ISSN-1640-2367

kontra

Biuletyn Krajowego Centrum ds. AIDS

Nr 1 (103) / 2025

Ministerstwo Zdrowia

Krajowe Centrum ds. AIDS

Agenda Ministra Zdrowia

W numerze:

Sytuacja epidemiologiczna STIs w Polsce po okresie COVID-19 i konflikcie zbrojnym w Ukrainie

M. Niedźwiedzka-Stadnik Str. 1-4

Redukcja szkód oraz kryzys opioidowy

A. Malczewski Str. 5-8

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

aids.gov.pl/pi

Więcej informacji

aids.gov.pl

facebook.com/kcaids

Sytuacja epidemiologiczna zakażeń przenoszonych drogą płciową: kiły, rzeżączki, chlamydiozy oraz HIV w Polsce po okresie COVID-19 i migracji osób z Ukrainy po konflikcie zbrojnym z Rosją

Epidemia zakażeń przenoszonych drogą płciową (STIs), w tym zakażeń HIV, we wcześniejszych latach utrzymywała się na dość stabilnym poziomie, jednak po roku 2020 uległo to zmianie w wyniku dwóch istotnych wydarzeń mających wpływ na zdrowie w naszym kraju, do których zalicza się pandemię COVID-19 w roku 2020 oraz migrację osób z Ukrainy w wyniku konfliktu zbrojnego z Rosją w roku 2022. Analizę danych dotyczących sytuacji epidemiologicznej STIs i HIV w ostatnich pięciu latach należy więc podzielić na te dwa okresy: 2020-2021 i 2022-2024.

Na przestrzeni tych pięciu lat tj. od roku 2020 do 2024, rozpoznano 9 402 przypadki kiły, w tym 2 139 przypadków w latach 2020-2021, a 7 263 przypadki w latach 2022-2024. Wskaźnik nowych rozpoznań wzrósł od 1,93 w 2020 roku do 8,66 przypadków na 100 000 mieszkańców w roku 2024. Warto zaznaczyć, że przed pandemią wskaźnik nowych rozpoznań kiły wahał się średnio na poziomie 4,06 przypadków na 100 000 mieszkańców w latach 2016-2019, więc widoczny jest spadek liczby zakażeń w okresie pandemii COVID-19.

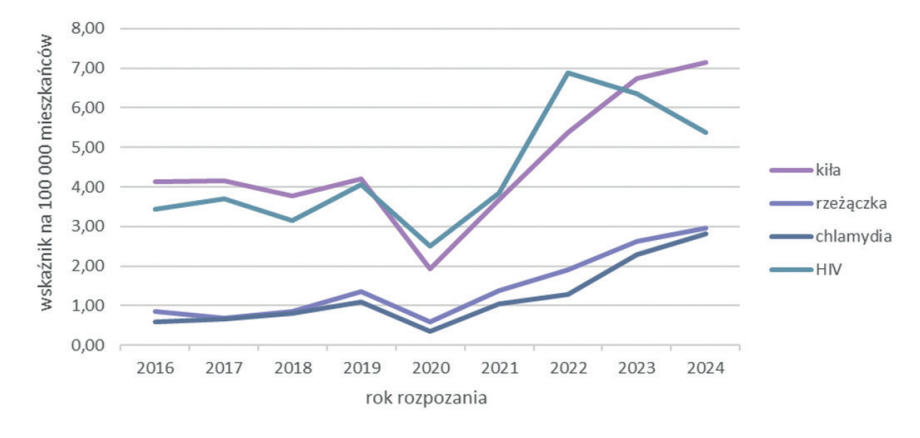
W przypadku rzeżączki, w tym samym okresie rozpoznano 3 578 przypadków, w tym w latach 2020-2021 rozpoznano 753 przypadki, a w latach 2022-2024 rozpoznano 2 825 przypadków. Wskaźnik nowych rozpoznań rzeżączki wzrósł od 0,59 w 2020 roku do 3,16 na 100 000 mieszkańców w roku 2024. Przed pandemią COVID-19 wskaźnik kształtował się na poziomie 0,94 przypadków na 100 000 mieszkańców w latach 2016-2019.

Natomiast nowych przypadków chlamydioz rozpoznano łącznie 2 947, w tym 543 w latach 2020-2021 oraz 2 404 w latach 2022-2024. Wskaźnik nowych rozpoznań chlamydioz wzrósł od 0,36 w 2020 do 3,02 przypadków na 100 000 mieszkańców w roku 2024. Przed pandemią COVID-19 wskaźnik kształtował się na poziomie 0,79 przypadków na 100 000 mieszkańców w latach 2016-2019.

W tym samym okresie tj. między 2020-2024 rokiem rozpoznano 9 464 przypadki HIV, w tym 2 433 przypadki w latach 2020-2021 oraz 7 031 przypadków w latach 2022-2024. Wskaźnik nowych rozpoznań wzrósł od 2,52 w 2020 roku do 6,04 przypadków na 100 000 mieszkańców w roku 2024. Należy zaznaczyć, że przed pandemią wskaźnik nowych rozpoznań wahał się średnio na poziomie 3,59 przypadków na 100 000 mieszkańców w latach 2016-2019.

Początkowy spadek liczby nowych przypadków zakażeń STIs zanotowany między 2019 a 2020 rokiem jest wynikiem zdarzeń z okresu pandemii COVID-19, w tym m.in. obostrzeń wprowadzonych w przestrzeni publicznej, takich jak: mniejsza liczba kontaktów społecznych, ograniczenie dostępu do ochrony zdrowia, testowania, czasowe zamknięcie placówek medycznych, punktów konsultacyjno-diagnostycznych (PKD). Natomiast można zauważyć, że tendencja spadkowa była tylko chwilowa, a w ko-

Rycina 1. Wskaźnik nowych rozpoznań STIs i HIV w Polsce w latach 2016-2024.



