

**W numerze:****Wszystko, co chcielibyście
wiedzieć o HIV i nie boicie się
zapytać – część 1**

A. Lembas

Str. 1-5

**Wiedza Polaków na temat HIV
oraz zachowań ryzykownych.
Postawy związane z testowa-
niem w kierunku HIV 2025**

A. Konieczny

Str. 6-8

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@aids.gov.pl

Poradnia Internetowa HIV/AIDS<https://www.gov.pl/web/aids>**Więcej informacji** aids.gov.pl facebook.com/kcaids**Wszystko, co chcielibyście wiedzieć o HIV
i nie boicie się zapytać – część 1****Czy ta sytuacja mogła wiązać się
z ryzykiem zakażenia HIV?****1. Wstęp**

„Wszystko, co chcielibyście wiedzieć o HIV i nie boicie się zapytać”, to cykl artykułów inspirowany pytaniami trafiającymi do skrzynki pocztowej Poradni Internetowej HIV/AIDS Krajowego Centrum ds. AIDS https://aids.gov.pl/poradnia_internetowa/. Poradnia Internetowa to miejsce, gdzie każdy może wysłać bezpłatne i anonimowe zapytanie, podając jedynie wiek, województwo oraz adres e-mail, na który ma zostać przesłana odpowiedź. Z uwagi na charakter Poradni, stanowi ona źródło cennych informacji o aktualnych problemach i wątpliwościach związanych z tematyką HIV i AIDS. Zapytania o ocenę ryzyka zakażenia HIV, zawierające opis różnych sytuacji, należą do jednych z najczęstszych. Do Poradni Internetowej zgłaszają się zarówno osoby po ryzykownych kontaktach seksualnych, zakłuceniach lub przypadkowych skaleczeniach, jak i te, które bardzo obawiają się o możliwość zakażenia HIV, pomimo że nigdy nie miały sytuacji mogących stanowić takie ryzyko. Wydaje się wręcz, że zapytania od takich osób są znacznie częstsze niż od tych, które zetknęły się z faktycznym ryzykiem. Osoby te niejednokrotnie wysyłają liczne maile z dokładnym opisem sytuacji, w których się znalazły, z prośbą o ocenę ryzyka zakażenia HIV. Z tego względu pierwsza część serii artykułów dotyczyć będzie dróg zakażenia HIV oraz sposobów, w jaki nie może dojść do zakażenia.

2. Drogi zakażenia HIV

Istnieje tylko kilka udokumentowanych dróg zakażenia HIV. Jedną z nich są kontakty seksualne bez prezerwatywy. HIV można się zakażać również poprzez bezpośredni kontakt krew-krew, a także przez zakażenie wertykalne podczas ciąży, porodu czy karmienia piersią. [1]

**2.1. Ryzyko zakażenia HIV drogą
kontaktów seksualnych**

W Polsce najczęstszą drogą zakażenia HIV są kontakty seksualne bez prezerwatywy. Aby ryzyko mogło zaistnieć, musi dojść do stosunku płciowego z osobą z nieleczonym (lub nieskutecznie leczonym) zakażeniem HIV. Każdy rodzaj kontaktu seksualnego może być ryzykowny. Największe prawdopodobieństwo zakażenia występuje podczas kontaktów seksualnych analnych dla osoby będącej stroną bierną (1,38% ryzyka zakażenia HIV dla jednego takiego stosunku). Kolejno są to: kontakty seksualne analne dla strony czynnej (0,11% ryzyka podczas pojedynczego stosunku), kontakty seksualne waginalne (ryzyko 0,08% dla kobiety, 0,04% dla mężczyzny), a następnie kontakty seksualne oralne. Ten rodzaj współżycia wiąże się z bardzo niewielkim prawdopodobieństwem zakażenia HIV, jednak nie można powiedzieć, że ryzyko to w ogóle nie istnieje, zwłaszcza jeśli partnerka lub partner miałby w jamie ustnej owrzodzenia, rany, czy krwawiące dziąsła. [1]

Do skrzynki pocztowej Poradni Internetowej Krajowego Centrum ds. AIDS często wpływają maile z pytaniami o ocenę prawdopodobieństwa zakażenia HIV podczas kontaktu seksualnego, niejed-

Masz pytania o
HIV/AIDS/STIs?

**PORADNIA
INTERNETOWA**

napisz

nokrotnie z dokładnym opisem zarówno przebiegu stosunku seksualnego, jak i osoby, z którą ten kontakt miał miejsce. Niezależnie od tego, kim była lub jak wyglądała ta osoba, jeśli nie znamy jej statusu HIV, a kontakt seksualny odbył się bez prezerwatywy lub prezerwatywa pękła lub zsunęła się, należy założyć, że mogło dojść do narażenia na zakażenie HIV.

