wszystkie skutki uboczne, dlatego bardzo ważne jest obserwowanie reakcji swojego organizmu na nowe leki i w razie wystąpienia działań niepożądanych, poinformować o nich lekarza, gdyż w każdej chwili można zmienić schemat leczenia na inny, który będzie lepiej tolerowany.

7.3. Postępowanie personelu medycznego przypadku rozpoznania zakażenia

Lekarz, felczer, pielęgniarka lub położna, którzy podejrzewają lub rozpoznają zakażenie lub chorobę zakaźną są obowiązani pouczyć osobę zakażoną lub chorą (opiekuna faktycznego lub sprawującego prawną pieczę nad osobą małoletnią lub bezradną zakażoną lub chorą na chorobę zakaźną) o środkach służących zapobieganiu przeniesienia zakażenia na inne osoby. W przypadku rozpoznania zakażenia, które może przenosić się drogą kontaktów seksualnych (w tym HIV/AIDS), lekarz lub felczer ma obowiązek poinformować zakażonego o konieczności zgłoszenia się do lekarza partnera lub partnerów seksualnych zakażonego. Informację o tym powiadomieniu wpisuje się do dokumentacji medycznej i potwierdza podpisem pacjenta.

7.4. Kogo informować o zakażeniu?

Nie ma obowiązku informowania osób ze swojego otoczenia, np. domowników, członków rodziny, współpracowników, pracodawcy, ani nawet lekarza, który udziela porady medycznej niezwiązanej z zakażeniem HIV. Warto jednak poinformować lekarzy o swoim zakażeniu, w przypadku, gdy może to pomóc w postawieniu diagnozy lub może wpłynąć na dalsze postępowanie i leczenie, jednak nie jest to wymagane. [1]

7.5. U=U

Badaniami, które pozytywnie wpłynęły na życie seksualne osób żyjących z HIV były badania PARTNER 1 i PARTNER 2, które wykazały, że osoby, które regu-

larnie przyjmują leczenie antyretrowirusowe oraz mają niewykrywalną wiramię HIV, nie mogą przekazać zakażenia HIV innym osobom drogą kontaktów seksualnych. [12] Aby spełnić zasadę U=U (niewykrywalny=niezakażający, ang. undetectable=untransmittable) należy mieć niewykrywalną wiramię HIV w co najmniej dwóch oznaczeniach w odstępie 6 miesięcy oraz kontynuować regularne przyjmowanie leków antyretrowirusowych. [1] Po spełnieniu tych warunków, współżycie z innymi osobami bez prezerwatywy, nie naraża się ich na zakażenie HIV drogą płciową.

7.6. Zdrowie seksualne

U par, w których jedna osoba jest osobą żyjącą z HIV spełniającą kryteria U=U, a druga nie jest zakażona HIV, przy czym obie osoby nie mają kontaktów seksualnych z innymi osobami, nie ma konieczności stosowania prezerwatyw. Jeśli jednak u osoby żyjącej z HIV nie udało się jeszcze osiągnąć U=U, lub istnieją wątpliwości co do regularnego przyjmowania leków, aby uniknąć zakażenia drugiej osoby, można stosować prezerwatywy lub profilaktykę przedekspozycyjną – PrEP (ang. pre-exposure prophylaxis). Polega ona na przyjmowaniu leków antyretrowirusowych u osoby bez zakażenia HIV w celu ochrony przed potencjalnym zakażeniem.