Źródło: opracowanie NIZP PZH-PIB w oparciu o: dane zagregowane MZ-56 dla lat 2016-2019 oraz dane jednostkowe z EpiBazy dla lat 2020-2024, stan na 10.01.2025 r.

lejnych latach nastąpił wzrost dla każdej z STIs, w tym HIV. Kolejny czynnik, który miał wpływ na wzrost liczby rejestrowanych zakażeń, związany jest z napływem migrantów z Ukrainy po konflikcie zbrojnym z Rosją, zwłaszcza w przypadku osób zakażonych HIV, które rozpoznane były jeszcze na terenie Ukrainy, ale po przyjeździe do Polski zostały ponownie włączane do nadzoru epidemiologicznego w Polsce i wykazane jako osoby nowo rozpoznane na terenie Polski. Miało to znaczny wpływ na liczbę nowo zarejestrowanych przypadków HIV w Polsce po 2022 roku. Rozwiązanie to zostało przyjęte w związku z włączeniem tych osób do kontynuacji leczenia antyretrowirusowego (ARV) w Polsce, realizowanego w ramach Rządowego Programu Polityki Zdrowotnej (RPPZ) pn. „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce" wraz z modułem „Leczenie DAA przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C pacjentów osadzonych w zakładach penitencjarnych" na lata 2022–2026, tak aby liczba nowo rozpoznanych przypadków w Polsce była tożsama z liczbą osób w leczeniu. Natomiast nie można zaobserwować tak widocznej tendencji wzrostowej w przypadku pozostałych zakażeń STIs u osób innego obywatelstwa niż Polskie. Być może w przypadku pozostałych STIs, dostęp do leczenia dla osób innego obywatelstwa niż Polskie nie był tak ułatwiony, jak dostęp do ARV, dlatego liczba nowo rozpoznanych zakażeń STIs w grupie migrantów nie jest łatwa do oszacowania.

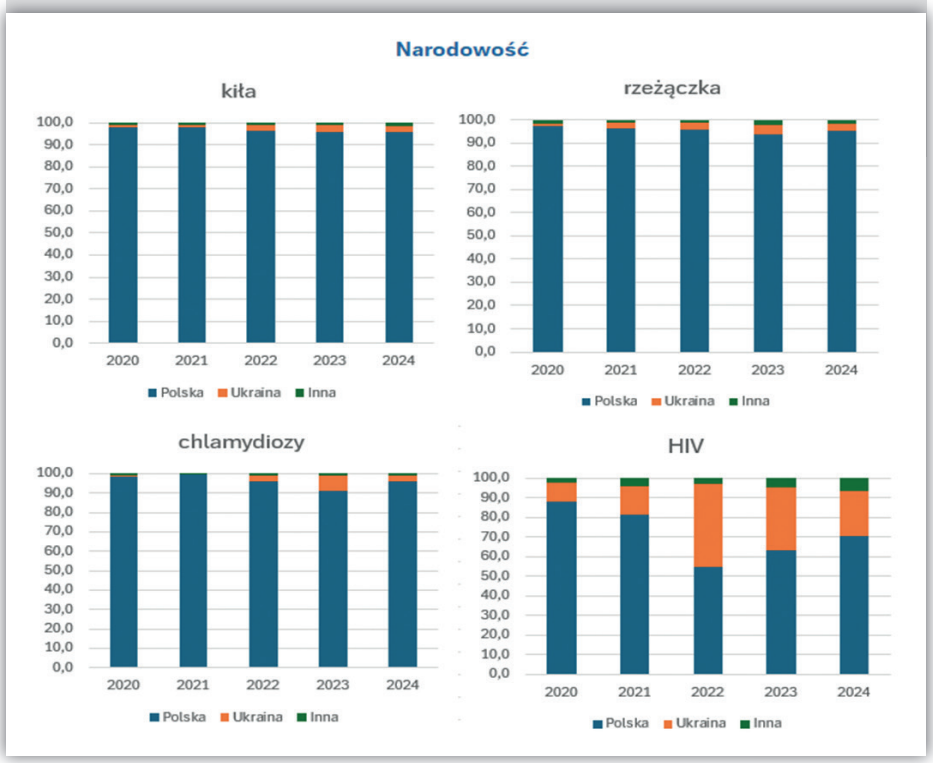
Widoczny jest jednak pewien wzrost zachorowań na kiłę u osób innego obywatelstwa niż Polskie (99 przypadków od 2020 roku) oraz migrantów, zwłaszcza z Ukrainy po 2022 roku (206 przypadków). Łączny odsetek osób innego obywatelstwa niż Polskie od 2020 roku kształtuje się na poziomie 3,5%.

Wzrost zachorowań na rzeżączkę związany z napływem osób innego obywatelstwa niż Polskie ma mniejsze znaczenie niż w przypadku kiły, ponieważ od roku 2020 rozpoznano 59 przypadków osób innego obywatelstwa, a od 2022 rozpoznano także tylko 95 przypadków rzeżączki u migrantów z Ukrainy. Odsetek osób innego obywatelstwa niż Polskie od 2020 roku kształtuje się na poziomie 4,7%.

Natomiast wzrost zachorowań na chlamydiozy w wyniku napływu osób innego obywatelstwa niż Polskie jest najmniejszy. Liczba osób, u których rozpoznano chlamydiozy to 26 przypadków od 2020 roku, a wśród migrantów z Ukrainy rozpoznano 115 przypadków od 2022 roku. Odsetek osób innego obywatelstwa niż Polskie od 2020 roku kształtuje się na poziomie 4,9%.

Największy wpływ migracji na wzrost liczby osób zakażonych widoczny jest dla zakażeń HIV. W tym przypadku, pomijając osoby z nieznaną narodowością, w przypadku zgłoszeń anonimowych – odsetek osób zakażonych innego obywatelstwa niż Polskie wynosi 4,2% od 2020 roku, a dla obywateli Ukrainy wynosi 27,6%. Brak informacji o narodowości dotyczy około 20-40% przypadków rocznie. Od roku 2022 zarejestrowano 1 544 zakażenia HIV u osób z Ukrainy, w porównaniu z 211 przypadkami rozpoznanymi w latach 2020-2021.

Rycina 2. Odsetek przypadków STIs i HIV w Polsce w latach 2020-2024 wśród osób innego obywatelstwa niż Polskie, z uwzględnieniem migracji osób z Ukrainy.



Źródło: opracowanie NIZP PZH-PIB w oparciu o wywiady zarejestrowane w EpiBazie – dane jednostkowe, stan na 10.01.2025 r. (dla HIV odsetki liczone względem liczby przypadków ze znaną narodowością).

Zakażenia kiłą w latach 2020-2024 rozpoznano w większości w grupie mężczyzn – 87,3% przypadków i odsetek tych zakażeń jest stabilny na przestrzeni tych lat. Natomiast zakażenia w populacji kobiet utrzymują się na poziomie 11,4-13,5%.

