

*Dorota Jolkiewicz*

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

## EPIDEMIOLOGIA AIDS/HIV W ŁODZI I WOJEWÓDZTWIE ŁÓDZKIM<sup>1</sup>

**Abstrakt:** Artykuł prezentuje obraz sytuacji epidemiologicznej AIDS/HIV na świecie i w Polsce, ze szczególnym uwzględnieniem województwa łódzkiego w latach 2001-2009, na podstawie meldunków epidemiologicznych Państwowego Zakładu Higieny oraz Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łodzi. Szczególną uwagę zwraca autorka na porównanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie AIDS/HIV w regionie łódzkim na tle innych polskich województw. Ponadto, autorka poszukuje odpowiedzi na pytanie, dlaczego region łódzki znajduje się wśród trzech województw o największej liczbie odnotowywanych zakażeń wirusem HIV. Wśród hipotez wyjaśniających to zjawisko znajdują się – po pierwsze takie, które dotyczą podejmowania przez mieszkańców aglomeracji łódzkiej zachowań antyzdrowotnych (np. podejmowanie ryzykownych zachowań seksualnych); po drugie, te, które dotyczą podejmowania zachowań prozdrowotnych (wysoki odsetek odnotowywanych zakażeń wirusem HIV świadczy o wysokiej wykrywalności wirusa, będącej efektem m.in. wykonywania przez mieszkańców Łodzi testów na obecność wirusa HIV).

**Słowa kluczowe:** HIV, AIDS, zachorowalność, województwo łódzkie

### Wprowadzenie

Głównym celem niniejszej publikacji jest przedstawienie aktualnej sytuacji epidemiologicznej w zakresie AIDS/HIV na świecie i w Polsce, ze szczególnym uwzględnieniem obrazu epidemii w regionie łódzkim, na tle innych polskich województw. Cele szczegółowe artykułu ogniskują się wokół kwestii związanych ze znalezieniem odpowiedzi na pytanie, jakie czynniki w największym stopniu determinują fakt, iż w Łodzi i województwie łódzkim od lat odnotowuje się wysokie wskaźniki zakażeń wirusem HIV i zachorowań na AIDS. Wśród czynników tych

---

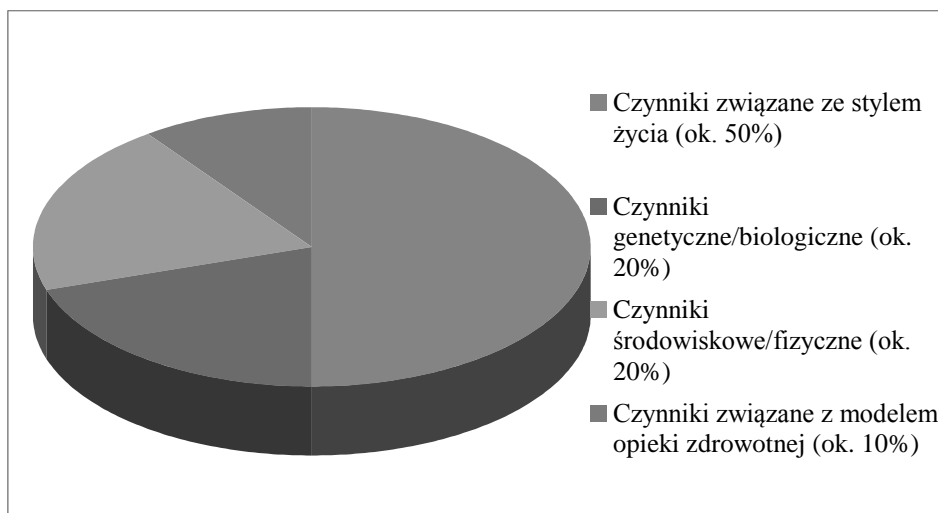
<sup>1</sup> Praca finansowana z prac własnych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, grant 502-168-24.

wymienić należy przede wszystkim te o charakterze demograficzno-ekonomiczno-społecznym, związane ze stylem życia mieszkańców województwa łódzkiego. Odpowiada to założeniom współczesnej polityki zdrowotnej, opartej na koncepcji „pól zdrowia” M. Lalonde’a, który na początku lat 1970. zaproponował analizę uwarunkowań stanu zdrowia ludności poprzez badanie czterech grup czynników wpływających na zdrowie i ich procentowy udział w kształtowaniu stanu zdrowia współczesnych społeczeństw (rys. 1).

Czynniki związane ze stylem życia w najsilniejszym stopniu determinują zdrowie, a jednocześnie są one całkowicie zależne od jednostki. Każdy człowiek, podejmując określone zachowania zdrowotne, wpływa na stan swojego zdrowia, także w zakresie AIDS/HIV. Niniejszy artykuł ponadto prezentuje biomedyczny wymiar choroby AIDS (jej patogenezę i etiologię), jak i jej wymiar społeczny pokazując, na przykładzie AIDS/HIV, pokazując, jak silne związki łączą współcześnie zagadnienia *stricte* medyczne z kwestiami społecznymi.