Badania przesiewowe w kierunku chorób przenoszonych drogą płciową są wykonywane regularnie podczas wizyt w ośrodku leczenia antyretrowirusowego u wszystkich osób aktywnych seksualnie. Niektóre badania są wykonywane niezależnie od objawów (jak np. badania w kierunku kiły lub HCV), a niektóre tylko gdy pacjent zgłosi występowanie niepokojących objawów. W fazie badań klinicznych jest obecnie DoxyPEP – profilaktyka poekspozycyjna, która zmniejsza ryzyko zakażenia chorobami przenoszonymi drogą płciową w przypadku niestosowania prezerwatyw, takich jak kiła, rzeżączka czy chlamydia. Polega ona na przyjmowaniu jednej tabletki doksycykliny (antybiotyku stosowanego m.in. w leczeniu chorób przenoszonych drogą płciową) do 48 godzin po sto-

sunku seksualnym bez prezerwatywy. Profilaktyka ta jest już zalecana według wytycznych European AIDS Clinical Society (EACS), jednak nie ma jej jeszcze w wytycznych Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS. [13]

7.7. Kobiety w wieku rozrodczym

Kobiety, które dowiadują się o swoim zakażeniu HIV będąc w wieku rozrodczym, często zastanawiają się nad stosowaniem antykoncepcji lub możliwością posiadania dzieci. Obie te rzeczy są jak najbardziej możliwe u osób żyjących z HIV. Pacjentki mogą stosować takie same metody antykoncepcji jak osoby niezakażone HIV, czyli metody barierowe (prezerwatywy), hormonalne (zarówno dwuskładnikowe jak i jednoskładnikowe preparaty hormonalne doustne oraz iniekcje, implanty, plastry lub krążki antykoncepcyjne), a także wkładki wewnętrzne uwalniające lub nie uwalniające hormonów. W przypadku stosowania preparatów hormonalnych, należy poinformować o tym swojego lekarza prowadzącego, aby upewnić się, że stosowany schemat leczenia antyretrowirusowego nie wchodzi w interakcje ze stosowanymi środkami antykoncepcyjnymi lub ewentualnie zmienić leki antyretrowirusowe. Zakażenie HIV nie jest również przeciwwskazaniem do posiadania potomstwa, jednak aby urodzić zdrowe dziecko, należy przez cały okres ciąży stosować leczenie antyretrowirusowe. U kobiet wchodzących w okres menopauzy można również zastosować hormonalną terapię zastępczą według tych samych wytycznych co u kobiet bez zakażenia HIV. [1]

7.8. Wsparcie psychologiczne

Kiedy pacjent po raz pierwszy dowiaduje się o zakażeniu HIV, informacja ta może być dla niego trudna, a oswojenie się z tym faktem często wymaga czasu. Bardzo pomocne może okazać się wsparcie psychologiczne lub rozmowa z innymi osobami żyjącymi z HIV. W ośrodkach leczenia antyretrowirusowego istnieje możliwość porozmawiania z psychologiem i rozmowa taka jest proponowana wszystkim pacjentom, którzy dopiero

rozpoczynają leczenie antyretrowirusowe, a także na późniejszych etapach leczenia, według potrzeb. Nieocenione mogą również okazać się spotkania z osobami, które żyją z zakażeniem HIV już od dłuższego czasu. Wsparcie takie można uzyskać w organizacjach pozarządowych, których na terenie Polski funkcjonuje kilka.

8. Jakie są zalecenia dla pacjenta?

Oprócz informacji, które pacjent otrzyma podczas wizyt, ważne są również zalecenia, których powinien przestrzegać w celu osiągnięcia długoterminowego sukcesu leczenia antyretrowirusowego oraz wysokiej jakości życia. Poza najważniejszym zaleceniem regularnego przyjmowania leków antyretrowirusowych, jest jeszcze kilka, których powinno się przestrzegać, by jak najdłużej cieszyć się dobrym zdrowiem.