Zakażenia rzeżączką również w większości rozpoznawane są wśród mężczyzn – prawie 92% zakażeń w latach 2020-2024. Jednak można zauważyć, że odsetek zakażonych kobiet rośnie od 2020 roku. W ostatnim roku zakażenia wśród kobiet stanowiły już 10% wszystkich rozpoznań rzeżączki w Polsce.

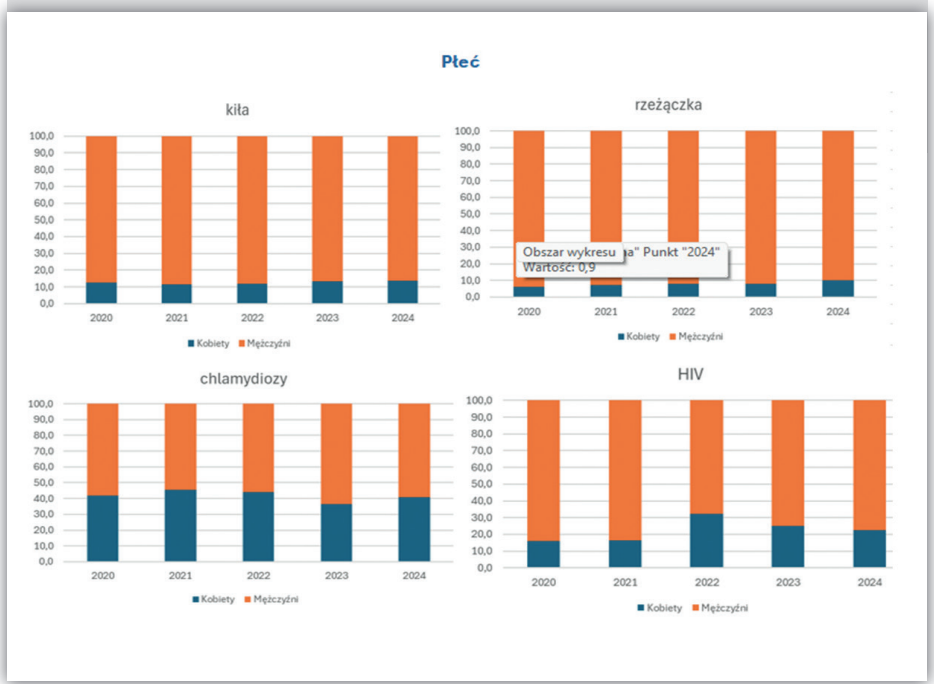
Natomiast zakażenia chlamydiami, tylko w niewiele większym odsetku częściej dotyczą mężczyzn - 60% wszystkich przypadków rozpoznanych w latach 2020-2024, pozostałe zakażenia rozpoznawane są wśród kobiet. Rozkład zakażeń chlamydiami wg płci jest porównywalny na przestrzeni tych ostatnich 5 lat.

W przypadku zakażeń HIV obecna sytuacja w związku z migracją uchodźców z Ukrainy zmieniła się, na skutek większej liczby rozpoznań w populacji kobiet. Do roku 2021 zakażenia wśród kobiet stanowiły mniej niż 16% wszystkich przypadków. Natomiast w 2022 roku rozpoznano ponad 30% przypadków wśród kobiet. Wzrost ten głównie związany jest z większą liczbą zakażeń wykrytych wśród kobiet z Ukrainy, jednak w ostatnich latach, jeszcze przed wojną w Ukrainie, obserwowano również wzrost zakażeń HIV w populacji kobiet w Polsce, dlatego należy spodziewać się, że wzrost ten będzie nadal się utrzymywał.

Najwięcej przypadków kiły w latach 2020-2024 rozpoznanych zostało u osób między 25-34 r.ż. i 35-44 r.ż., gdzie odsetek zachorowań w tych grupach kształtuje się na poziomie odpowiednio 38,2% i 28,2%. Wzrost zachorowań na przestrzeni lat 2020-2024 notowany jest wśród osób w wieku 25-34 lata i u osób po 45 r.ż.

Najwięcej przypadków rzeżączki rozpoznano u osób wieku 25-44 lata – 42,8% oraz u osób w wieku 35-44 lata i poniżej 25 r.ż., odpowiednio 26,7% i 20,1%. Stały wzrost liczby zakażeń rozpoznawany jest u osób w wieku 35-44 lata i u osób po 45 r.ż.

Rycina 3. Odsetek przypadków STIs i HIV w Polsce w latach 2020-2024 wg płci zakażonych osób.



Źródło: opracowanie NIZP PZH-PIB w oparciu o wywiady zarejestrowane w EpiBazie – dane jednostkowe, stan na 10.01.2025 r. (dla HIV odsetki liczone względem liczby przypadków ze znaną płcią).

Rycina 4. Odsetek przypadków STIs i HIV w Polsce w latach 2020-2024 wg wieku osób zakażonych w momencie rozpoznania choroby.

Źródło: opracowanie NIZP PZH-PIB w oparciu o wywiady zarejestrowane w EpiBazie – dane jednostkowe, stan na 10.01.2025 r. (dla HIV odsetki liczone względem liczby przypadków ze znanym wiekiem w momencie rozpoznania).

Podobnie najwięcej przypadków zakażenia chlamydiami rozpoznano w grupie osób w wieku 25-34 lata – 44,1% wszystkich zakażeń. Natomiast ¼ przypadków rozpoznawanych jest u osób w wieku 35-44 lata, jak i u osób poniżej 25 r.ż., odpowiednio 25,2% vs. 23,1% przypadków. Wzrost głównie rejestrowany jest w populacji osób najmłodszych tj. poniżej 25 r.ż.

Natomiast zakażenie HIV równomiernie rozkłada się wśród osób w wieku 25-34 lata i 35-44 lata, odpowiednio 32,7% oraz 35,5% przypadków. Stały wzrost obserwowany jest wśród osób starszych po 45 r.ż. Odsetek osób zakażonych w tej populacji w 2020 roku wyniósł 16,5%, natomiast w 2024 roku już ponad 23%.

Najbardziej prawdopodobnej drogi zakażenia dla kiły nie wskazano dla połowy przypadków – 51,1%. Biorąc pod uwagę jednak wysoki odsetek zakażeń z brakiem informacji o drodze zakażenia, w obliczeniach pominięto osoby bez wskazania drogi transmisji. Wśród osób ze znaną drogą transmisji, najwięcej zakażeń rozpoznano wśród MSM – 54,6%, natomiast pozostałe zakażenia dotyczyły osób heteroseksualnych – 27,2% oraz osób zakażonych w wyniku kontaktów seksualnych, u których nie podano dokładnej informacji o rodzaju kontaktu seksualnego – 18,2%.