Jeśli od ryzykownego kontaktu seksualnego minęło mniej niż 72 godziny, zalecamy konsultację w jednym z ośrodków prowadzących profilaktykę poekspozycyjną, których lista znajduje się na stronie internetowej Krajowego Centrum ds. AIDS, jeśli więcej – obserwację, wykonanie testu IV generacji po 6 tygodniach, a w przypadku wystąpienia niepokojących objawów - pilny kontakt z lekarzem. [2]

Niestety wśród zapytań o możliwość zakażenia HIV drogą kontaktów seksualnych zdarzają się również maile od osób, które doświadczyły przemocy seksualnej. W takich sytuacjach także zalecamy jak najszybsze zgłoszenie się do ośrodka prowadzącego profilaktykę poekspozycyjną, wskazujemy miejsce, gdzie można otrzymać pomoc psychologiczną i prawną, a także informujemy o możliwości zgłoszenia tego faktu na policję lub bezpośrednio do prokuratury. W przypadku kobiet informujemy także o konieczności zgłoszenia się do lekarza ginekologa.

Warto pamiętać, że prezerwatywy są skuteczną profilaktyką zarówno zakażenia HIV, jak i kiłą, rzeżączką, chlamydia, a także wirusami wywołującymi zapalenie wątroby typu B i C (HBV i HCV). Prezerwatywy nie chronią jednak w pełni przed zakażeniem wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz wirusami opryszczki (HSV-1 oraz HSV-2), ale nadal znacznie zmniejszają ryzyko ich wystąpienia. Z otrzymywanych maili wynika, że wiele osób stosuje prezerwatywy podczas kontaktów seksual-

nych waginalnych lub analnych z osobą o nieznanym statusie HIV, ale podczas stosunków oralnych już nie. Tymczasem prezerwatywy powinny być stosowane również wtedy, gdyż ten rodzaj współżycia także może wiązać się z ryzykiem zakażenia HIV, kiłą, rzeżączką, chlamydia, HSV-1, HSV-2, czy HPV. W celu zapobiegania zakażeniu infekcjami przenoszonymi drogą płciową podczas stosunków oralnych, oprócz prezerwatywy można stosować chusteczki lateksowe.

2.2. Ryzyko zakażenia HIV drogą bezpośredniego kontaktu krew-krew

Kolejną drogą zakażenia HIV jest droga krwiopochodna. Największe ryzyko zakażenia HIV tą drogą zachodzi w sytuacji przetoczenia preparatów krwi lub produktów krwiopochodnych od osoby żyjącej z HIV (92,5%). Warto jednak wiedzieć, że takie przetoczenie jest wyjątkowo mało prawdopodobne, ponieważ każda oddawana krew jest dokładnie badana pod kątem obecności wirusa – wykonywany jest test przesiewowy IV generacji, wykrywający antygen p24 oraz przeciwciała anti-HIV, a także badanie HIV RNA, które jest bardzo czułą metodą umożliwiającą wykrycie materiału genetycznego wirusa. Możliwość zakażenia HIV zmniejsza również sposób przechowywania składników krwi. [3] Dzięki temu w Polsce już od wielu lat nie zdarzył się żaden przypadek zakażenia HIV poprzez przetoczenie preparatów krwi. Najczęściej do zakażeń drogą krwiopochodną dochodzi podczas przyjmowania narkotyków dożylnie tą samą igłą i/lub strzykawką, co osoba żyjąca z HIV. W takiej sytuacji ryzyko wynosi 0,63% dla jednego zastosowania tego samego sprzętu iniekcyjnego. [1] Kolejną ryzykowną sytuacją jest zakłucie igłą, dotyczące najczęściej pracowników ochrony zdrowia. Gdyby osoba, od której pochodziła igła, była osobą żyjącą z HIV, prawdopodobieństwo zakażenia wynosi 0,23% w przypadku nieprzyjmowania profilaktyki poekspozycyjnej. [1]

Sytuacje zakłucia lub zranienia materiałem zawierającym krew mogą stanowić również ryzyko zakażenia HBV lub HCV. Prawdopodobieństwo tych infekcji jest nawet wyższe niż HIV, ponieważ poza organizmem człowieka wirusy te zachowują swoją zakaźność znacznie dłużej, a do zakażenia wystarcza niewielka ilość krwi. [4]

Do Poradni Internetowej HIV/AIDS wpływa wiele zapytań dotyczących możliwości zakażenia HIV drogą krwi. Część z nich pochodzi od pracowników ochrony zdrowia, u których doszło do zakłucia. Najczęściej pytają oni, co powinni zrobić po zakłuciu, lub czy działania, które podjęli, były prawidłowe. Jeśli dojdzie do ekspozycji, nie należy tamować krwi ani jej wyciskać. Miejsce ukłucia należy jak najszybciej przemyć obficie wodą z mydłem. Nie należy stosować środków do dezynfekcji na bazie alkoholu. Następnie zaistniałą sytuację powinniśmy zgłosić przełożonemu. Procedury dotyczące dalszego postępowania mogą się nieco różnić w poszczególnych miejscach pracy, dlatego warto zapoznać się z nimi, aby w momencie wystąpienia takiego zdarzenia, wiedzieć, gdzie należy się udać. W każdym wypadku jednak zalecany jest jak najszybszy kontakt z lekarzem i zgłoszenie się do najbliższego ośrodka prowadzącego profilaktykę poekspozycyjną. Tam zostaje podjęta decyzja odnośnie dalszego postępowania. Jeśli istnieje możliwość, należy zbadać osobę, od której pochodziła igła, na obecność wirusów HIV, HBV oraz HCV, jeśli wyrazi na to zgodę.