Rysunek 1

Pola zdrowia według M. Lalonde’a



Źródło: Karski J.B. (red.), (1999), *Promocja zdrowia*, Wydawnictwo Ignis, Warszawa, s. 21

## Patogeneza i etiologia zakażenia wirusem HIV i choroby AIDS

AIDS – *Acquired Immune Deficiency Syndrome* – zespół nabytego braku odporności to grupa chorób wirusowych, wynikających z osłabienia układu odpornościowego, spowodowanego postępującym zakażeniem wirusem HIV. Wirus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) to ludzki wirus niedoboru odporności, który zakaża i niszczy limfocyty CD4 (zwane także limfocytami T4), niezbędne do prawidłowego funkcjonowania układu odpornościowego, a w konsekwencji prowadzi do zachorowania na AIDS. AIDS jest zespołem wirusowym rozpoznawalnym na podstawie występowania określonych zakażeń lub infekcji oportunistycznych, określanych również jako choroby wskaźnikowe, oraz badania wykazującego ilość limfocytów CD4 poniżej 200 krwinek w mikrolitrze krwi. Diagnoza AIDS jest nieodwracalna, tzn. AIDS pozostaje w organizmie, nawet jeśli poziom odporności wzrośnie, a choroba wskaźnikowa zostanie wyleczona. Tym samym AIDS uznaje się za chorobę przewlekłą, wyniszczającą i nieuleczalną.

Po dostaniu się wirusa HIV do organizmu mija zazwyczaj pewien czas, zanim jego efekty staną się widoczne w postaci objawów chorobowych AIDS. Zdaniem ekspertów okres od zakażenia się wirusem HIV do momentu, aż wywoła on w organizmie jednostki pełnoobjawowy zespół nabytego braku odporności (AIDS) to około 8 lat. Długość tego okresu zależy jednak od wielu, jeszcze nie do końca zbadanych czynników.

W świetle współczesnych badań nie istnieje także jednoznaczna, ostatecznie zbadana i pewna odpowiedź na pytanie, skąd się wzięła, odkryta na początku lat 1980., choroba AIDS. Wśród licznych spekulacji medycznych pojawiały się także i takie, które wskazywały na nieinfekcyjne i pozamedyczne podłoże nowej choroby, związane z ówczesną sytuacją geopolityczną i rywalizacją między CIA i KGB. Jak przypomina Violetta Krawczyk-Wasilewska (2000: 7), „*dominowała hipoteza o uwolnieniu wirusa do populacji ogólnej z tajnych amerykańskich laboratoriów Pentagonu, w których przygotowywano wojnę biologiczną*”. Najnowsze badania odrzucają jednak te polityczne spekulacje.

Obecnie dominuje pogląd, że wywołujący AIDS wirus HIV przedostał się do populacji ludzkiej z małp żyjących w Afryce. Hipoteza ta wydaje się być słuszna, gdyż wirus HIV wykazuje wiele podobieństw do małpiego wirusa braku odporności SIV (*simian immunodeficiency virus*). Drogi transmisji wirusa z gatunku małp do gatunku ludzi i pierwszego zakażenia wśród ludzi nie są do końca znane. „*Uważa się, że mogło do niego dojść w wyniku ukąszeń, jedzenia zakażonego mięsa lub też seksualnego współżycia z zakażonymi zwierzętami*” (Gene 1993: 7).

Wśród badaczy nie ma także jednomyślności co do tego, jak wiele czasu minęło od przeniknięcia wirusa HIV do populacji ludzkiej do chwili odnotowania pierwszego zakażenia. Niektórzy badacze twierdzą, że wirus HIV wśród mieszkańców Afryki występował już w latach 1950. i 1960., a do Stanów Zjednoczonych i Europy przeniknął w latach 1970. Na potwierdzenie tej tezy przywołuje się postać norwe-

skiego marynarza, który zmarł pod koniec lat 1950. na chorobę dającą podobne objawy jak AIDS (Juszczak, Gładysz 1992: 15).

## Spoleczny wymiar choroby AIDS/HIV

Powyższe rozważania przedstawiają problematykę AIDS/HIV głównie w kontekście biomedycznym. Należy jednak pamiętać, że choroba AIDS to także ważny problem społeczny, na który składają się takie niekorzystne mechanizmy życia społecznego jak wykluczenie i piętnowanie społeczne chorych na AIDS i zakażonych wirusem HIV. Od początku pojawienia się epidemii AIDS/HIV na świecie choroba ta była traktowana jako konsekwencja złego, niemoralnego trybu życia, a tym samym jako swoista „kara za grzechy”. Nic więc dziwnego, że chorzy na AIDS i zakażeni wirusem HIV czują często lęk i wstyd przed ujawnieniem się, mają bowiem świadomość, że diagnoza „*HIV pozytywny*” nie oznacza jedynie diagnozy medycznej. Działa tu niejako zasada sprzężenia zwrotnego. W wyniku procesów stygmatyzacji i stereotypizacji każdy, kto jest nosicielem wirusa HIV może zostać uznany za narkomana, homoseksualistę lub osobę prostytuującą się. Z drugiej zaś strony, wobec przedstawicieli tych „grup ryzyka” stawia się społeczną diagnozę, niepotwierdzoną diagnozą medyczną – jesteś chory na AIDS. Jednocześnie wobec osób sobie bliskich i osób, które swoim wizerunkiem odbiegają od stereotypowego obrazu homoseksualisty czy narkomana, społeczeństwo wykazuje daleko posunięte zaufanie. Dzieje się tak m.in. dlatego, że społeczne postrzeganie choroby AIDS/HIV wciąż cechuje opozycja „my – oni”; my – zdrowi, nienarażeni na zakażenie wirusem HIV i oni – chorzy, nosiciele, przedstawiciele „grup ryzyka”. Taka społeczna postawa wobec AIDS/HIV jest przykładem podziału na „nasze” i „cudze” problemy, który leży u podstaw teorii unieważniania, „sepizacji”<sup>2</sup> (Czyżewski, Dunin, Piotrowski 1991: 10). Choroba AIDS dla wielu przedstawicieli współczesnych społeczeństw jest takim cudzym problemem – problemem przedstawicieli „grup ryzyka” oraz odległych i zacofanych krajów afrykańskich. O tym, jak bardzo ze społecznej świadomości został wyparty problem AIDS, świadczą m.in. wyniki badań prof. Zbigniewa Izdebskiego (2007: 19), który – opisując seksualność polskiego społeczeństwa w dobie AIDS/HIV – pisze: „*chorób przenoszonych drogą płciową i zakażenia wirusem HIV boimy się znacznie mniej niż nieplanowanej ciąży*”, „*w porównaniu do lat poprzednich wzrósł odsetek osób zgadzających się, iż w czasie współżycia seksualnego nie myślą o takich sprawach, jak możliwość zakażenia HIV/AIDS (64%).*”