Najbardziej prawdopodobnej drogi zakażenia dla rzeżączki nie wskazano dla ponad połowy przypadków - 55,0%. Wśród osób ze znaną drogą transmisji zakażenia, najwięcej zachorowań dotyczyło mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami (MSM) – 55,2%. Kontakty heteroseksualne dotyczyły niecałych 30% w okresie ostatnich 5 lat. Zarejestrowano także spadek odsetka osób zakażonych tą drogą z 37,8% w 2020 roku do 25,1% w 2024 roku.

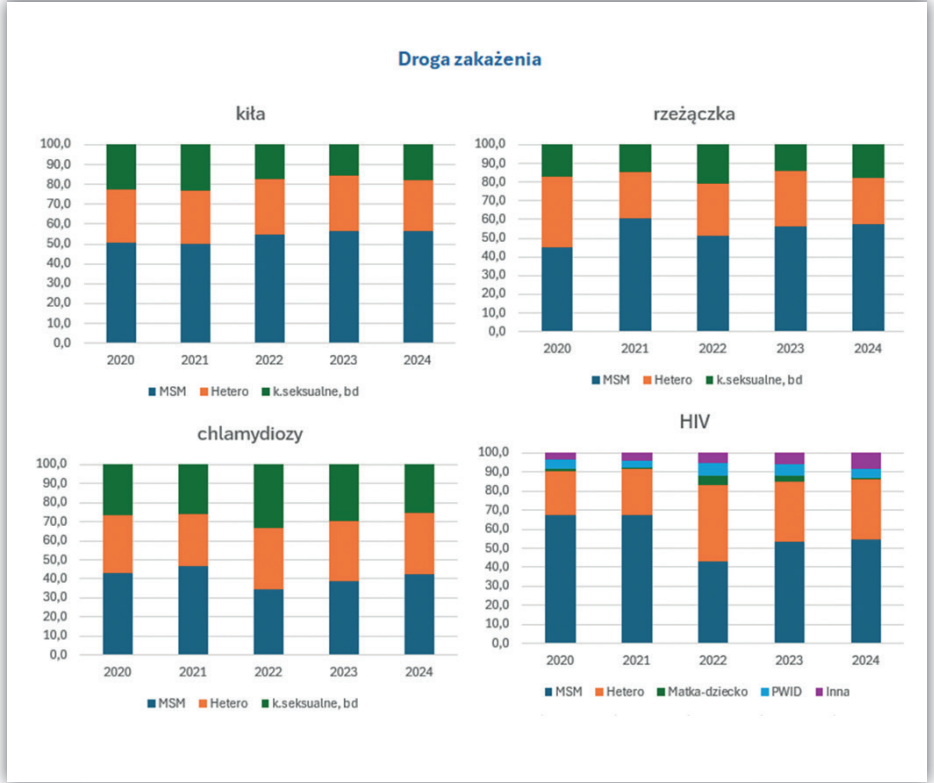
Najbardziej prawdopodobnej drogi zakażenia dla chlamydioz nie wskazano dla 73,7% przypadków w latach 2020-2024, i odsetek ten niewiele się zmieniał tym okresie.

Wśród osób ze znaną drogą transmisji zakażenia, najwięcej zachorowań dotyczyło mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami (MSM) – 40,6% przypadków. Odsetek ten prawie nie zmienił się w ciągu tych 5 lat. Zakażenia wśród osób podejmujących kontakty heteroseksualne dotyczyły około 30%, a pozostałe zakażenia dotyczyły osób podejmujących kontakty seksualne bez wskazania typu kontaktu - 28,0%.

W przypadku osób zakażonych HIV, brak informacji o drodze transmisji dotyczy średnio ¾ zgłoszeń (75% braków danych rocznie). Natomiast z pominięciem osób bez wskazanej drogi transmisji, połowa przypadków rozpoznawanych jest wśród MSM – 55,3%. Drugą grupą, z największą liczbą zakażeń, są osoby heteroseksualne – 31,5% przypadków w ciągu ostatnich 5 lat. Zakażenie na drodze iniekcyjnego wstrzykiwania substancji psychoaktywnych dotyczy 5% przypadków, a transmisje wertykalne (z matki na dziecko) stanowią około 2%, głównie w wyniku zarejestrowania przypadków wśród migrantów z Ukrainy, którzy wskazali wcześniejsze zakażenie drogą wertykalną.

Biorąc pod uwagę wzrost liczby przypadków STIs i HIV po okresie pandemii COVID-19 oraz napływie osób z Ukrainy, należy spodziewać się dalszego zwiększania liczby osób z tymi chorobami w Polsce, co jest wynikiem zarówno rozpoznawania nowych zakażeń, jak i diagnozowania oraz rejestrowania osób do tej pory nieświadomych swojego zakażenia. Według danych z nadzoru rosnąca liczba zakażeń wśród kobiet oraz osób po 45 r.ż, może świadczyć o zmianach, jakie będę widoczne w najbliższej przyszłości wśród osób zakażonych i leczonych w związku z STIs i HIV w Polsce.

Rycina 5. Odsetek przypadków STIs i HIV w Polsce w latach 2020-2024 wg prawdopodobnej drogi zakażenia.



*MSM – mężczyźni utrzymujący kontakty seksualne z mężczyznami; PWID-osoby przyjmujące substancje psychoaktywne w iniekcji.