Czasami zdarzają się maile od pracowników, którzy nie są pewni, czy doszło do zakłucia, ponieważ igła drasnęła rękawiczkę, lub poczuli ukłucie, ale nie zaobserwowali uszkodzenia skóry. Odpowiedzi na takie pytania są trudne, ponieważ nie będąc przy tej sytuacji i nie wiedząc, co dokładnie się stało, nie jesteśmy w stanie ocenić, czy była to sytuacja ryzykowna czy też nie. Najle-

piej każde wątpliwe zdarzenie zgłosić natychmiast przełożonemu, a następnie skonsultować z lekarzem.

O możliwość zakażenia HIV drogą krwiopochodną pytają również osoby, które przypadkowo doznały skaleczenia, np. nadepnęły na igłę pozostawioną w parku, lub zostały celowo ukłute igłą podczas imprezy w klubie. W takich sytuacjach należy brać pod uwagę prawdopodobieństwo zakażenia HIV, HBV i HCV i jak najszybciej udać się do najbliższego ośrodka prowadzącego postępowanie poekspozycyjne w celu oceny ryzyka przez specjalistę.

2.3. Ryzyko zakażenia HIV drogą wertykalną

Ostatnią drogą zakażenia HIV jest droga wertykalna, czyli zakażenie dziecka od matki podczas ciąży, porodu lub karmienia piersią. Ryzyko to może być znacznie zmniejszone poprzez zastosowanie u kobiety będącej w ciąży lub karmiącej piersią skutecznego leczenia antyretrowirusowego.

Jeśli kobieta nie wie o swoim zakażeniu HIV i nie jest leczona antyretrowirusowo, ryzyko zakażenia płodu podczas trwania ciąży wynosi około 5-10%. Największe prawdopodobieństwo zakażenia występuje jednak w momencie porodu i może sięgać nawet 75%, w przypadku nieprzyjmowania leków przez kobietę ciężarną i niezastosowania profilaktyki u noworodka. Ryzyko zakażenia podczas karmienia piersią dla kobiety nieleczącej się wynosi około 10% i rośnie wraz z długością karmienia (przy karmieniu powyżej 6 miesięcy może sięgać nawet 40%). Zastosowanie leczenia antyretrowirusowego i osiągnięcie niewykrywalnej wiremii HIV zmniejsza ryzyko zakażenia HIV podczas ciąży i porodu do <1%. [5] Kobiety z niewykrywalną wiremią HIV mogą rodzić siłami natury, natomiast u kobiet z wykrywalną wiremią HIV zalecany jest poród drogą cięcia cesarskiego. Po porodzie noworodkowi podaje się leki antyretrowirusowe w ramach profilaktyki. Wybór leków i czas ich podawania zależy od wiremii matki przed porodem oraz od tygodnia ciąży, w którym urodziło się dziecko. Leczenie

zawsze jest prowadzone pod nadzorem ośrodka specjalistycznego. [5] Karmienie piersią przez kobiety żyjące z HIV wciąż jest tematem kontrowersyjnym, ponieważ wykazano, że może wiązać się z możliwością zakażenia dziecka, nawet w przypadku niewykrywalnej wiremii HIV u matki. Ryzyko to jest bardzo niskie, jednak nie wynosi zero. [6] Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS nie zalecają karmienia piersią przez matki żyjące z HIV, ale dopuszczają rozważenie takiej opcji u kobiet przyjmujących regularnie leki antyretrowirusowe i posiadających niewykrywalną wiremii HIV, które wyrażają taką chęć. [5]

Maile z pytaniami o wertykalną drogę zakażenia HIV trafiają do skrzynki Poradni Internetowej bardzo rzadko. Najczęściej pytania dotyczą ryzyka zakażenia podczas starań o dziecko w parach, w których jedna osoba żyje z HIV. Jeśli osoba żyjąca z HIV spełnia zasadę U=U (undetactable=untransmittable, po polsku N=N, niewykrywalny=niezakażający), czyli przyjmuje regularnie leki i ma niewykrywalną wiremii HIV co najmniej w dwóch oznaczeniach wykonanych w odstępie minimum 6 miesięcy, to współżycie nie wiąże się z ryzykiem zakażenia HIV dla partnerki/partnera i można bezpiecznie starać się o dziecko. [7] Jeśli jednak osoba żyjąca z HIV ma wykrywalną wiremii, a para planuje starać się o dziecko, postępowaniem z wyboru jest zastosowanie leków antyretrowirusowych w ramach profilaktyki przedekspozycyjnej dla partnerki lub partnera. [8] Klienci Poradni Internetowej czasami pytają też o inseminację z wykorzystaniem oczyszczonych plemników (tzw. płukanie nasienia). Taka metoda zapłodnienia była zalecana w przeszłości, jednak obecnie, w dobie U=U oraz profilaktyki przedekspozycyjnej, nie jest już rekomendowana. [8] W kontekście transmisji wertykalnej, otrzymaliśmy także pytanie o możliwość przeniesienia zakażenia HIV z ojca na dziecko, jeśli ojciec ma wykrywalną wiremii HIV, a matka nie jest osobą żyjącą z HIV. Nie ma możliwości, aby doszło do zakażenia HIV u płodu, jeśli nie dojdzie do zakażenia HIV u matki,

ponieważ wirus nie znajduje się w plemnikach i nie może zostać przeniesiony podczas zapłodnienia z ojca na płód. [9]

