Kalendarium HIV/AIDS

Część 2.
1997 - 2015

Kalendarium – nie mogąc pomieścić wszystkich wydarzeń dotyczących HIV/AIDS – zwraca jedynie uwagę na niektóre ważne odkrycia, wydarzenia, sposoby podejścia do pandemii HIV/AIDS.

1997

- na początku roku podano w USA, iż po raz pierwszy liczba zgonów spowodowanych AIDS uległa zmniejszeniu o 13% w pierwszym półroczu 1996 w porównaniu z tym samym okresem rok wcześniej, ale rosła częstość zakażeń kobiet – w 1996 roku stanowiły 20% nowych zakażeń, także liczba zgonów wśród kobiet nie uległa zmniejszeniu [1, 2].
- w lutym CDC podało, iż od 1981 do 1996 roku zgłoszono 573 800 przypadków AIDS u osób mających powyżej 13 lat; 85% stanowili mężczyźni, 15% - kobiety, 47% - biali, 35% - czarni, 18% - Latynosi, < 1% mieszkańcy wysp Pacyfiku i mniej niż 1% - Indianie Amerykańscy; mimo znaczącego zmniejszenia liczby zgonów w 1995 roku HIV stanowił wiodącą przyczynę śmierci osób w wieku od 25 do 44 lat, stanowiąc 19% zgonów w tej grupie wiekowej [3].
- w zaleceniach amerykańskich leczenie polecano rozpoczynać u wszystkich osób zakażonych HIV, których poziom wiremii przekraczał 5 000 – 10 000 kopii RNA HIV/ml i rozważenie rozpoczęcia terapii u osób z wykrywalnym poziomem wiremii w surowicy [4]; u podstaw tych zaleceń leżała nadzieja, iż u pacjentów, u których terapia rozpoczęta zostanie wcześnie, tuż po zakażeniu, możliwe będzie usunięcie wirusa z organizmu po 2 – 3 latach stosowania **HAART** (wysoce aktywna terapia antyretrowirusowa – **highly active antiretroviral therapy**) [5], jednak nie okazało się to realne.
- doniesiono o ustąpieniu *Molluscum contagiosum* u pacjentów, u których włączono skojarzone leczenie inhibitorem proteazy – ritonawirem; zmiany związane z tym schorzeniem znacznie utrudniały życie osób zakażonych HIV, szczególnie jeśli występowały na twarzy [6],
- w kwietniu w USA zarejestrowano kolejny nukleozydowy inhibitor proteazy HIV – nelfinawir – **VIRACEPT** oraz kolejny nienukleozydowy inhibitor odwrotnej transkryptazy – delawirydynę – **RESCRIPTOR** (jedyny lek antyretrowirusowy, który nigdy nie został zarejestrowany poza USA).
- w czerwcu FDA (*Food and Drug Administration,* USA) opublikowało pierwsze ostrzeżenie o pojawianiu się cukrzycy u osób leczonych inhibitorami proteazy [7, 8].
- pojawiły się pierwsze doniesienia o występowaniu redystrybucji tkanki tłuszczowej (lipodystrofii) u osób długo leczonych lekami antyretrowirusowymi [9].
- rozpoczęto dyskusję o stosowaniu profilaktyki po ekspozycji na HIV poza placówkami medycznymi – po kontaktach seksualnych lub przyjęciu narkotyku z nie sterylnej strzykawki [10].
- na Kubie rozpoczęto stosowanie profilaktyki przenoszenia zakażenia z matki na dziecko, podając wszystkim ciężarnym zakażonym HIV kobietom AZT, zapewniono także substytuty mleka kobiecego, by wyeliminować ryzyko zakażenia noworodka poprzez mleko matki[11].
- we wrześniu w USA zarejestrowano pierwszy lek, w skład którego wchodzą dwa nukleozydowe inhibitory odwrotnej transkryptazy – zydowydyna (300 mg) i lamiwudyna (150 mg) w jednej tabletce – pod nazwą **COMBIVIR.**
- w listopadzie zarejestrowano w USA nową postać sakwinawiru, wchłaniającą się 4 x lepiej po podaniu doustnym – **FORTOVASE.**
- zapoczątkowano dyskusję nad etycznością badań dotyczących profilaktyki przenoszenia zakażeń HIV z matki na dziecko w Afryce: w ramach badań kobietom otrzymującym placebo wyrządzono krzywdę nie podając im skutecznego leczenia zapobiegającego zakażeniom ich dzieci [12].
- doktor Susan W. Gaskins alarmowała, że anatomia i fizjologia kobiecych narządów płciowych przyczynia się do ryzyka zakażenia: cała powierzchnia błony śluzowej pochwy jest wrażliwa na zakażenie, jakiekolwiek uszkodzenia jej (uraz podczas kontaktu seksualnego, stany zapalne powodowane innymi chorobami przenoszonymi drogą płciową, używanie dopochwowych środków antykoncepcyjnych [I]) zwiększają ryzyko zakażenia; nasienie męskie zawiera więcej limfocytów niż wydzieliny pochwy i szyjki macicy, więc zawiera więcej wirusa; HIV nie jest zdolny do życia w

[I] dopochwowe środki antykoncepcyjne jako składnik aktywny zawierają nonoksynol 9, reklamowany w początkach epidemii jako skuteczny środek profilaktyczny, jednak po wielu latach wykazano, że nie tylko nie chroni, ale ułatwia zakażenie HIV (→ dalej).