---

<sup>2</sup> SEP (od angielskich słów *somebody else's problem*) to sprawa, która jest uważana za cudzy problem, problem kogoś innego, problem, który mnie nie dotyczy.

## **Obraz sytuacji epidemiologicznej AIDS/HIV w Polsce i na świecie**

Wszystkie publikatory, prezentujące dane epidemiologiczne w zakresie AIDS/HIV na świecie, podkreślają, że obraz epidemii AIDS/HIV jest zawsze obciążony piętnem dezaktualizacji i niekompletności danych. Dzieje się tak na skutek problemów z monitorowaniem i rejestrowaniem danych dotyczących rozprzestrzeniania się zakażeń HIV, zachorowalności i umieralności na AIDS we wszystkich krajach świata oraz przekazywaniem ich do Światowej Organizacji Zdrowia. Szacuje się, że na świecie każdego dnia wirusem HIV zakaża się ponad 7 tysięcy osób, co 10 sekund dochodzi do nowego zakażenia, a co 10 minut rozpoznaje się kolejny, nowy przypadek choroby AIDS. W świetle tych statystyk wyraźnie widać, jak trudno na bieżąco monitorować sytuację epidemiologiczną AIDS/HIV na świecie. Najnowsze, w pełni usystematyzowane dane, którymi dysponuje Biuro Światowej Organizacji Zdrowia w Polsce, pochodzą z 2007 roku. Szacuje się w nich, że w 2007 roku na świecie żyło ok. 33 mln osób zakażonych wirusem HIV (w samym 2007 roku wykryto 2,7 miliona nowych zakażeń), a około 2 mln osób zmarło w 2007 roku z powodu AIDS. Ponadto WHO podaje, że każdego dnia 2007 roku na świecie wirusem HIV zakażało się 7400 osób.

Sytuacja epidemiologiczna AIDS/HIV w Europie charakteryzuje się brakiem jednorodności. W Europie Środkowej i w krajach skandynawskich sytuacja epidemiologiczna w zakresie AIDS/HIV wydaje się być opanowana, ponieważ od kilku lat liczba zakażonych wirusem HIV i chorych na AIDS pozostaje na stałym poziomie. Nieco zwiększoną liczbę przypadków HIV zauważono w ciągu ostatnich lat w kilku państwach Europy Zachodniej. W 2008 roku najwięcej nosicieli wirusa HIV odnotowano w Wielkiej Brytanii (7370) i we Francji (4068), a także w Portugalii i w Luksemburgu. Najbardziej niepokojące rozmiary epidemia AIDS/HIV przybiera jednak w krajach Europy Wschodniej – głównie na terytorium Federacji Rosyjskiej (zarejestrowanych 2 mln zakażonych wirusem HIV), na Ukrainie (500 tys. zakażonych) oraz na Łotwie i w Estonii. W krajach tych obserwuje się lawinowy wzrost zakażeń wirusem HIV i umieralności na AIDS. Światowa Organizacja Zdrowia alarmuje, że w latach 2001-2008 liczba nosicieli wirusa HIV w krajach Europy Wschodniej podwoiła się i obecnie w niektórych państwach Europy Wschodniej sytuacja epidemiologiczna AIDS/HIV przybiera rozmiary zbliżone swoją wielkością do rozmiarów epidemii w państwach afrykańskich. Problem stanowią również kwestie związane z rzetelną rejestracją nowych zakażeń oraz ustaleniem ich dróg rozprzestrzeniania.

Obraz sytuacji epidemiologicznej w zakresie AIDS/HIV w Polsce jest pełniejszy i bardziej aktualny. Od momentu wykrycia w Polsce pierwszego przypadku zakażenia wirusem HIV (tj. od 1985 r.) do 31 maja 2010 r. Państwowy Zakład Higieny (PZH) zarejestrował 12943 zakażenia wirusem HIV oraz 2364 przypadki zachorowań na AIDS wśród obywateli Polski; w tym samym czasie na AIDS zmarło

1026 osób. PZH raportuje, iż tylko w maju 2010 roku zarejestrowano w Polsce zgony 3 osób chorych na AIDS, 11 nowych zachorowań na AIDS oraz 41 nowo wykrytych zakażeń wirusem HIV; jednocześnie w przypadku aż 80,5% nowo wykrytych zakażeń wirusem HIV nie podano prawdopodobnej drogi zakażenia.