3. W jaki sposób nie może dojść do zakażenia HIV?

Choć wydaje się, że informacje o drogach zakażenia HIV są szeroko propagowane, z zapytań trafiających do skrzynki odbiorczej Poradni Internetowej wynika, że świadomość populacji na ten temat wciąż jest niska. Pomimo powszechnej wiedzy, że HIV nie można zakazić się poprzez mieszkanie z osobą żyjącą z HIV, podanie ręki, pocałunki, picie z tej samej butelki, czy wspólne używanie domowych przedmiotów, takich jak widelce lub szklanki, wciąż otrzymujemy wiele maili z opisem codziennych sytuacji i prośbą o ocenę ryzyka. [10]

3.1. Spożywanie posiłku

Wielu klientów Poradni Internetowej pyta o możliwość zakażenia HIV poprzez spożywanie posiłku. Często wątpliwości dotyczą sytuacji, w których ktoś podając jedzenie dotknie posiłku, np. „kelner podając mi do jedzenia spaghetti włożył do niego palec, czy może dojść do zakażenia, jeśli palec byłby skaleczony?”, lub inne: „na spotkaniu rodzinnym moja ciocia zrobiła mi kanapkę i podała mi ją ręką, czy istnieje ryzyko zakażenia HIV? Co jeśli ciocia by się skaleczyła, a ja miałbym drobne rany w jamie ustnej?”. Oczywiście takie sytuacje nie stanowią ryzyka zakażenia HIV. Po pierwsze, aby mogło dojść do zakażenia HIV, musi dojść do kontaktu z widoczną ilością krwi (około 0,1 ml), a więc jedzenie musiałyby być zabrudzone krwią w widoczny sposób. [11] Po drugie, nawet gdyby ta mało prawdopodobna sytuacja miała miejsce, HIV nie jest w stanie zachować swojej zakaźności na tyle długo poza organizmem człowieka (na palcach osoby podającej jedzenie, a następnie w samej potrawie), by mogło dojść do zakażenia.

Niektórzy klienci Poradni Internetowej nie tylko biorą pod uwagę hipotetyczną obecność krwi w posiłku, ale również czują jej smak lub widzą ją w potrawach: „Po jedzeniu w McDonalds®

poczułam w ustach delikatny posmak metaliczny, możliwe że krwi. Jakie jest prawdopodobieństwo zakażenia, jeśli np. pracownik zostawił krew na posiłku?”. „Piłem czerwone wino z kieliszka i w pewnym momencie zauważyłem, że na ścianie kieliszka jest coś czerwonego, co jeśli była to krew?”. Zakażenie HIV w taki sposób również nie jest możliwe. Jeżeli po jedzeniu w ustach czujemy smak krwi, to prawdopodobnie doszło do niewielkiego krwawienia z dziąsła. Jest mało prawdopodobne, aby personel restauracji zostawił na tyle dużo krwi w posiłku, by poczuć metaliczny smak, a nawet gdyby – wirus nie przetrwa tak długo w zakaźnej formie poza organizmem człowieka. Nieprawdopodobne wydaje się również, by kieliszek, z którego pijemy, został nagle zabrudzony świeżą krwią należącą do innej osoby. Zapewne ślady na kieliszku, to były po prostu resztki wina. Warto jeszcze raz podkreślić, że picie z tej samej szklanki, butelki, co inne osoby, nie stanowi ryzyka zakażenia HIV. Może jednak stanowić ryzyko zakażenia wirusem opryszczki.

Stosunkowo często otrzymujemy również pytania o możliwość zakażenia HIV poprzez zjedzenie produktu kupionego w sklepie: „Czy istnieje ryzyko zakażenia poprzez zjedzenie owoców kupionych w sklepie, jeżeli wcześniej zostały umyte? Przecież nie można wykluczyć obecności krwi”. Tutaj również nie ma zagrożenia, z uwagi na brak możliwości przetrwania wirusa w zakaźnej formie przez tak długi czas, nawet gdyby owoc nie został umyty. Odradzamy jednak spożywanie niemytych owoców, z uwagi na ryzyko zatrucia pokarmowego lub chorób pasożytniczych.

3.2. W miejscach publicznych

Zapytania o najróżniejsze sytuacje przytrafiające się ludziom w miejscach publicznych trafiają do skrzynki odbiorczej niemalże co tydzień. Najczęściej wątpliwości dotyczą hipotetycznego kontaktu z krwią. Klienci pytają przykładowo: „Na biletomacie, w którym kupowałem bilet była krew, po kupieniu biletu umyłem ręce, czy mogło dojść do zakażenia?”, „Wchodząc do autobusu zauważyłam na podłodze dużą kałużę

świeżej krwi. Od razu się wycofałam i opuściłam pojazd. Wcisnęłam jednak guzik otwierania drzwi, co jeśli na guziku była świeża krew?”. Oczywiście obie te sytuacje nie stanowią ryzyka zakażenia HIV. Aby mogło dojść do zakażenia, musiałoby dojść do uszkodzenia skóry materiałem zabrudzonym krwią. A zarówno w jednej, jak i w drugiej sytuacji, takiego uszkodzenia nie było.