8.1. Szczepienia

Zalecenia dotyczące szczepień u osób żyjących z HIV różnią się nieco od zaleceń dla populacji ogólnej. Do większości szczepień rekomendowane jest uzyskanie liczby limfocytów CD4 >200 kom/μl, a niektórych szczepień w ogóle nie można stosować u tych osób. Do szczepień, które zaleca się wykonać u wszystkich pacjentów, niezależnie od liczby limfocytów CD4, należą szczepienia przeciwko COVID-19, grypie, streptokokom oraz tężcowi, błonicy i krztuścowi. Kolejną grupą są szczepienia rekomendowane dla osób, które uzyskały liczbę limfocytów CD4 >200 kom/μl i tu znajdują się szczepienia przeciwko WZW typu B, WZW typu A, meningokokom, półpaścowi oraz HPV (szczepionka rekomendowana do 45 roku życia). U osób żyjących z HIV nie zaleca się szczepień żywych, jednak niektóre z nich można rozważyć u pacjentów z liczbą limfocytów CD4 >200 kom/μl, które mają duże narażenie na zakażenie. Do takich szczepień należą szczepienia przeciwko odrze, śwince, różyczce, ospie wietrznej, durowi brzuszemu i żółtej gorączce. Pozostałe szczepienia żywe (przeciwko cholercie, gruźlicy, polio i ospie prawdziwej) nie są zalecane. [1]

8.2. Zakażenia HPV

Zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) są bardzo powszechne wśród osób aktywnych seksualnie, a zakażenie HIV jest jednym z czynników zwiększających ryzyko HPV. HPV wiąże się z ryzykiem rozwoju kłykcin kończystych, raka szyjki macicy, raka odbytu, a także raków okolicy głowy i szyi (między innymi migdałków lub gardła). Oprócz szczepienia, które jest rekomendowane dla kobiet i mężczyzn żyjących z HIV zaleca się również badania przesiewowe – cytologię. U kobiet powinno się wykonywać cytologię szyjki macicy – minimum raz w roku, a u mężczyzn – cytologię odbytu, również z tą samą częstotliwością. U wszystkich osób, u których w cytologii stwierdzono neoplazję śródnaślenną dużego stopnia zaleca się kolposkopię lub anoskopię oraz biopsję z pobraniem materiału na badanie histopatologiczne. [1]

8.3. Badania przesiewowe w celu wczesnego wykrywania pozostałych nowotworów

Oprócz badań przesiewowych w kierunku nowotworów związanych z zakażeniem HPV, zaleca się również testy w kierunku innych nowotworów, których ryzyko również może być wyższe u osób żyjących z HIV. U wszystkich kobiet w wieku 50-74 lata rekomendowane jest regularne (co 1-3 lata) wykonywanie mammografii jako badania przesiewowego raka piersi. U mężczyzn w wieku >50 lat zaleca się raz w roku wykonywanie badania PSA w kierunku raka gruczołu krokowego. Dodatkowo u wszystkich osób w wieku 50-75 lat zalecane jest wykonanie kolonoskopii raz na 10 lat w celu wczesnego wykrywania oraz redukcji ryzyka raka jelita grubego, a u osób mających 50-80 lat, mających w wywiadzie co najmniej 20 paczolat (czyli np. palenia 1 paczki papierosów dziennie przez 20 lat lub 2 paczek dziennie przez 10 lat), zaleca się wykonanie niskodawkowej tomografii komputerowej klatki piersiowej jako badania przesiewowego w kierunku raka płuc. Dodatkowo u pacjentów z towarzyszącymi chorobami wątroby zaleca się wykonywanie USG jamy brzusznej co 6

miesiący w kierunku raka wątrobowokomórkowego. [13]

8.4. Zmiany stylu życia

Oprócz zaleceń dotyczących przyjmowania leków, wykonywania szczepień i badań profilaktycznych, zalecany jest również zdrowy styl życia, ponieważ wykazano, że znacząco zmniejsza to ryzyko chorób sercowo-naczyniowych, których występowanie u osób żyjących z HIV obserwuje się częściej i wcześniej niż w populacji ogólnej. [14] Czynnikiem w największym stopniu wpływającym na zmniejszenie tego ryzyka jest zaprzestanie palenia u osób palących. Rzucenie palenia może być trudne, dlatego istnieją metody ułatwiające jego zaprzestanie. U osób, które chciałyby rzucić palenie, zalecana jest nikotynowa terapia zastępcza lub leki zarejestrowane w tym wskazaniu (jak bupropion czy wareniklina). Oprócz zaprzestania palenia zaleca się regularną aktywność fizyczną, dietę śródziemnomorską, utrzymywanie prawidłowej masy ciała lub jej utratę u osób z nadwagą lub otyłością. [13]