Źródło: opracowanie NIZP PZH-PIB w oparciu o wywiady zarejestrowane w EpiBazie – dane jednostkowe, stan na 10.01.2025 r. (dla wszystkich STI i HIV odsetki liczone względem liczby przypadków ze znaną drogą transmisji zakażenia, z uwagi na wysoki brak danych).

dr n. o zdr. Marta Niedźwiedzka-Stadnik
Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego
PZH – Państwowy Instytut Badawczy

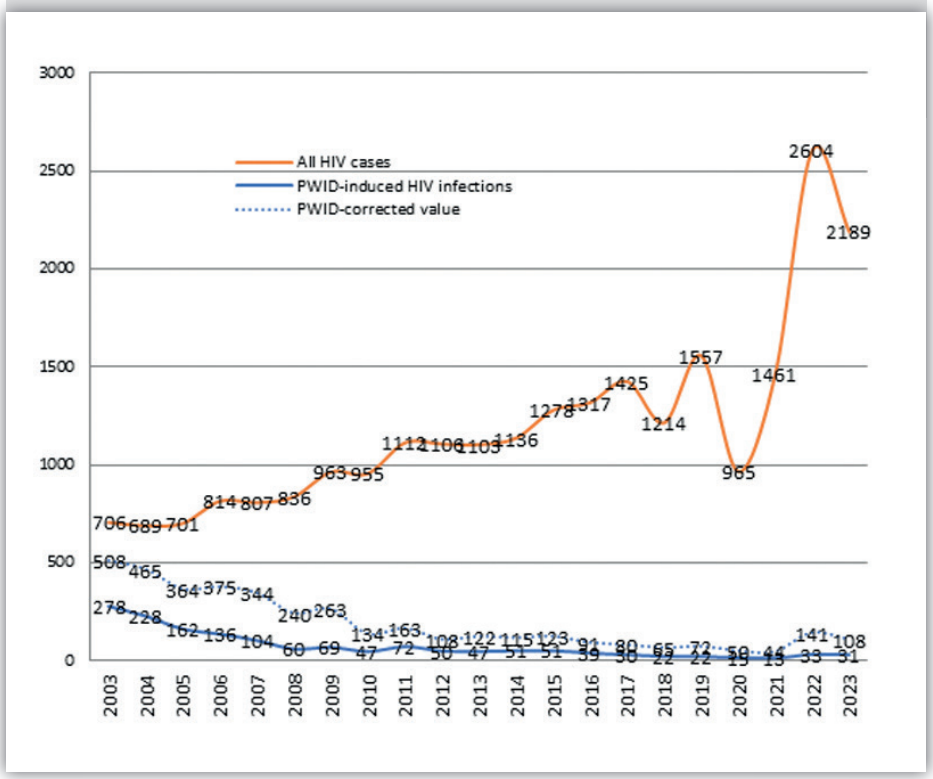
Redukcja szkód oraz kryzys opioidowy

Niniejszy artykuł ma na celu przedstawienie danych przekazywanych przez NIZP PZH-PIB co roku do Agencji Unii Europejskiej ds. Narkotyków, dotyczących używania środków psychoaktywnych w iniekcjach w kontekście HIV, jak również omówienie zasobów z zakresu redukcji szkód, dostępnych w zmieniającej się sytuacji epidemiologicznej. Ponadto zaprezentowany został problem opioidowy w naszym kraju, na tle sytuacji międzynarodowej.

Iniekcyjne używanie narkotyków a HIV/AIDS w Polsce

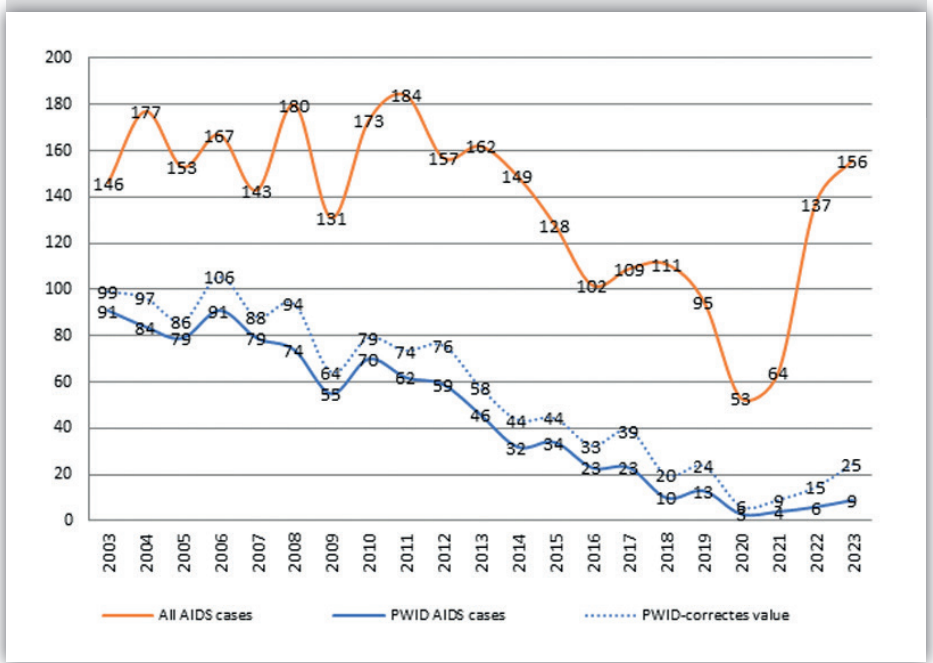
Od wprowadzenia systemu nadzoru nad HIV/AIDS w 1985 r. do końca 2023 r. w Polsce odnotowano 32 918 zakażeń HIV. Około jedna na pięć infekcji (6499, czyli 19,7%) wystąpiła wśród osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji (PWID), wśród których tym 4894 mężczyzn (75,3%) i 1549 kobiet (23,8%). W 56 przypadkach (0,9%) brakowało informacji o płci. W analizowanym okresie zdiagnozowano 4192 przypadki AIDS, z czego 38,8% (1628 przypadków) było związanych z PWID. Spośród nich zdecydowaną większość stanowili mężczyźni – 1288 przypadków (79,1%), a 340 (20,9%) stanowiły kobiety. Długoterminowy spadek zakażeń podkreśla znaczącą zmianę w epidemiologii HIV (Wykres 1), w której zażywanie narkotyków w formie iniekcji staje się mniej dominującym czynnikiem powodującym nowe zakażenia. Należy jednak zauważyć, że pomimo ogólnej tendencji spadkowej, liczba przypadków HIV wśród osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji w latach 2022 i 2023 powróciła do poziomu obserwowanego w 2017 r. W 2023 r. wśród osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji było 23 mężczyzn w wieku od 28 do 62 lat i 8 kobiet w wieku od 33 do 52 lat, jeden przypadek w grupie 20-29 lat, sześć przypadków w grupie 30-39 lat, siedem przypadków w grupie 40-49 lat, trzy przypadki w grupie 50-59 lat i jeden przypadek w grupie 60-69 lat. Jednym z działań mających na celu ograniczenie

Wykres 1. Liczba nowych zakażeń HIV, w tym u osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji (zgłoszone przypadki i wartość skorygowana w oparciu o brakujące dane na temat drogi zakażenia) wykrytych w latach 2003-2023.