Równie często zdarzają się zapytania o przypadkowy kontakt z materiałem, który mógł być zabrudzony krwią, np.: „Dzisiaj na basenie podniosłam ręką przez papierkę zużyty plaster. Czy jest możliwość zarażenia HIV?”, lub inne: „Klient rozciął rękę na metalowej puszcze, krew była na blacie i pieniądzech, które trzymałem”, „Po kilku godzinach po przyjeździe do domu z zakupów zauważyłam na spodniach plamkę krwi. Obawiam się, że mogłam się pobrudzić gdzieś na zewnątrz obcą krwią.”, „Mój znajomy, który prowadzi rozwiązłe życie seksualne, podczas podawania mi pudełka z herbatą miał rozcięty świeżo palec, czy mogłam się zakażać?”. Żadna z tych sytuacji również nie stanowi ryzyka zakażenia HIV.

Czasami sytuacje, o które pytają klienci, są znacznie bardziej złożone: „Otwierałam drzwi apteki chwytając za klamkę. Dwie minuty później wchodząc do domu uderzyłam się w czoło o furtkę. Dłoń, którą dotykałam klamki, odruchowo przyłożyłam sobie do czoła. Kiedy weszłam do domu, zobaczyłam że moja dłoń jest we krwi, a czoło okazało się rozcięte. Jakie jest ryzyko zakażenia HIV?”. Oczywiście ta sytuacja także nie stanowi ryzyka, gdyż nie było tutaj skażenia materiałem zabrudzonym świeżą krwią. A nawet gdyby klamka była zabrudzona krwią, nie ma możliwości, by wirus przetrwał w zakaźnej formie na klamce, a następnie przeniósł się na rękę, a następnie na czoło i nadal był zdolny wywołać zakażenie. Poza organizmem HIV bardzo szybko traci swoją zakaźność.

3.3. Kontakt ze zwierzętami

Choć mogłoby wydawać się oczywiste, że zwierzęta nie przenoszą zakażenia HIV, temat ten niekiedy budzi

wątpliwości. Pytania o taką drogę zakażenia nie są bardzo częste, ale jednak się zdarzają. Klienci pytają głównie o możliwość przeniesienia krwi zawierającej wirusa przez zwierzę. „Byłam na spacerze z psem w parku, nagle w trawie zauważyłam chusteczkę całą we krwi. Pies wcześniej wachał trawę w pobliżu tamtego miejsca. Martwię się, że mógł dotknąć tej chusteczki i przenieść krew na sierści.”. „Poczułem ukłucie komara na nodze, uderzyłem go a następnie zobaczyłem, że po roznieceniu krew komara znalazła się na mojej nodze. Czy można zakażać się HIV, biorąc pod uwagę, że np. komar chwilę wcześniej ukłuł osobę żyjącą z HIV?”. Zdarzają się również pytania bezpośrednio o pogryzienia przez zwierzęta: „Czy jest ryzyko zakażenia HIV w przypadku gdy podrapał lub ugryzł mnie kot?”, „Chciałbym wykonać test na HIV, ponieważ zostałem pogryziony przez psa”. Zdrapania i pogryzienia przez zwierzęta nie stanowią ryzyka zakażenia HIV i nie są wskazaniem do wykonania testu w kierunku HIV. Zwierzę nie może być wektorem wirusa, ani samo nie może być zakażone HIV. Jednak należy pamiętać, że po zdrapaniach i pogryzieniach przez nieznaną zwierzę, należy zgłosić się do szpitala, gdyż takie sytuacje mogą stanowić ryzyko zakażenia tęczem oraz wścieklizną, a w przypadku głębszych uszkodzeń skóry, może istnieć konieczność chirurgicznego opracowania rany lub zastosowania antybiotyku. Niezależnie od pogryzień przez zwierzęta, zachęcamy do regularnego wykonywania testów w kierunku HIV wszystkim osobom aktywnym seksualnie.

3.4. Inne sytuacje

Czasami do Poradni Internetowej Krajowego Centrum ds. AIDS trafiają bardzo kreatywne pytania dotyczące hipotetycznych dróg zakażenia HIV. Niektóre sytuacje z perspektywy czasu wydają się być wręcz zabawne. Pewnego razu do Poradni zgłosił się konserwator dźwigów, który rozpoczął swoją wiadomość od informacji, że skaleczył się w pracy podczas przygotowywania dźwigu do komisji. Krótko po skaleczeniu zauważył u siebie wysypkę na dłoniach,

niewielki ból gardła i powiększenie węzłów chłonnych. Pan został zapewniony, że praca z dźwigiem nie stanowi ryzyka zakażenia infekcjami przenoszonymi drogą płciową, ale ich wystąpienie jest możliwe, jeśli miał ryzykowne kontakty seksualne, wówczas zalecane jest zgłoszenie się do lekarza i wykonanie badań w kierunku HIV, kiły, chlamydii oraz rzeżączki. Po kilku dniach otrzymaliśmy od pana wiadomość zwrotną, że wykryto u niego kiłę.