9. Jak wyglądają kontrole w klinice

Po rozpoczęciu leczenia antyretrowirusowego należy regularnie zgłaszać się na kontrole w ośrodku. Podczas wizyt kontrolnych można ocenić skuteczność i tolerancję stosowanego leczenia, wyjaśnić pojawiające się wątpliwości oraz wykonać badania kontrolne. Zazwyczaj pierwsza wizyta po włączeniu leczenia antyretrowirusowego odbywa się po 4 do 8 tygodni. Podczas tej wizyty pobrana zostanie krew na badanie wirerii HIV oraz badania oceniające profil bezpieczeństwa stosowanych leków (np. badanie czynności nerek u osób otrzymujących lek mogący negatywnie wpływać na ich funkcję). Jeżeli nie ma wskazań do częstszych wizyt, kolejne odbywają się raz na 3 do 6 miesięcy i wówczas wykonywane są badania wirerii HIV, limfocytów CD4 oraz podstawowe badania krwi jak morfologia, ocena czynności nerek, wątroby, stężenie glukozy i profil lipidowy, a także badanie ogólne moczu. Dodatkowo raz w roku wykonywane są badania w kie-

runku zakażeń wirusami HBV i HCV, a u pacjentów z współistniejącą koinfekcją co najmniej jednym z tych wirusów – USG jamy brzusznej. U kobiet zaleca się również wykonywanie badania ginekologicznego raz w roku, a u wszystkich pacjentów – ocenę wskaźnika masy ciała (BMI) i obwodu talii, również raz w roku. [1] Kontrolne wizyty pacjenta z klinice są także okazją do przekazania informacji o zmieniających się zaleceniach, o nowych opcjach terapeutycznych lub do zmiany leczenia antyretrowirusowego. Dla pacjenta natomiast jest to szansa do podzielenia się swoimi wątpliwościami, poinformowania lekarza o potencjalnych działaniach niepożądanych leczenia lub trudnościach w przyjmowaniu leków, zadawania pytań, a także podzielenia się z lekarzem nowymi, pojawiającymi się potrzebami. W razie potrzeby zawsze istnieje możliwość umówienia się na wizytę kontrolną wcześniej niż przypada jej planowy termin.

10. Długoterminowy sukces leczenia antyretrowirusowego

Długotrwały sukces leczenia antyretrowirusowego opiera się na dobrej współpracy lekarza i pacjenta, a także na ich dobrej relacji i wzajemnym zaufaniu. Bardzo ważne jest, by pacjent czuł się komfortowo i mógł podzielić się wszystkimi pojawiającymi się wątpliwościami lub trudnościami. Bardzo istotnym aspektem w kontekście sukcesu leczenia jest regularne przyjmowanie leków, które niekiedy bywa trudne, zwłaszcza u pacjentów młodych, dotychczas zdrowych, którzy poza leczeniem antyretrowirusowym nie przyjmują żadnych innych leków. Odpowiedzią na te problemy może być leczenie iniekcyjne, długodziałające, dostępne w Polsce od niedawna, które polega na przyjmowaniu dwóch zastrzyków raz na dwa miesiące. Leczenie obecnie jest zarejestrowane tylko dla osób leczonych wcześniej doustnie, które od co najmniej 6 miesięcy mają niewykrywalną wirerię HIV. Aby rozpocząć takie leczenie, należy także być zaszczepionym przeciwko WZW typu B oraz nie posiadać mutacji lekooporności. W trakcie badań klinicznych znajduje się więcej leków długodziałających, jednak na razie jest to jedyny dostępny schemat iniekcyjny. [13]