Źródło: Zakrzewska, K.; dane NIZP PZH-PIB zaraportowane w ramach workbook EUDA; stan na dzień 23 czerwca 2024 .

Wykres 2. Liczba zgłoszonych przypadków AIDS, w tym u osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji (liczba odnotowana i wartość skorygowana, przypisująca brakujące dane o drodze zakażenia) w latach 2003-2023.



Źródło: Zakrzewska, K.; dane NIZP PZH-PIB zaraportowane w ramach workbook EUDA; stan na dzień 23 czerwca 2024 .

zakażeń HIV poprzez przyjmowanie substancji psychoaktywnych drogą iniekcji jest wymiana igieł i strzykawek.

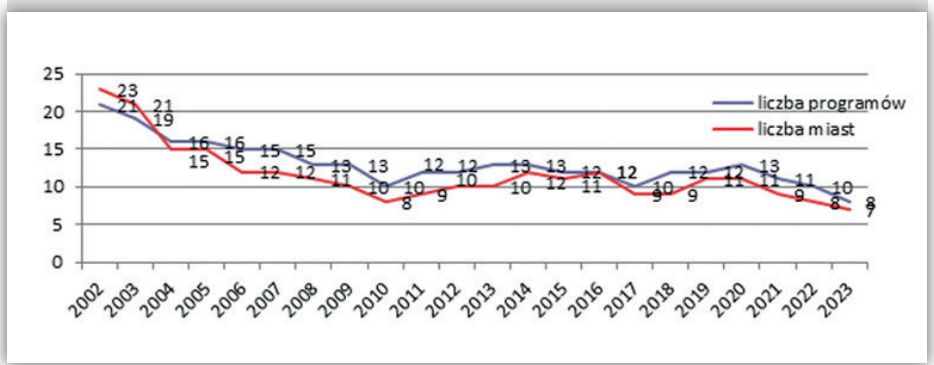
Warto zwrócić uwagę, że częstość występowania AIDS wśród osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji wykazywała stały spadek w latach 2010–2022, wzrost zaobserwowany w 2023 r. wydaje się sygnalizować powrót do trendów sprzed pandemii (Wykres 2). Może to być m.in. efekt ograniczonej dostępności do opieki zdrowotnej podczas pandemii. W 2023 r. wykryto dziewięć nowych przypadków AIDS, wszystkie wśród mężczyzn w wieku od 19 do 54 lat. Rozkład wieku przedstawia się następująco: jeden przypadek w grupie 10-19 lat, jeden przypadek w grupie 20-29 lat, trzy przypadki w grupie 30-39 lat, dwa przypadki w grupie 40-49 lat i dwa przypadki w grupie 50-59 lat.

Programy wymiany igieł i strzykawek

W 2002 roku, w 23 miastach w Polsce działało 21 programów wymiany igieł i strzykawek. W tym okresie dostęp do usług wymiany igieł dla osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji był na najwyższym poziomie, a programy te były wspierane inicjatywami edukacyjnymi i pomocowymi skierowanymi do osób zagrożonych używaniem narkotyków. Jednak do 2023 roku liczba programów wymiany igieł i strzykawek spadła do 9, a zlokalizowane były głównie w dużych miastach: Gdańsku, Wrocławiu, Puławach, Warszawie, Lublinie, Krakowie, Olsztynie i Zgorzelcu. Oprócz dostarczania sterylnego sprzętu do iniekcji oferowano również inne usługi, takie jak doradztwo, edukacja i wsparcie społeczne, które często stanowiły jedyny sposób, aby użytkownicy narkotyków mogli uzyskać dostęp do leczenia.

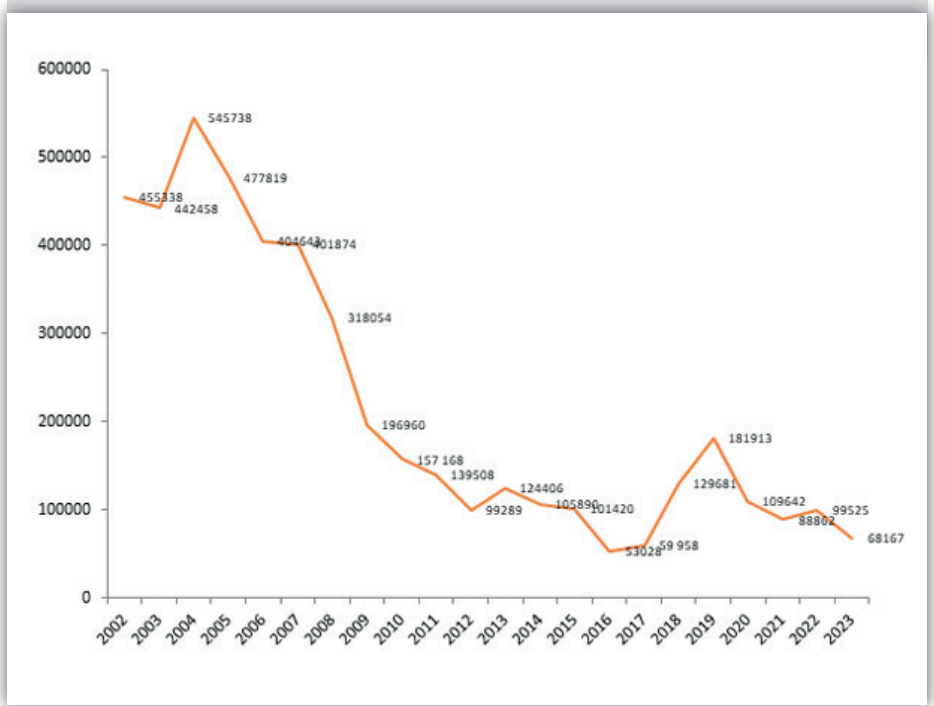
Największą liczbę programów wymiany igieł prowadzi Stowarzyszenie Monar, kontynuując swoje wieloletnie zaangażowanie w redukcję szkód. Warto zauważyć, że najbardziej rozbudowany program tej organizacji od wielu lat działa w Krakowie, gdzie istnieje DROP-IN Krakowska 19. Programy redukcji szkód starają się dotrzeć do potencjalnych klientów na

Wykres 3 przedstawia wyraźny spadek liczby programów wymiany igieł i strzykawek w Polsce w latach 2002-2023.



Źródło: KCPU

Wykres 4. Dystrybucja strzykawek w programach wymiany w latach 2002–2023.