Uzupełniając prezentację bieżącego obrazu epidemii AIDS/HIV w Polsce należy zaznaczyć, że Krajowym Centrum ds. AIDS, że od 2001 roku obserwuje się w Polsce odwrócenie dotychczasowych trendów epidemii w zakresie dróg i sposobów zakażenia. Ostatnie lata przyniosły spadek liczby zakażeń wśród osób uzależnionych od narkotyków, przy jednoczesnym wzroście zakażeń w wyniku ryzykownych kontaktów seksualnych – rozumianych jako: kontakty hetero, homo i biseksualne bez stosowania prezerwatyw, pod wpływem środków psychoaktywnych, pod przymusem (w wyniku przemocy seksualnej), kontakty z przypadkowymi partnerami seksualnymi oraz częste zmiany partnerów seksualnych, prostytutka i niski wiek inicjacji seksualnej (Izdebski 2007: 18).

Ponad połowa wszystkich odnotowanych od 1985 r. przypadków zakażeń wirusem HIV dotyczy osób, które nie ukończyły 29. roku życia. Najliczniejszą grupę (ok. 84%) wśród osób zakażonych HIV i chorych na AIDS w Polsce stanowią osoby w wieku 20-49 lat.

## **Obraz sytuacji epidemiologicznej AIDS/HIV w Łodzi i w województwie łódzkim**

Pierwszy, zarejestrowany przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną, przypadek zakażenia wirusem HIV w Łodzi miał miejsce w 1986 roku. Od tego momentu do końca 2009 r. na obszarze obecnego województwa łódzkiego, oficjalnie odnotowano 776 przypadków zakażeń wirusem HIV, z czego 40,9% stanowiły osoby uzależnione od narkotyków stosowanych dożylnie. W tym samym okresie, tj. od 1986 do 2009 r., w województwie łódzkim 137 osoby zachorowały na AIDS, a 63 z nich zmarło.

Najnowsze, udostępnione przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Łodzi, dane podsumowują sytuację epidemiologiczną w zakresie HIV/AIDS w 2009 roku. W porównaniu z rokiem poprzednim liczba nowych zakażeń wirusem HIV w województwie łódzkim wzrosła o 4 przypadki i wynosiła 43. Najwięcej nowo wykrytych zakażeń wirusem HIV (54,5% ogółu zakażonych) zdiagnozowano w powiecie łódzkim. Wśród nowo zakażonych wirusem HIV przeważali mężczyźni (32 przypadki). Aż 72,7% ogółu wszystkich nowo wykrytych zakażeń wirusem HIV stanowili ludzie młodzi, w wieku od 20 do 39 lat.

Śledząc dane epidemiologiczne, szczególną uwagę należy zwrócić na fakt, iż od kilku lat obserwuje się wzrost liczby zakażeń, do których doszło w wyniku ryzykownych zachowań seksualnych. 68% spośród 44 odnotowanych w 2009 roku no-

wych zakażeń wirusem HIV miało u swojego źródła ryzykowne zachowania seksualne. W porównaniu z rokiem 2008 liczba zakażeń drogą kontaktów seksualnych wzrosła 2,5-krotnie – z 12 do 30 przypadków; w tym znacząco (z 2 do 13) wzrosła liczba zakażeń w wyniku ryzykownych kontaktów heteroseksualnych. Fakt ten oraz poniżej zaprezentowane dane (tab. 1) potwierdzają głoszoną współcześnie tezę, iż mówiąc o źródłach epidemii AIDS/HIV nie można dziś mówić o grupach ryzyka (homoseksualiści, narkomani, osoby prostytuujące się), a jedynie o ryzykownych zachowaniach seksualnych.

Dane udostępnione przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną (tab. 1) zwracają uwagę na główne drogi rozprzestrzeniania się zakażenia wirusem HIV w województwie łódzkim. Pozwalają także prześledzić, jak kształtowała się liczba nowo wykrywanych przypadków zakażeń wirusem HIV w regionie łódzkim na przestrzeni ostatnich kilku lat. Najwięcej takich przypadków (73) odnotowano w 2003 roku, kolejne lata przyniosły spadek nowo wykrywanych zakażeń aż do ostatniego, objętego analizą roku – 2009. Eksperti z Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łodzi uspokajają jednak, iż wzrost liczby nowych przypadków wirusa HIV odnotowany w 2009 roku jest nieznaczny i świadczyć może nie tyle o rzeczywistym wzroście nowozakażonych, ale o większej liczbie wykonanych testów i większej zgłaszalności nowych przypadków zakażeń.