Otrzymaliśmy również kiedyś zapytanie, czy istnieje możliwość zakażenia HIV poprzez... wykonanie testu w kierunku HIV: „Wykonywałem test domowy w kierunku HIV - wyszedł negatywnie, lecz po wykonanym teście przypadkowo dotknąłem okna testowego, a pobrudzony palec po kilku minutach włożyłem do ust. Czy testy posiadają jakiś procent wirusa przez który mogłem się zakazić?” Uspokajamy, testy nie posiadają wirusa i kontakt z każdym elementem testu jest całkowicie bezpieczny.

Istnieje cała grupa pytań o prawdopodobieństwo zakażenia HIV przez wodę, w której może znajdować się materiał zakaźny. Otrzymaliśmy zapytanie o możliwość zakażenia HIV w jacuzzi, gdyby wcześniej doszło tam do kontaktu seksualnego. Inne pytanie dotyczyło możliwości zakażenia HIV w kościele przez kontakt z wodą święconą: „Mam liczne pęknięcia na skórze, w tym na palcach. Czy wirus HIV może żyć w wodzie święconej?”. Kolejne ciekawe pytanie dotyczyło możliwości zakażenia HIV podczas mycia rąk: „Wczoraj podczas pewnych prac naciąłem sobie palca szlifierką kątową. Zacząłem go myć pod bieżącą wodą celem umycia rany. Mój przyjaciel chciał pomóc i pod tym samym strumieniem wody 10 cm nad moją raną opłukał sobie ręce, aby czystą ręką sięgnąć po bandaże”. Żadna z tych sytuacji nie stanowi ryzyka zakażenia HIV, nawet gdyby do wody dostała się krew, nasienie lub inny materiał zakaźny, to wirus w tak dużym rozcieńczeniu nie jest w stanie wywołać zakażenia.

4. Podsumowanie

Na podstawie zapytań trafiających do skrzynki pocztowej Poradni Internetowej HIV/AIDS można wnioskować, że świadomość na temat dróg zakażenia HIV jest niewystarczająca, co może budzić niepotrzebny lęk o zdrowie, a także sprzyja utrwalaniu mitów. Niski poziom wiedzy wskazuje również, że edukacja na temat HIV wciąż pozostaje kluczowa. W kolejnej części artykułu zostaną udzielone odpowiedzi na najczęściej pojawiające się pytania o diagnostykę zakażenia HIV, włączając w to opis dostępnych testów w kierunku HIV, kiedy należy je wykonać, by wykluczyć zakażenie HIV, a także o metody profilaktyki przed- i poekspozycyjnej zakażenia HIV.

*Dr n. med. Agnieszka Lembas^{1,2}
1 Klinika Chorób Zakaźnych, Tropicznych i Hepatologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
2 Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie*

Piśmiennictwo:

1. <https://www.ashsexualhealth.org/pdfs/cdc-hiv-risk-behaviors.pdf>
2. <https://www.gov.pl/web/aids/co-robic-sytuacjach-pozazawodowego-wypadkowego-narazenia-na-zakazenie-hiv>
3. Szymczyk-Nużka M. Epidemiologia zakażenia HIV na przykładzie dawców RCKiK we Wrocławiu. Dane prezentowane podczas seminarium „Postępy w badaniach przeglądowych dawców krwi” (Warszawa, 5–6 października 2015 r.). *Journal of Transfusion Medicine and Hemostasis*. 2015;8(4):162–167. <https://doi.org/10.5603/jtm.44319>
4. Than et al. High Environmental Stability of Hepatitis B Virus and Inactivation Requirements for Chemical Biocides. *J Infect Dis*. 2019; doi:10.1093/infdis/jiy620
5. Zasady opieki nad osobami żyjącymi z HIV zalecenia PTN AIDS 2025. Polskie Towarzystwo Naukowe AIDS Warszawa–Kraków 2025 (https://ptn aids.pl/wp-content/uploads/2025/06/Rekomendacje_PTN_AIDS_2025_2.pdf)
6. Flynn PM, Taha TE, Cababasay M, Butler K, Fowler MG, Mofenson LM, Owor M, Fiscus S, Stranix-Chibanda L, Coutoudis A, Gnanashanmugam D, Chakhtoura N, McCarthy K, Frenkel L, Beck I, Mukuzunga C, Makanani B, Moodley D, Nematadzira T, Kusakara B, Patil S, Vhembo T, Bobat R, Mmbaga BT, Masenya M, Nyati M, Theron G, Mulenga H, Shapiro DE; PROMISE Study Team. Association of Maternal Viral Load and CD4 Count With Perinatal HIV-1 Transmission Risk During Breastfeeding in the PROMISE Postpartum Component. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2021 Oct 1;88(2):206–213. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000002744>
7. Stone, L. The perfect PARTNER: no HIV transmission with ART. *Nat Rev Urol* 16, 387 (2019). <https://doi.org/10.1038/s41585-019-0205-3>
8. Ambrosioni J, Levi LI, Alagaratnam J, Sempere A, Mastrangelo A, Paioni P, Mussini C, Marzolini C, Nielsen SD, Béguelin C, Welch S, Koval A, Mendao L, Bamford A, Calmy A, Guaraldi G, Oprea C, Martínez E, Rockstroh JK; EACS Governing Board. Major revision version 13.0 of the European AIDS Clinical Society guidelines 2025. *HIV Med*. 2026 Jan;27(1):18–32. <https://doi.org/10.1111/hiv.70120>
9. Eke AC, Oragwu C. Sperm washing to prevent HIV transmission from HIV-infected men but allowing conception in sero-discordant couples. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011 Jan 19;(1):CD008498. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008498.pub2>
10. <https://www.fda.gov/media/154325/download>
11. <https://www.gov.pl/web/psse-warszawa/przepisy-prawa>