11. Podsumowanie

Po otrzymaniu informacji o zakażeniu HIV, pacjent może czuć się zagubiony, dlatego bardzo ważne jest szybkie zgłoszenie się do ośrodka prowadzącego leczenie antyretrowirusowe, gdzie otrzyma niezbędne informacje dotyczące zakażenia HIV oraz leczenia antyretrowirusowego. W długoterminowym sukcesie leczenia najważniejszym czynnikiem

jest regularne przyjmowanie leków, które zapewnia zahamowanie namnażania wirusa, odbudowę układu immunologicznego oraz zapobiega transmisji zakażenia na inne osoby drogą kontaktów seksualnych. Obecnie z zakażeniem HIV można prowadzić normalne życie bez żadnych ograniczeń. Bardzo ważne jest również zaufanie i dobra współpraca z lekarzem prowadzącym, gdyż pozwala to na wyjaśnienie wszelkich pojawiających się wą-

pliwości oraz reagowanie na zgłaszane przez pacjenta potrzeby, co znacząco zwiększa szansę na długoterminowy sukces leczenia antyretrowirusowego.

Agnieszka Lembas^{1,2}
¹*Klinika Chorób Zakaźnych,
 Tropikalnych i Hepatologii
 Warszawskiego Uniwersytetu
 Medycznego*
²*Wojewódzki Szpital Zakaźny
 w Warszawie*

Bibliografia

1. Polskie Towarzystwo Naukowe AIDS (2023) Zasady opieki nad osobami zakażonymi HIV 2023. Available online: https://www.ptnaids.pl/images/pliki/aids_2023-zakladki.pdf
2. Güler, E., Arıkan, A., Abobakr, M., Sayan, M., Süer, K., & Şanlıdağ, T. (2022). Positive Anti-HIV ELISA Results in Pregnancy: Is It Reliable?. Infectious diseases in obstetrics and gynecology, 2022, 1157793. <https://doi.org/10.1155/2022/1157793>
3. <https://aids.gov.pl/na-strone-glowna/ukraina/>
4. Baril, J. G., Angel, J. B., Gill, M. J., Gathe, J., Cahn, P., van Wyk, J., & Walmsley, S. (2016). Dual Therapy Treatment Strategies for the Management of Patients Infected with HIV: A Systematic Review of Current Evidence in ARV-Naïve or ARV-Experienced, Virologically Suppressed Patients. PloS one, 11(2), e0148231. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148231>
5. Menéndez-Arias, L., & Delgado, R. (2022). Update and latest advances in antiretroviral therapy. Trends in pharmacological sciences, 43(1), 16–29. <https://doi.org/10.1016/j.tips.2021.10.004>
6. Lucas, S., & Nelson, A. M. (2015). HIV and the spectrum of human disease. The Journal of pathology, 235(2), 229–241. <https://doi.org/10.1002/path.4449>
7. Yuan, Q., Horberg, M. A., & Silverberg, M. J. (2020). Comparison of Overall and Comorbidity-Free Life Expectancy Between Insured Adults With and Without HIV Infection, 2000–2016. JAMA network open, 3(6), e207954. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.7954>
8. Blassel, L., Zhukova, A., Villabona-Arenas, C. J., Atkins, K. E., Hué, S., & Gascuel, O. (2021). Drug resistance mutations in HIV: new bioinformatics approaches and challenges. Current opinion in virology, 51, 56–64. <https://doi.org/10.1016/j.coviro.2021.09.009>
9. Sax, P. E., Erlandson, K. M., Lake, J. E., McComsey, G. A., Orkin, C., Esser, S., Brown, T. T., Rockstroh, J. K., Wei, X., Carter, C. C., Zhong, L., Brainard, D. M., Melbourne, K., Das, M., Stellbrink, H. J., Post, F. A., Waters, L., & Koethe, J. R. (2020). Weight Gain Following Initiation of Antiretroviral Therapy: Risk Factors in Randomized Comparative Clinical Trials. Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America, 71(6), 1379–1389. <https://doi.org/10.1093/cid/ciz999>
10. Williams, P., Wu, J., Cohn, S., Koletar, S., McCutchan, J., Murphy, R., Currier, J., & AIDS Clinical Trials Group 362 Study Team (2009). Improvement in lipid profiles over 6 years of follow-up in adults with AIDS and immune reconstitution. HIV medicine, 10(5), 290–301. <https://doi.org/10.1111/j.1468-1293.2008.00685.x>
11. Liu, Z., Zhao, Z., Ma, X., Liu, S., & Xin, Y. (2023). Renal and bone side effects of long-term use of entecavir, tenofovir disoproxil fumarate, and tenofovir alafenamide fumarate in patients with Hepatitis B: a network meta-analysis. BMC gastroenterology, 23(1), 384. <https://doi.org/10.1186/s12876-023-03027-4>
12. Rodger, A. J., Cambiano, V., Bruun, T., Vernazza, P., Collins, S., Degen, O., Corbelli, G. M., Estrada, V., Geretti, A. M., Beloukas, A., Raben, D., Coll, P., Antinori, A., Nwokolo, N., Rieger, A., Prins, J. M., Blaxhult, A., Weber, R., Van Eeden, A., Brockmeyer, N. H., ... PARTNER Study Group (2019). Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. Lancet (London, England), 393(10189), 2428–2438. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30418-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30418-0)
13. EACS European AIDS Clinical Society (2023). Guidelines Version 12.0 October 2023. Available online: <https://www.eacsociety.org/media/guidelines-12.0.pdf>
14. Freiberg, M. S., Chang, C. H., Skanderson, M., et al. (2017). Association between HIV Infection and the risk of Heart Failure with reduced ejection fraction and preserved ejection fraction in the antiretroviral therapy era: Results from the veterans Aging Cohort Study. JAMA Cardiology, 2(5), 536–546. <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2017.0264>