Tabela 1

Zakażenia wirusem HIV w województwie łódzkim w latach 2001-2009 według dróg rozprzestrzeniania się zakażenia

Grupy ryzyka:	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Narkomani	24	18	30	25	15	14	13	5	8
Ryzykowne zachowania homoseksualne	1	-	-	2	-	5	2	10	14
Ryzykowne zachowania biseksualne	2	-	-	1	-	-	2	-	3
Ryzykowne zachowania heteroseksualne	4	3	3	5	6	6	8	2	13
Biorcy krwi i tkanek	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Dzieci matek nosicielek wirusa HIV	1	2	6	2	1	4	1	2	1
Inne	6	5	8	12	6	-	-	1	-
Brak danych	13	24	26	14	11	14	13	19	4
OGÓLEM	52	52	73	61	39	43	39	39	43

Źródło: Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Łodzi; [www.pis.lodz.pl](http://www.pis.lodz.pl)

Aby obraz sytuacji epidemiologicznej HIV/AIDS województwie łódzkim był pełniejszy, należy zaprezentować także liczbę zdiagnozowanych przypadków choroby AIDS w Łodzi i regionie łódzkim (tab. 2). Warto również prześledzić, jak na przestrzeni ostatnich lat kształtował się obraz epidemii AIDS/HIV w województwie łódzkim według płci (tab. 3 i 4).

W 2009 roku zgłoszono w województwie łódzkim 6 przypadków zachorowań na AIDS – tj. o połowę mniej niż w roku 2008 (tab. 4); trzech chorych zdiagnozowano w powiecie łódzkim, dwóch w powiecie opoczyńskim i jedną osobę w powiecie skierniewickim.

Tabela 2

Zachorowania na AIDS w województwie łódzkim w latach 2001-2009 według dróg rozprzestrzeniania się zakażenia

Grupy ryzyka	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Narkomani	3	4	2	5	5	4	5	5	4
Ryzykowne zachowania homoseksualne	1	1	-	1	3	-	-	2	-
Ryzykowne zachowania biseksualne	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Ryzykowne zachowania heteroseksualne	1	2	3	1	7	1	5	3	2
Biorcy krwi i tkanek	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dzieci matek nosicielek wirusa HIV	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Inne	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brak danych	-	-	1	5	5	1	2	2	-
OGÓLEM	6	8	6	12	20	6	12	12	6

Źródło: Wojewódzka Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Łodzi; [www.pis.lodz.pl](http://www.pis.lodz.pl)



Tabela 3

Zakażenia wirusem HIV w województwie łódzkim w latach 2001-2009 według płci

Płeć	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Kobiety	20	12	22	22	10	10	8	12	12
Mężczyźni	30	40	51	39	29	33	31	28	32
Brak danych	2	-	-	-	-	-	-	-	-
OGÓŁEM	52	52	73	61	39	43	39	39	43

Źródło: Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Łodzi; [www.pis.lodz.pl](http://www.pis.lodz.pl)

Patrząc na dane zaprezentowane w tab. 3 i 4, widać wyraźnie, że w województwie łódzkim zarówno nowe zakażenia wirusem HIV, jak i nowo zdiagnozowane przypadki choroby AIDS zdecydowanie częściej dotyczą mężczyzn niż kobiet. Także w skali kraju jest to zjawisko typowe i wynika z faktu, że w pierwszych latach epidemii AIDS/HIV główną grupę ryzyka stanowili homoseksualiści.

Tabela 4

Zachorowania na AIDS w województwie łódzkim w latach 2001- 2009 według płci

Płeć	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Kobiety	1	2	3	3	4	-	4	4	3
Mężczyźni	4	6	3	9	16	5	8	8	3
Brak danych	1	-	-	-	-	-	-	-	-
OGÓŁEM	6	8	6	12	20	6	12	12	6

Źródło: Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Łodzi; [www.pis.lodz.pl](http://www.pis.lodz.pl)

Od momentu zarejestrowania pierwszego zakażenia wirusem HIV liczba zakażonych w Łodzi i w województwie łódzkim systematycznie wzrastała i pod koniec lat 1990. region łódzki znalazł się w czołówce zakażeń wirusem HIV w Polsce. W latach 2004-2009 województwo łódzkie znajdowało się na trzecim miejscu w ogólnej statystyce województw o najwyższej liczbie zakażeń wirusem HIV. W 2009 roku najwięcej zakażeń wirusem HIV stwierdzono w województwie dolnośląskim (118 przypadków), wielkopolskim (65) i łódzkim (49). Także ostatni, opublikowany przez Państwowy Zakład Higieny, meldunek epidemiologiczny wskazuje na utrzymywanie się województwa łódzkiego w czołówce nowo wykrywanych za-

każeń wirusem HIV w Polsce. Tylko w maju 2010 roku zarejestrowano w Polsce 41 nowo wykrytych zakażeń wirusem HIV (w tym 6 w województwie łódzkim) oraz 11 przypadków zachorowań na AIDS (w tym 4 w województwie łódzkim) – tab. 5.

Tabela 5

Statystyka zakażeń wirusem HIV, zachorowań na AIDS i zgonów w wyniku AIDS odnotowanych w Polsce według województw

Województwo	2009			01.05.2010-31.05.2010		
	Zakażenia wirusem HIV	Zachorowania na AIDS	Zgony	Zakażenia wirusem HIV	Zachorowania na AIDS	Zgony
Dolnośląskie	118	38	11	8	3	2
Kujawsko-pomorskie	42	3	3	1	-	-
Lubelskie	9	5	4	-	-	-
Lubuskie	47	7	2	-	1	-
Łódzkie	49	9	3	6	4	-
Małopolskie	46	11	2	-	-	-
Mazowieckie	32	8	4	4	2	-
Opolskie	18	3	-	2	-	1
Podkarpackie	15	8	6	-	-	-
Podlaskie	12	2	1	1	-	-
Pomorskie	9	1	-	-	-	-
Śląskie	36	7	3	1	-	-
Świętokrzyskie	5	1	-	1	-	-
Warmińsko-mazurskie	15	9	1	1	1	-
Wielkopolskie	65	11	7	1	1	-
Zachodniopomorskie	33	1	1	1	-	-
Brak danych	138			14		
OGÓLEM	689	124	48	41	11	3