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”

Wiedza Polaków na temat HIV oraz zachowań ryzykownych.

Postawy związane z testowaniem w kierunku HIV 2025

Badanie „Wiedza Polaków na temat HIV oraz zachowań ryzykownych. Postawy związane z testowaniem w kierunku HIV”, zrealizowane w sierpniu 2025 roku, zostało przygotowane dla Krajowego Centrum ds. AIDS przez Panel Ariadna. Jego głównym celem była aktualizacja wiedzy na temat świadomości Polaków w obszarze HIV - zarówno w zakresie znajomości metod profilaktyki, jak i postrzegania ryzyka zakażenia oraz podejścia do testowania.

Badanie miało charakter ogólnopolski i zostało przeprowadzone za pomocą ankiety internetowej wypełnianej samodzielnie przez respondentów (CAWI). W projekcie uwzględniono dwa główne obszary tematyczne (dwa panele): wiedzę o HIV oraz postawy związane z testowaniem. W module dotyczącym wiedzy udział wzięło 1040 dorosłych Polaków, natomiast w module dotyczącym testowania - 1117 osób w wieku 18 lat i więcej. Próba została dobrana w sposób odzwierciedlający strukturę populacji Polski pod

względem wieku, płci oraz wielkości miejscowości zamieszkania respondentów, co pozwala traktować wyniki jako reprezentatywne.

Istotnym elementem opracowania jest kontekst porównawczy. Wybrane wyniki zestawiono z danymi z badania przeprowadzonego w 2020 roku przez ARC Rynek i Opinia *Diagnoza stanu wiedzy Polaków na temat HIV/AIDS oraz zakażeń przenoszonych drogą płciową (STIs). Zachowania seksualne*, a także - w ograniczonym zakresie - z wynikami z 2005 roku TNS OBOP *Wiedza Polaków na temat HIV/AIDS oraz zachowania seksualne*. Bezpośrednie porównania były możliwe wyłącznie w przypadkach, gdy zachowana została spójność metodologiczna pytań i odpowiedzi. Tam, gdzie nie było to możliwe, zastosowano podejście analityczne oparte na analogiach, które pozwala identyfikować kierunki zmian i formułować ostrożne wnioski dotyczące trendów.

Dzięki takiemu podejściu raport nie tylko opisuje aktualny stan wiedzy i postaw wobec HIV w Polsce, ale także pokazuje, jak zmieniają się one w czasie - co stanowi ważną podstawę do planowania działań edukacyjnych i profilaktycznych.

Poziom wiedzy na temat profilaktyki HIV w Polsce

Polskie społeczeństwo jest wyraźnie zróżnicowane pod względem oceny własnej wiedzy o zapobieganiu HIV. Jedynie 37% badanych uważa, że ma wysoką wiedzę w tym zakresie, podczas gdy 23% ocenia ją jako niską, a co trzeci respondent jako przeciętną. Co istotne, poziom tej samooceny jest relatywnie wyższy niż w przypadku innych chorób wirusowych, takich jak WZW typu B i C, gdzie jedynie 19% badanych deklaruje wysoką wiedzę.

Wysoka ocena własnych kompetencji w zakresie profilaktyki HIV wyraźnie wiąże się z podejmowaniem działań ograniczających ryzyko zakażenia. Oznacza to, że przekonanie o posiadanej wiedzy może sprzyjać bardziej świadomym i bezpiecznym zachowaniom. Jednocześnie wyższe wykształcenie sprzyja lepszej ocenie własnej wiedzy, choć świadomość jej braków jest w społeczeństwie dość równomiernie rozłożona.

Zmiany w czasie i realny poziom wiedzy

Z jednej strony większość Polaków zna podstawowe metody profilaktyki HIV - takie jak stosowanie prezerwatyw (ponad 90% wskazań). Z drugiej strony wciąż obecne są błędne przekonania dotyczące dróg zakażenia. Część społeczeństwa uważa, że HIV można przenieść przez ukąszenie owada (21%), dotyk osoby żyjącej z HIV (12%) czy nawet niewłaściwe odżywianie (11%). Pokazuje to, że wiedza ma charakter



Obraz wygenerowany przez ChatGPT [2026].

fragmentaryczny - obok poprawnych informacji funkcjonują utrwalone mity.