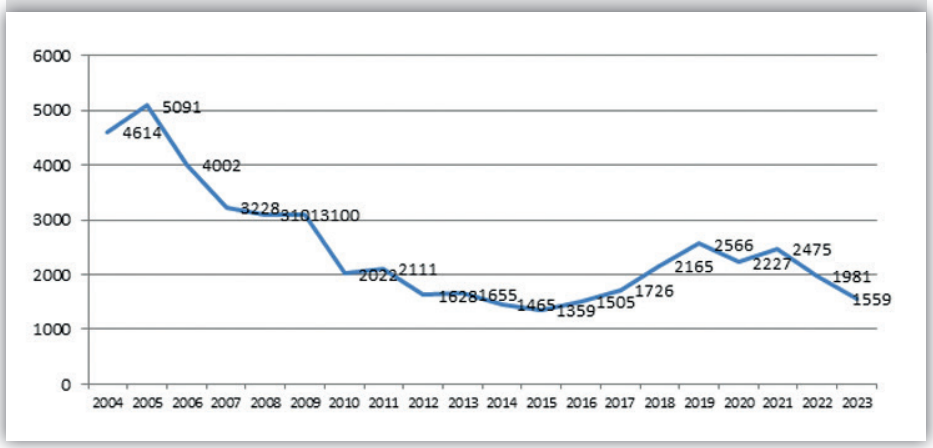


Źródło: KCPU

różne sposoby. Większość z nich działa stacjonarnie. Jednak pomoc i sprzęt do iniekcji są również dostarczane w ramach programów streetworkingu. Programy te funkcjonują w społecznościach osób używających narkotyków, tj. na ulicach, w parkach lub na dworcach komunikacji publicznej. Zanik otwartych scen narkotykowych (tzw. „bajzli"), gdzie użytkownicy spotykali się i zaopatrywali w narkotyki, oraz przeniesienie sprzedaży do sieci sprawiają, że streetworkerom coraz trudniej jest dotrzeć do użytkowników narkotyków. Aby zwiększyć dostępność, niektóre programy oferują pomoc na ulicy poprzez usługi mobilne. Większość programów działa przy ambulatoryjnych ośrodkach leczenia, prowadzonych przez organizacje pozarządowe, tylko kilka z nich, np. w Warszawie, Wrocławiu i Krakowie ma stałe lokalizacje, takie jak dzienne schroniska dla aktywnych użytkowników narkotyków (drop-in). Programy redukcji szkód oferują sprzęt do iniekcji, pomoc, wsparcie społeczne, informacje i edukację. Niektóre z nich wspierają również klientów w kontaktach z instytucjami państwowymi.

Liczba wydanych strzykawek zmniejszyła się z 455 338 w 2002 roku do 68 167 w 2023 roku (wykres 4).

Wykres 5. Klienci programów wymiany igieł i strzykawek - 2004-2023.



Źródło: KCPU

W ramach programów wymiany igieł i strzykawek w 2023 roku pomoc otrzymało 1 559 osób, co oznacza spadek w porównaniu z rokiem poprzednim (wykres 5).

Ogólnopolska konferencja programów redukcji szkód

Corocznie Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom organizuje ogólnopolską konferencję programów redukcji szkód. W dniach 12 – 13 listopada 2024 r. wydarzenie to zostało zorganizowane w Krakowie, we współpracy z Ekspertką Wojewódzką Karoliną Załęgą oraz Stowarzyszeniem Monar Kraków. W ramach konferencji pt. „Redukcja szkód związana z używaniem substancji psychoaktywnych" zaprezentowane zostały m.in. działania programów redukcji szkód adresowane do iniekcyjnych użytkowników narkotyków oraz użytkowników narkotyków w klubach, jak również najnowsze dane epidemiologiczne dotyczące problemu narkotyków i narkomanii. Konferencja było okazją do wymiany doświadczeń między programami oraz stanowiła promocję tego typu działań. Uczestnicy mogli odwiedzić DROP-IN Stowarzyszenia Monar. W sytuacji wzrostu zakażeń HIV wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków podkreślano rolę programów redukcji szkód w budowaniu skutecznej odpowiedzi na szkody zdrowotne związane z używaniem środków psychoaktywnych w iniekcjach. W wydarzeniu wzięło udział prawie 150 osób, w tym także pracownicy samorządowi.

W trakcie konferencji poruszono także temat zagrożeń związanych z opioidami. Przyjrzyjmy się zatem jak wygląda problem opioidów.

Skala problemów dotycząca używania opioidów

Od 2015 roku na rynku w USA zaczęły się pojawiać bardzo mocne i bardzo tanie syntetyczne opioidy, takie jak np. fentanyl i jego pochodne. Kryzys opioidowy zaczął się od nadmiernego przepisywania leków zawierających tę substancję w celach przeciwbólowych. Przedawkowanie powodowało coraz większą liczbę zgonów. Trend ten utrzymywał się do 2023 r., kiedy to Krajowe Centrum Statystyki Zdrowia CDC wskazało, że był to pierwszy rok, kiedy w Stanach Zjednoczonych odnotowano spadek zgonów spowodowanych przedawkowaniem narkotyków, szacunkowo z 111 029 w 2022 r. do 107 543 w 2023 r., co oznacza spadek o 3%. Opioidy przedostają się do Stanów Zjednoczonych różnymi trasami: przez granicę z Meksykiem lub za pomocą międzynarodowej poczty.