Krakowskie Centrum AIDS

normalnym kwaśnym pH pochwy (4 – 5), jednak nasienie je neutralizuje na pewien czas, ułatwiając wirusowi zdolność do przeżycia, co zwiększa ryzyko zakażenia kobiety [13].

- redaktor naczelny *New England Journal of Medicine*, **Jerome P. Kassirer** przypominał, że zaawansowanym stadiom wielu chorób i ich terapiom towarzyszą często niepoddające się leczeniu konwencjonalnymi lekami nudności, wymioty lub ból. Tysiące pacjentów z nowotworami, AIDS i innymi chorobami mówią, jak ogromnej ulgi doznają dzięki paleniu **marihuany**. Ta ulga jest tak wielka, nie niektórzy chorzy i ich rodziny świadomie ryzykują trafieniem do więzienia, próbując zdobyć marihuanę lub uprawiając własne rośliny. Dlatego polityka federalna zabraniająca lekarzom ulżenia ciężko chorym pacjentom poprzez przepisanie marihuany jest bezwzględna i nieludzka. Hipokryzją jest zakaz przepisywania marihuany, której palenie nie grozi śmiercią, choć równocześnie zezwala się na używanie morfiny, dla której różnica między dawką działającą a śmiertelną jest bardzo niewielka. Za hipokryzję uznał też domaganie się skuteczności terapeutycznej marihuany, gdyż to, co powinno się liczyć w przypadku tak dużego marginesu bezpieczeństwa, to wyłącznie odczucie ulgi ciężko chorych pacjentów. Przypominał, iż od ponad 10 lat można przepisywać dronabinol, zawierający tylko THC, trudny w dawkowaniu i niezbyt szeroko stosowany. Postulował uchylenie prohibicji medycznego stosowania marihuany dla ciężko chorych i zezwolenie lekarzom na podejmowanie decyzji o leczeniu, a także zmianę jej klasyfikacji i przeniesienie z kategorii I (substancji nie mających zastosowania medycznego) do II (mających pewne zastosowania medyczne). Uznał też, że rząd powinien zadeklarować, że jest jedyną instancją upoważnioną do jej dostarczania, co zapewniłoby właściwą jej dystrybucję i prawidłowe stosowanie [14].
- pod koniec roku UNAIDS podało, iż epidemia AIDS dotyczy większej liczby osób, niż pierwotnie sądzono: 30 mln osób na świecie jest zakażonych HIV, w roku 1997 zmarło 2,3 mln osób na AIDS, prawie połowę z nich stanowiły kobiety, a 460 000 – dzieci poniżej 15 roku życia. Na świecie 1 na 100 dorosłych w wieku od 15 do 49 lat jest zakażony HIV, ale tylko 1 na 10 zakażonych wie o tym [15].
- w Europie Środkowej kumulacyjna liczba przypadków HIV w latach 1995 – 1997 wzrosła ponad pięciokrotnie, z 9 111 do 46 573, przy czym 90% nowych zakażeń odnotowano w Rosji, na Ukrainie i Białorusi; dramatycznie wzrosła liczba zakażeń wśród osób przyjmujących narkotyki w iniekcjach [16].
- hasło **Światowego Dnia AIDS** brzmiało „**Dzieci żyjące w świecie AIDS**" (**Children Living in a World with AIDS**).
- w USA zarejestrowano **668 206** przypadków AIDS, zmarło **402 382** osób [17].