Postrzeganie ryzyka zakażenia HIV

Większość Polaków postrzega ryzyko zakażenia HIV jako niskie lub bardzo niskie. Aż 69% badanych uważa, że sytuacja realnego narażenia raczej lub zdecydowanie ich nie dotyczy, a tylko 9% identyfikuje się jako osoby potencjalnie zagrożone. Tak niski poziom postrzeganego ryzyka wskazuje na silne przekonanie, że HIV jest problemem „innych ludzi”.

W porównaniu do 2020 roku spadła również liczba osób, które uważają, że ryzyko zakażenia może dotyczyć każdego (z 59% do 52%). Jednocześnie wzrosła liczba osób, które wypierają to ryzyko lub nie mają zdania w tej kwestii. Taka zmiana może prowadzić do obniżenia czujności zdrowotnej i ograniczenia działań profilaktycznych.

Profilaktyka - deklaracje a rzeczywistość

Większość Polaków deklaruje podejmowanie działań ograniczających ryzyko zakażenia HIV - wskazuje na to 59% badanych. Jest to jednak wyraźny spadek w stosunku do 2020 roku, kiedy odsetek ten wynosił 69%. Jednocześnie aż 63% respondentów uważa, że w ich codziennych działaniach nie występuje ryzyko zakażenia.

Zestawienie tych danych pokazuje pewną niespójność: z jednej strony deklarowane jest podejmowanie działań profilaktycznych, z drugiej - brak poczucia zagrożenia. Może to oznaczać, że nie zawsze wynika to z rzeczywistej, realnej oceny ryzyka, lecz raczej z ogólnych przekonań lub deklaracji.

Postawy wobec testowania i komunikacji w relacjach

Temat HIV rzadko pojawia się w relacjach interpersonalnych. Jedynie 19% badanych deklaruje, że kiedykolwiek rozmawiało z partnerem o przeszłości seksualnej w kontekście ryzyka zakażenia. Jeszcze rzadziej pojawia się temat testowania - tylko 15% osób pyta nowego partnera o wykonanie testu na HIV, co oznacza spadek względem 2020 roku.

Tego rodzaju dane wskazują na utrzymujące się tabu oraz niski poziom otwartości w komunikacji, co może zwiększać ryzyko zakażeń i ograniczać skuteczność profilaktyki.

Testowanie w kierunku HIV - skala i motywacje

Testowanie w kierunku HIV nie jest w naszym kraju popularne. Jedynie 14% badanych wykonało test kiedykolwiek w życiu, a w ciągu ostatnich 12 miesięcy zrobiło to zaledwie 3%. Najczęściej testują się osoby w wieku 31- 40 lat, o wyższym poziomie wykształcenia.

Testowanie najczęściej wynika z konkretnych sytuacji życiowych, takich jak ciąża (29%), lub z troski o własne zdrowie (23%). Rzadko jest natomiast elementem rutynowej profilaktyki. Dodatkowo intencja wykonania testu w przyszłości pozostaje niska - tylko 15% badanych deklaruje wysokie prawdopodobieństwo jego wykonania.

Bariery i stereotypy związane z testowaniem

Najważniejszą barierą w wykonywaniu testów w kierunku HIV jest brak poczucia potrzeby. Aż 45% badanych uważa,

że HIV dotyczy innych ludzi, a 35% nie widzi żadnych powodów do wykonania testu. Co istotne, problemem nie jest brak wiedzy o miejscach testowania, lecz przekonania i postawy.

W świadomości społecznej nadal funkcjonuje stereotypowy obraz osób „narażonych” na zakażenie HIV - najczęściej wskazywane są osoby świadczące usługi seksualne, osoby przyjmujące narkotyki oraz osoby o orientacji homoseksualnej. Tego typu postrzeganie może prowadzić do stygmatyzacji, ale także do błędnego przekonania, że osoby spoza tych grup nie muszą się testować.

Wnioski ogólne

Zbrane dane wskazują na złożony obraz postaw społecznych wobec HIV w Polsce. Choć podstawowa wiedza o profilaktyce jest stosunkowo dobra, towarzyszą jej liczne mity i uprzedzenia oraz niska świadomość własnego ryzyka. Dodatkowo wśród respondentów, obserwowany jest spadek deklarowanych działań, które ograniczałyby możliwość zakażenia oraz malejące poczucie odpowiedzialności za własne zdrowie w tym zakresie.

Największym wyzwaniem nie jest dziś wyłącznie edukacja informacyjna, lecz wciąż potrzebna jest zmiana sposobu myślenia - odejście od przekonania, że HIV dotyczy „innych”, na rzecz podejścia, w którym testowanie i profilaktyka są naturalnym elementem dbania o zdrowie każdego człowieka.

Raport znajduje się na portalu Krajowego Centrum ds. AIDS pod linkiem <https://www.gov.pl/web/aids/wiedza-polakow-na-temat-hiv-oraz-zachowan-ryzykownych-2025>.

Aleksandra Konieczny
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@aid.gov.pl
<https://www.gov.pl/web/aids>

Egzemplarz bezpłatny
Redakcja zastrzega sobie prawo
adjustacji i skracania artykułów.