Kampania 2024 #mójpierwszyraz

**ZROBILIŚMY
TEST NA HIV
SZYBKO
I BEZPIECZNIE**

#mójpierwszyraz

ADRESY PUNKTÓW BEZPŁATNEGO
I ANONIMOWEGO TESTOWANIA
NA: [AIDS.GOV.PL/PKD](https://aids.gov.pl/pkd)

Ministerstwo
Zdrowia

**Co najmniej 50% osób
dowiaduje się o zakażeniu HIV
zbyt późno – kampania
Krajowego Centrum ds. AIDS
#mójpierwszyraz
zachęca do testowania się
w kierunku HIV
i przełamuje stereotypy.**

Mimo ogromnego postępu w medycynie i szerokiego dostępu do informacji liczba nowych zakażeń HIV wzrasta. Problem rozprzestrzeniania się epidemii jest związany przede wszystkim z tym, że wciąż niewiele osób odnosi ryzyko zakażenia do siebie i dlatego nie myśli o zrobieniu testu w kierunku HIV. W naszym kraju zaledwie około 10 proc. osób aktywnych seksualnie wykonało chociaż raz w życiu takie badanie, mimo że główną drogą zakażenia są kontakty seksualne bez użycia prezerwatywy. Osoby, które nie wiedzą o swoim zakażeniu, mogą nieświadomie zakażać innych. Bez odpowiedniej diagnostyki wykrycie HIV nie jest możliwe, a objawy (jeśli występują) są mało charakterystyczne i często mogą być mylone z infekcjami, takimi jak przeziębienie czy grypa. W tym czasie wirus namnaża się i niszczy odporność organizmu. Tymczasem osoby, które wiedzą o swoim zakażeniu, dzięki szerokiej dostępności nowoczesnych terapii farmakologicznych mogą żyć jak z każdą inną chorobą przewlekłą. Osoba skutecznie leczona ma bardzo niski poziom wirerii (liczba kopii wirusa we krwi), często niewykrywalny testami. Pacjent, u którego wirus utrzymuje się przez co najmniej 6 miesięcy na niewykrywalnym poziomie, nie przenosi HIV podczas kontaktów seksualnych (także bez prezerwatywy), zgodnie z zasadą **N = N, czyli Niewykrywalny = Niezakażający (ang. U = U, czyli Undetectable = Untransmittable).**

Kampania Krajowego Centrum ds. AIDS **#mójpierwszyraz**, prowadzona w 2024 r., miała za zadanie podniesienie świadomości społecznej dotyczącej HIV oraz zachęcenie do badań w tym kierunku. Działania kampanijne rozpoczęły się 4 listopada i trwały do 8 grudnia, z okresem intensyfikacji podczas Europejskiego Tygodnia Testowania (18-25 listopada 2024 r.) oraz w okolicach Światowego Dnia AIDS (1 grudnia).