Źródło: Państwowy Zakład Higieny; [www.pzh.gov.pl](http://www.pzh.gov.pl)

Dane te skłaniają do refleksji na temat nierównego rozkładu liczby zakażeń HIV w poszczególnych polskich województwach. Najbardziej oczywistym wyjaśnieniem tego stanu rzeczy jest odmienna sytuacja demograficzna w poszczególnych województwach Polski; im dane województwo mniej ma mieszkańców, tym liczba zaka-

żeń wirusem HIV jest mniejsza. Ponadto, stosunkowo łatwo wytłumaczyć fakt, iż od lat pierwsze miejsce w powyższych statystykach zajmuje województwo dolnośląskie; z dużym prawdopodobieństwem można wnioskować, że dzieje się tak z powodu bliskości granicy z Niemcami – z państwem, o wyższych wskaźnikach zachorowalności na AIDS niż w Polsce. Bliskość granicy wiąże się zwykle z bardziej ożywionymi międzynarodowymi kontaktami społecznymi – w tym także kontaktami seksualnymi – ludności pobliskich miejscowości. Jak jednak wytłumaczyć fakt, iż region łódzki od lat znajduje się w czołówce nowo rejestrowanych zakażeń HIV w Polsce?

Pierwszą próbę odpowiedzi na to pytanie znalazłam w przeprowadzonej na łamach „Dziennika Łódzkiego” rozmowie z Marią Rogalewicz z Krajowego Centrum ds. AIDS. Rogalewicz na pytanie o to, dlaczego w województwie łódzkim zakażonych jest tak wiele osób, powiedziała m.in.: *Łódzkie ma dość wysokie bezrobocie, a to obniża poczucie bezpieczeństwa. W przeświadczeniu wielu mieszkańców temu regionowi brakuje perspektyw. Dlatego mogą być oni bardziej skłonni do podejmowania ryzykownych zachowań seksualnych* („Polska Dziennik Łódzki”, 01.XII 2009: 3). Rzeczywiście ludzie o niskim statusie społeczno-ekonomicznym charakteryzują zazwyczaj gorszy stan zdrowia, co jest spowodowane m.in. utrudnionym dostępem do służby zdrowia i większą skłonnością do podejmowania zachowań ryzykownych dla zdrowia, takich jak: przemoc, przestępczość, uzależnienia, a te z kolei mogły sprzyjać także rozprzestrzenianiu się epidemii AIDS/HIV w regionie łódzkim. Poza tym niski status społeczno-ekonomiczny jest związany z niskim poziomem wykształcenia, co w przypadku choroby AIDS może skutkować mniejszą wiedzą na temat skutecznych metod ochrony przed zakażeniem się wirusem.

Ponadto wysokie wskaźniki bezrobocia w aglomeracji łódzkiej skłaniały wielu jej mieszkańców do poszukiwania możliwości zarobkowania poza granicami Polski. Ekspersi Krajowego Centrum ds. AIDS, przygotowując kampanię społeczną na lata 2008-2009, zatytułowaną: „Wróć bez HIV”, zwracali uwagę na to, że wyjazdy zagraniczne, bez względu na swój charakter i czas trwania, mogą wpływać na zmianę zachowań – wzrasta skłonność do podejmowania zachowań bardziej swobodnych, ryzykownych i tym samym przyczyniać się do wzrostu liczby zakażeń wirusem HIV. Hasła kampanii („Praca za granicą 1250 euro. HIV gratis”, „Wyjazd służbowy. Dieta 45 euro. HIV gratis”) zwracają uwagę na problem, jakim może stać się zjawisko emigracji zarobkowej w kontekście epidemii AIDS/HIV.

Kolejna refleksja nad przyczynami dużej liczby zakażeń wirusem HIV w regionie łódzkim jest związana z faktem, iż Państwowy Zakład Higieny oraz Krajowe Centrum ds. AIDS alarmują, że w Polsce, tak jak i w większości krajów świata, wirus HIV dotyka najczęściej ludzi młodych. W Polsce 54% osób, które uległy zakażeniu HIV nie ukończyło 29. roku życia, w tym 7% w momencie zakażenia miało mniej niż 20 lat. Najliczniejszą grupę (ok. 84%) wśród osób zakażonych HIV i chorych na AIDS w Polsce stanowią osoby w wieku 20-49 lat. Ta sama tendencja występuje również w Łodzi i województwie łódzkim. W 2008 roku, podobnie jak

w latach ubiegłych, 75% ogółu zarejestrowanych przypadków wirusa HIV dotyczyło osób w wieku 20-39 lat; w 2009 roku odsetek ten nieco się zmniejszył i wynosił 72,7%.