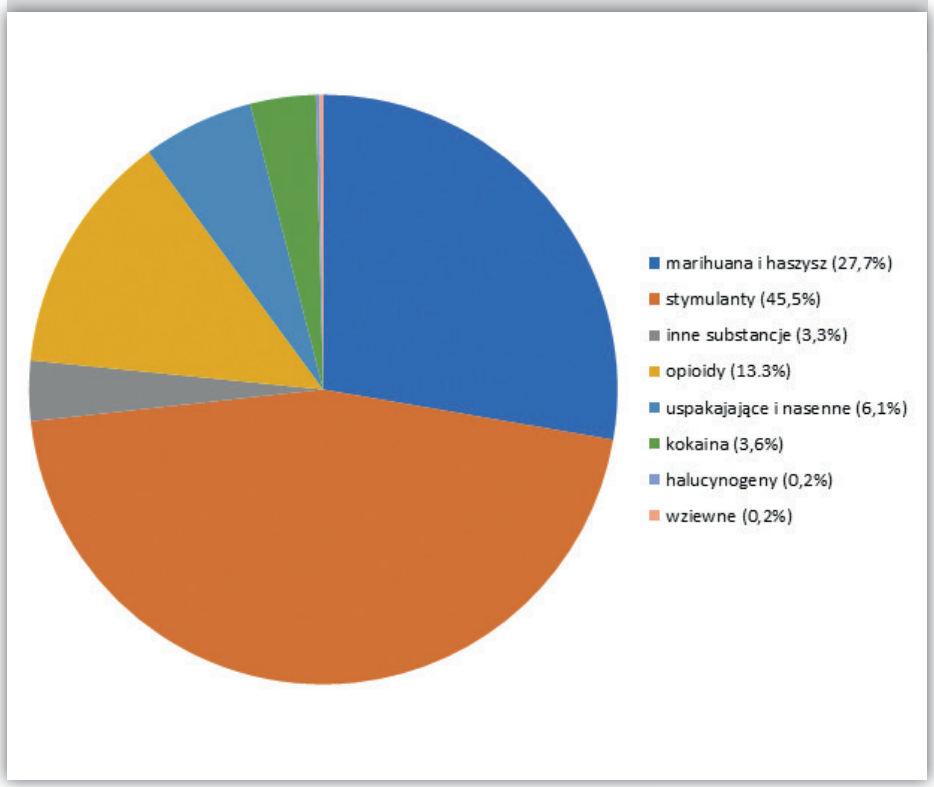
Warto zwrócić uwagę, że również Kanada stoi obecnie w obliczu poważnego problemu przedawkowania opioidów, chociaż bez początkowej historii nadmiernego przepisywania leków opioidowych. Również w naszym kraju w 2024 roku w przestrzeni medialnej odnotowano wiele doniesień wskazujących, że możemy mieć podobną sytuację do tej w Stanach Zjednoczonych. Szacuje się, że liczba problemowych użytkowników opioidów w Polsce wynosi około 15 000 osób. Skala problemów związanych z opioidami jest jedną z najmniejszych w Europie i wynosi około 10% spośród 150 000 wszystkich problemowych użytkowników narkotyków (https://siu.praesterno.pl/artykul/838). W 2023 r. wśród osób zgłaszających się do leczenia stacjonarnego i ambulatoryjnego z powodu narkotyków, 13% stanowiły osoby mające problemy spowodowane używaniem opioidów. Jest to trzecia co do wielkości grupa, po użytkownikach stymulantów oraz kannabinoidów (Wykres 6).

Warto zwrócić uwagę, że w 2023 r. odnotowano w Polsce rekordowe w skali Unii Europejskiej zatrzymanie ponad 12 000 tabletek zawierających metonitazen, oznaczonych jako OxyContin. W tym samym roku w Szwecji dokonano zatrzymań osób podróżujących z Polski, które miały fałszywe tabletki oxycodonu zawierających metonizatenty. Może to wskazywać, że wśród krajów europejskich to w Polsce nie tylko się produkuje syntetyczne stymulanty (amfetamina, syntetyczne katynony),

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"

Wykres 6. Zgłoszenia do leczenia w 2023 roku - narkotyk podstawowy (%) – wszyscy.



Źródło: KCPU

ale także z którego przemyca się nitazeny. Jak wynika z dyskusji z organizacjami uczestniczącymi w corocznych konferencjach dotyczących programów redukcji szkód, jak również z danych zawartych w raporcie opublikowanym przez te organizacje w 2023 r., nie ma sygnałów o rosnącym problemie związanym z używaniem fentanyli w naszym kraju przez iniekcyjnych użytkowników narkotyków (Pomfret, A. et al. (2023)[1]. Należy jednak zauważyć, że fentanyl, którego działanie jest silniejsze od opioidów tradycyjnych, ma większy potencjał do wywoływania zatruć, a nawet powodowania zgonów użytkowników. Stąd nawet sporadyczne pojawienie się tej substancji na rynku narkotykowym może powodować zagrożenie. Ponadto scena narkotykowa charakteryzuje się dużą dynamiką, a zmiany na niej mogą zachodzić szybko, często wyprzedzając systemy monitorujące. Może się zdarzyć, że syntetyczne opioidy, takie jak fentanyl, mogłyby zastąpić obecnie rozpowszechnione w Polsce opioidy, takie jak heroina, gdy dojdzie do trudności z dostępem do heroiny. W tym kontekście warto zwrócić uwagę na sytuacje w Afganistanie, gdzie doszło do ograniczenia w produkcji maku lekarskiego, co może spowodować spadek dostępności do heroiny w Europie i wzrost zainteresowania opioidami syntetycznymi.

W przypadku krajów UE sąsiadujących z Polską nie odnotowano wzrostu używania opioidów, z wyjątkiem Litwy. Sytuacja w Estonii natomiast pokazuje, że rynek opioidów może ewoluować. Fentanyle zostały tam zastąpione przez nitazeny. W efekcie Estonia powróciła do czołówki krajów z najwyższymi wskaźnikami zgonów z powodu narkotyków na milion mieszkańców w EU.

Doświadczenia z 2010 roku pokazują, że na skutek braku heroiny w Warszawie, Budapeszcie i Bukareszcie, jej iniekcyjni użytkownicy sięgnęli po syntetyczne katynony, przede wszystkim mefedron. Brak heroiny spowodował zmianę wzoru używania środków psychoaktywnych z depresantów na stymulanty i spowodował wzrost ryzykownych zachowań związanych z większą liczbą iniekcji w celu przyjęcia tych substancji, a więc potencjalne powodował większe ryzyko zakażeń. W jakim kierunku obecnie „pójdzie" rynek narkotykowy i jakie spowoduje szkody zdrowotne (w tym również w obszarze chorób zakaźnych) i społecznych trudno jest określić. Jednym z rozwiązań, jakie można zastosować, jest próba zbudowania kilku scenariuszy rozwoju wydarzeń i możliwych odpowiedzi na nie, np. metodą Strategic Foresight. Metoda ta będzie stosowana do wstępnych prac nad nową Europejską Strategią Narkotykową UE w trakcie spotkania Krajowych Koordynatorów ds. Narkotyków pod koniec kwietnia 2025 r. w Warszawie.

Dr Artur Malczewski
Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom KCPU

1. *Pomfret*, A. et al. (2023). Raport miejski - Warszawa. Krytyczna analiza sytuacji w obszarze redukcji szkód w dzielnicy Praga Północ. Amsterdam, Correlation - European Harm Reduction Network. ISBN: 9789083391526

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.