Grupą docelową kampanii były osoby w wieku 18-24 lata, czyli tzw. młodzi dorośli, którzy są aktywni seksualnie, lecz często nie zdają sobie sprawy z ryzyka zakażenia HIV lub nie odnoszą go do siebie. Osoby te odznaczają się dużą mobilnością, chcą zwiedzać świat, spróbować wielu rzeczy (co często wiąże się z podejmowaniem ryzyka) i zdobywać doświadczenia. Jednocześnie to właśnie oni są z natury bardziej otwarci, inicjują przemiany społeczne, potrafią odrzucić schematy narzucane przez społeczeństwo, a więc i bardziej naturalnie podchodzą do zmian, rozwoju i pojawiających się możliwości. Hasło przewodnie kampanii **#mójpierwszyraz** to przekaz do młodych osób: **Chcecie mieć swój pierwszy raz za sobą? Zróbcie RAZEM test w kierunku HIV!** Hasło kampanii poprzez skojarzenie z pierwszym doświadczeniem seksualnym, miało wzbudzać na tyle silne zainteresowanie odbiorców, aby w natłoku codziennych spraw i za-



lewu informacji w przestrzeni medialnej przyciągnąć ich uwagę, a następnie oswoić z tematem. Odbiorca miał podjąć dalsze działanie, czyli wpisać hasło w mediach społecznościowych lub zeskanować kod QR odsyłający do strony: <https://mójpierwszyraz.aids.gov.pl/> i zapoznać się z ideą kampanii, a w konsekwencji zrobić testu w kierunku HIV, być może po raz pierwszy w życiu.

Główne przekazy kampanii:

- Budowanie świadomości wśród grupy docelowej, że HIV dotyczy każdego, kto prowadzi życie seksualne i nie stosuje prezerwatyw, ponieważ główną drogą przenoszenia wirusa są kontakty seksualne.
- Dzięki osiągnięciom współczesnej medycyny HIV to nie wyrok śmierci. Każde zakażenie wirusem wykryte na wczesnym etapie, daje możliwość skutecznego leczenia (terapia antyretrowirusowa – ARV), które sprawia,

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”

że jest to choroba przewlekła, a nie śmiertelna.

- Osoby z niewykrywalną wiremią, w kontaktach seksualnych są praktycznie niezakaźne dla populacji osób zdrowych. W związku z tym wykonanie testu powinno być czymś tak normalnym, jak wykonanie morfologii krwi czy kontrolowanie poziomu cukru.

Kampania **#mójpierwszyraz** miała za zadanie realizację trzech celów:

- ✓ popularyzowanie wczesnej diagnostyki w kierunku HIV, szczególnie wśród osób, które nigdy w swoim życiu nie wykonały tego testu, ponieważ nie odnoszą do siebie ryzyka zakażenia. Mimo że większość ludzi dorosłych jest aktywna seksualnie, tylko jedna osoba na dziesięć chociaż raz w życiu wykonała test w kierunku HIV. Należy jednocześnie pamiętać o innych zakażeniach, które często towarzyszą HIV, jak kiła, HCV, rzeżączka czy chłamydioza.
- ✓ przełamanie stereotypu, że HIV zakażają się jedynie osoby z wybranych populacji.
- ✓ popularyzowanie faktów, że nie ma grup ryzyka, są natomiast ryzykowne zachowania prowadzące do zakażenia HIV. Kontakt seksualny bez użycia prezerwatywy jest takim zachowaniem, dlatego warto rozważyć wykonanie testu. Tym bardziej, że istnieje wiele możliwości jego wykonania, a jedną z nich jest bezpłatne i anonimowe testowanie w punktach konsultacyjno-diagnostycznych (PKD), połączone z profesjonalnym poradnictwem. W każdym województwie znajduje się przynajmniej jeden taki punkt. Adresy punktów znajdują się na stronie: <https://aids.gov.pl/pkd/>.