Aglomerację łódzką, z jednej strony, można nazwać „siewającą populacją”, ale jednocześnie w Łodzi żyje wiele bardzo młodych osób, co m.in. wynika z faktu, iż Łódź jest dużym ośrodkiem akademickim. W Łodzi swoje siedziby ma obecnie 27 uczelni wyższych (w tym 6 państwowych). Szacuje się, że na początku roku akademickiego 2009/2010 naukę w Łodzi rozpoczęło około 125 tysięcy studentów; wielu z nich przyjechało do Łodzi z różnych stron Polski, a także – z uwagi na fakt, iż na wszystkich publicznych uczelniach wyższych funkcjonują programy międzynarodowej wymiany studentów – z różnych stron świata. Studenci z racji swojego wieku reprezentują często taki styl życia, który może sprzyjać podejmowaniu różnorodnych ryzykownych zachowań w zakresie AIDS/HIV. Determinanty rozprzestrzeniania się wirusa HIV, w kontekście stylu życia, to używanie substancji odurzających, przebywanie w dużej, niejednorodnej grupie rówieśniczej, zawieranie nowych znajomości, aktywność seksualna, nieposiadanie stałego partnera, zmiany partnerów seksualnych, przypadkowe kontakty seksualne, zmiana miejsca zamieszkania częstsze wyjazdy zagraniczne, itp. Ważną determinantą łatwiejszego rozprzestrzeniania się wirusa HIV wśród młodzieży akademickiej może być także coraz powszechniejsze zjawisko sponsoringu, prostytuowania się studentek. Prostytuowanie się i korzystanie z płatnego seksu to przykłady ryzykownych zachowań seksualnych, które – według prof. Izdebskiego – są ważnym przejawem seksualności łodżan (głównie mężczyzn). *„W roku 2005 odsetek osób korzystających z usług agencji towarzyskich był wyraźnie wyższy w trzech województwach łódzkim i pomorskim (17%) oraz mazowieckim (16%); z kolei najniższy w województwach zachodniopomorskim i podkarpackim (5%) oraz w lubelskim (4%)”* (Izdebski 2006: 70).

Szukając przyczyn, dla których województwo łódzkie ma tak wysoką liczbę nowo wykrywanych zakażeń wirusem HIV zwróciłam się – jak do tej pory – w stronę zachowań antyzdrowotnych, takich jak patologie społeczne, bezrobocie, podejmowanie ryzykownych zachowań seksualnych, które mogą sprzyjać rozprzestrzenianiu się epidemii AIDS/HIV. Należy jednak pamiętać o tym, że wysoka liczba wykrywanych każdego roku, nowych przypadków zakażeń wirusem HIV w województwie łódzkim może też – paradoksalnie – być wskaźnikiem pozytywnego zjawiska, jakim jest podejmowanie przez mieszkańców aglomeracji łódzkiej zachowań prozdrowotnych – wykonywanie testów na obecność wirusa HIV. Być może duża liczba wykrywanych w województwie łódzkim przypadków HIV, świadczy nie tyle o bardziej rozwiązłym trybie życia łodżan w stosunku do mieszkańców innych rejonów Polski, a jedynie o ich większej świadomości prozdrowotnej, w kontekście AIDS/HIV lub łatwiejszym dostępie do placówek opieki medycznej, w których można bezpłatnie i anonimowo wykonać test na HIV. Być może fakt, iż region łódzki znajduje się na trzecim miejscu w statystyce wykrywanych zakażeń wirusem HIV w Polsce nie oznacza, że łodzianie częściej od przedstawicieli innych polskich

województw, zakażają się wirusem HIV, a jedynie o tym, że częściej od innych wsłuchują się w hasła kampanii społecznych: „Nie daj szansy AIDS. Zrób test na HIV”. Gdyby to przypuszczenie okazało się słuszne, byłyby to dowód na to, że mieszkańców regionu łódzkiego charakteryzuje wysoka świadomość dróg rozprzestrzeniania się zakażenia wirusem HIV oraz odnoszenie ryzyka zakażenia do własnej osoby.

Podsumowując refleksje dotyczące przyczyn wysokiej liczby zakażeń HIV w regionie łódzkim, w porównaniu z innymi polskimi województwami, należy podkreślić, że źródeł takiego stanu rzeczy można upatrywać w zachowaniach zdrowotnych, jakie podejmują łodzianie. Zachowania te mogą mieć zarówno charakter pozytywny, prozdrowotny (np. wykonywanie badań profilaktycznych – testów w kierunku szybkiego diagnozowania zakażenia wirusem HIV, zachowywanie wierności w związkach partnerskich, stosowanie prezerwatyw), jak i negatywny, antydzrowotny (np. uzależnienia, ryzykowne kontakty seksualne, częste zmiany partnerów seksualnych, bieda, bezrobocie). Który z wyżej opisanych typów zachowań zdrowotnych w większym stopniu determinuje fakt, iż województwo łódzkie znajduje się w czołówce polskich województw w kwestii odnotowywanych zakażeń wirusem HIV? Na pytanie to nie ma jednoznacznej odpowiedzi; jej poszukiwanie i znalezienie winno stać się celem kolejnych badań empirycznych.