Do realizacji kampanii wybrano ofertę firmy: EUVIC MEDIA Sp. z o.o., któ-

ra odpowiadała wszystkim warunkom zamówienia i przedstawiła najkorzystniejszą ofertę. W ramach umowy przygotowano m.in.:

1. stronę internetową kampanii: <https://mójpierwszyraz.aids.gov.pl/>,
2. 30-sekundowy spot informacyjno-edukacyjny, zachęcający do wykonania testu w punktach konsultacyjno-diagnostycznych (PKD),
3. działania informacyjno-promocyjne w mediach społecznościowych, tj.:
 - YouTube - ponad 2 mln obejrzeń spotu przez osoby z grupy docelowej;
 - TikTok - ponad 42 mln wyświetleń spotu kampanijnego,
 - Facebook i Instagram - ponad 9 mln wyświetleń materiałów promujących kampanię
 - działania PR na rzecz kampanii - materiał prasowy został wysłany do ponad 100 redaktorów a sam współczynnik otwarcia maili wyniósł aż 44 % przy średniej rynkowej na poziomie 20%. W samym dniu wysyłki z materiałami zapoznano się ponad 30 dziennikarzy, a ponowna wysyłka informacji w dniu 18 listopada spowodowała przeczytanie materiału przez kolejnych 10 redaktorów. Wysyłka przełożyła się na publikację informacji prasowej, m.in. na portalach: Serwis Zdrowie PAP, Radio Zet – zdrowie, Medycyna Praktyczna, Medicalpress oraz PRESS.
 - dodatkowe działania promocyjne - współpraca z influencerem - Dawidem Polakiem, znanym jako BioTech Geek, biotechnologiem i popularyzatorem nauki, który na swoim Instagramie eksploruje dwa światy: nauki i podróży. Zaangażowanie twórcy, który łączy w swoich treściach te dwa obszary, pozwoliło w ciekawy sposób opo-

wiedzieć o kampanii i dodać jej naturalnego charakteru.

Krajowe Centrum ds. AIDS w tym samym czasie prowadziło we własnym zakresie dodatkowe działania promocyjno-informacyjne, takie jak:

- emisja spotu kampanijnego we wszystkich 16 województwach na 315 ekranach kin jednej z największych sieci kin działających na terenie Polski: Multikino wraz z kinami partnerskimi. Spot został obejrzany przez 853 800 osób.
- emisja spotu kampanijnego na ekranach zlokalizowanych w 37 uczelniach wyższych w całej Polsce – szacunkowa liczba osób, którym wyświetlił się spot, to 1 864 800.
- druk i dystrybucja papierowej wersji ulotki kampanijnej, która poprzez sieć wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych, została dostarczona do wszystkich stacji powiatowych w kraju. Wersja elektroniczna jest dostępna do pobrania na stronie kampanii: <https://mójpierwszyraz.aids.gov.pl/o-kampanii/> oraz w publikacjach na stronie internetowej Centrum: aids.gov.pl.
- współpraca z siecią WSSE, z Urzędami Wojewódzkimi i Marszałkowskimi oraz innymi realizatorami Krajowego Programu, takimi jak: organizacje pozarządowe, organizacje pacjenckie, które także prowadziły działania związane z promocją kampanii, m.in. w ramach rozpowszechniania informacji na temat Europejskiego Tygodnia Testowania i Światowego Dnia AIDS w poszczególnych województwach.

Szczegółowe informacje o kampanii można znaleźć na stronie <https://mójpierwszyraz.aids.gov.pl/>

Krajowe Centrum ds. AIDS

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@aids.gov.pl
www.aids.gov.pl

Egzemplarz bezpłatny
Redakcja zastrzega sobie prawo
adjustacji i skracania artykułów.