## **Podsumowanie**

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie AIDS/HIV dla Łodzi i województwa łódzkiego w niewielkim stopniu odbiega od sytuacji, jaka występuje w innych rejonach Polski. W ostatnich latach coraz rzadziej obserwuje się rozprzestrzenianie się zakażeń wirusem HIV poprzez stosowanie narkotyków dożylnych przy jednoczesnym znacznym wzroście liczby zakażeń, do których doszło w wyniku ryzykownych zachowań seksualnych. Ryzykowne kontakty seksualne to obecnie nie tylko zachowania homoseksualne i biseksualne – widoczny jest znaczący wzrost liczby zakażeń wirusem HIV na drodze kontaktów heteroseksualnych. W efekcie odnotowuje się coraz więcej przypadków zakażenia wirusem HIV u kobiet. Kolejną prawidłowość, widoczną od lat w obrazie epidemii AIDS/HIV w Polsce – także w województwie łódzkim – dotyczy młodego wieku osób zakażonych wirusem HIV. W świetle powyższych rozważań można podjąć próbę stworzenia portretu przeciętnego nosiciela wirusa HIV w województwie łódzkim. Przeciętna osoba zakażona wirusem HIV ma 20-39 lat, nie należy do tzw. marginesu społecznego, nie jest narkomanem, nie musi być też homoseksualistą. Współczesny nosiciel wirusa HIV może być zarówno mężczyzną, jak i kobietą, może studiować, może podróżować po Polsce i świecie, może lubić ludzi i prowadzić bogate życie towarzyskie, może być każdym z nas. Myślenie o AIDS w kategorii zagrożenia dla każdego człowieka każe

kierować działania profilaktyczne w zakresie AIDS/HIV do całego społeczeństwa, ze szczególnym uwzględnieniem młodzieży. W województwie łódzkim należy kontynuować akcje edukacyjne, uświadamiające ludziom konieczność wykonywania badań diagnostycznych w kierunku wykrycia zakażenia wirusem HIV; można przypuszczać, że akcje takie w Łodzi są pozytywnie odbierane przez społeczeństwo i odnoszą pozytywny skutek. Ponadto należy prowadzić działania prewencyjno-edukacyjne w zakresie dróg rozprzestrzeniania się zakażenia wirusem HIV. Łódź, aspirując do rangi wielokulturowej stolicy Polski, ubiegając się o możliwość organizowania imprez kulturalnych o międzynarodowym charakterze, musi zdawać sobie sprawę z faktu, iż swoiste otwarcie granic, wymiana międzykulturowa i międzynarodowa może ułatwić rozprzestrzeniania się epidemii AIDS/HIV. Mówiąc o wyzwaniach, przed jakimi stoi Łódź w zakresie AIDS/HIV, i śledząc dane dotyczące wzrostu liczby zakażeń wirusem HIV, należy – za kilka lat - oczekiwać wzrostu liczby zachorowań na AIDS. Tym samym na szczególną uwagę zasługuje kwestia dotarcia do jak największej grupy osób zakażonych wirusem HIV z lekami opóźniającymi rozwój choroby.

#### Literatura

- Czyżewski M., Dunin K., Piotrowski A., (1991), *Cudze problemy. O ważności tego, co nieważne. Analiza dyskursu publicznego w Polsce*, Ośrodek Badań Społecznych, Warszawa;
- Gene A., (1993), *AIDS zмова milczenia*, Wyd. Exter, Gdańsk;
- Izdebski Z., (2006), *Ryzykowna dekada. Seksualność Polaków w dobie HIV/AIDS. Studium porównawcze 1997-2001-2005*, Wyd. Uniwersytetu Zielonogórskiego, Zielona Góra;
- Izdebski Z., (2007), *Miłość w czasach ryzyka*, Przegląd Nr11(377), 18.III.2007;
- Jasińska A., Szrejner M., (2009), *Region łódzki w czołówce zakażeń HIV*, Polska Dziennik Łódzki, 1.XII.2009;
- Juszczak J., Gładysz A., (1992), *AIDS epidemiologia, patogenеза, klinika, leczenie, zapobieganie, poradnictwo*, Wyd. Volumed, Wrocław;
- Karski J.B. (red.), (1999), *Promocja zdrowia*, Wyd. Ignis, Warszawa
- Sztuka-Polińska U., Popoic M., (2010), *Ocena stanu sanitarnego województwa łódzkiego w 2009 roku*, [www.pis.lodz.pl](http://www.pis.lodz.pl);
- Krawczyk-Wasilewska V., (2000), *AIDS studium antropologiczne*, Wyd. Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź

#### Nctografia

- [www.aids.gov.pl](http://www.aids.gov.pl);
- [www.pis.lodz.pl](http://www.pis.lodz.pl);
- [www.pzh.gov.pl](http://www.pzh.gov.pl).

*Dorota Jolkiewicz*

### **Epidemiology of AIDS and HIV in Łódź and in the Łódź region**

**Abstract:** This article presents an image of AIDS/HIV epidemiological situation, between 2001-2009 worldwide and in Poland with a particular attention to Łódź province. Data used in this paper were collected by the Polish Hygiene Department (PZH) and the Sanitary – Epidemiological Voivodeship Station in Łódź.

Particular attention was paid to the comparison between epidemiological situation of Łódź and other Polish voivodeship. Another goal of the paper was a search for an answer to the question – why the region of Łódź is among three voivodeships with the highest number of new HIV infection. Amongst explanation hypotheses an author points at those which underline the role of anti – health behaviours undertaken by citizens of Łódź (hazardous sexual relationship) as well as those, which underline effectiveness of pro – health actions (high rate of new HIV infections may be the effect of growing number of citizens deciding at doing an HIV blood tests).

**Key-words:** HIV, AIDS, morbidity, Poland, Łódź region