Polska – 1997

- wydano ulotki zawierające hasło światowej kampanii profilaktycznej „**Dzieci żyjące w świecie AIDS**".
- w Krakowie MONAR i Krakowskie Stowarzyszenie Pomocy Uzależnionym rozpoczęło wydawanie czasopisma „**MONAR na bajzlu**", zajmującego się problematyką uzależnień, kierowanego do osób przyjmujących narkotyki i profesjonalistów.
- Podczas Międzynarodowej Konferencji *„Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie"* **czerwone kokardki** otrzymali:
  - Marek Beniowski, Ośrodek Diagnostyki i Terapii AIDS w Chorzowie,
  - Anna Boroń-Kaczmarska, Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych PAM w Szczecinie,
  - Agnieszka Borzuchowska, Klinika Chorób Zakaźnych AM w Białymstoku,
  - Ewa Firląg-Burkacka, Poradnia HIV/AIDS w Warszawie,
  - Joanna Gałaj, Stowarzyszenie Wolontariuszy wobec AIDS "Bądź z Nami",
  - Andrzej Gładysz,Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych we Wrocławiu,
  - Waldemar Halota, Klinika Chorób Zakaźnych AM w Bydgoszczy,
  - Andrzej Horban, Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie,
  - Wiesław Jaszczyński, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia i Główny Inspektor Sanitarny,
  - Jacek Juszczyk, Klinika Chorób Zakaźnych AM w Poznaniu,
  - Dorota Latarska, Wojewódzki Szpital Zakaźny W Warszawie
  - Ks. Arkadiusz Nowak, Doradca Ministra Zdrowia ds. AIDS i Narkomanii,
  - Jadwiga Nowińska,
  - Dorota Rachwalska,
  - Dorota Rogowska-Szadkowska, Klinika Chorób Zakaźnych AM w Białymstoku,
  - Gabriela Szymanowska-Suchcicka,
  - Hanna Trocha, Klinika Chorób Zakaźnych AM w Gdańsku,
  - Danuta Wiewióra, Stowarzyszenie Wolontariuszy wobec AIDS "Bądź z Nami", telefon zaufania AIDS.
- rozpoznano 638 przypadków zakażeń HIV, najwięcej w województwie katowickim i warszawskim, w skali kraju najwięcej (46,4%) wśród osób młodych: 20 – 29 lat i 116 zachorowań na AIDS, 50 chorych zmarło [18].
- Gdańskie Wydawnictwo Exeter opublikowało kolejną książkę Gene Antonio zatytułowaną „AIDS: obłęd i rzeczywistość. Dlaczego milczenie może być zabójcze?" w przekładzie Jarosława Irzykowskiego, podobnie jak poprzednia zawierającą w większości nieprawdziwe informacje o HIV/AIDS.
- od 1986 do 1997 roku AIDS rozpoznano u **636** pacjentów, z których zmarło **372** [17].

1998

- opublikowano jedno z pierwszych doniesień mówiących o tym, iż skojarzona terapia antyretrowirusowa przyczynia się do znacznego zmniejszenia zachorowań i śmierci związanych z zakażeniem HIV nawet u pacjentów, u których rozpoczęto je w zaawansowanym stadium zakażenia, w latach następnych te obserwacje potwierdzano [19].
- amerykański Instytut Medycyny (**US Institute of Medicine – IOM**) zalecił, by testy na HIV stosować **rutynowo** w opiece prenatalnej nad kobietami w ciąży w celu zmniejszenia częstości zakażeń HIV dzieci i poprawy opieki nad ich matkami; każdej kobiecie w ciąży powinno być oferowane poradnictwo dotyczące HIV i korzyści możliwych do odniesienia z wykonania testu [20].

Krajowe Centrum ds. AIDS

- w niektórych krajach świata osoby zakażone HIV zaczęły wracać do pracy, gdyż dzięki lekom antyretrowirusowym stan ich zdrowia uległ znaczniej poprawie, jednakże u części osób pojawiły się objawy redystrybucji tkanki tłuszczowej (znikanie podściółki tłuszczowej z kończyn dolnych, górnych i twarzy, a gromadzenie się tłuszczu wewnątrz jamy brzusznej i niekiedy na karku); zmiany te wiązano z przyjmowaniem leków antyretrowirusowych [21].
- administracja prezydenta Bila Clintona odmówiła cofnięcia ustanowionego na 10 lat zakazu używania funduszy federalnych na tworzenie programów wymiany igieł i strzykawek, mimo istnienia dowodów, ze taka wymiana zapobiega przenoszeniu się zakażeń HIV i nie zachęca do przyjmowania narkotyków; ogłaszająca decyzję przewodnicząca **Health and Human Services** powiedziała, iż administracja USA uznała, iż „*najlepszym sposobem w tym momencie jest to, by społeczności lokalne przeznaczały swoje pieniądze na takie programy*" [22].
- w czerwcu w San Francisco (USA) rozpoczęto pionierski program profilaktyki poekspozycyjnej, w którym stosowano leki antyretrowirusowe u osób narażonych na zakażenie HIV w następstwie kontaktów seksualnych lub przyjmowania środków psychoaktywnych w iniekcjach [23].
- w Hiszpanii nieświadomy swojego zakażenia ginekolog zakaził podczas wykonywania cesarskiego cięcia swoją 32-letnią pacjentkę; przeprowadzone badania genetyczne potwierdziły, iż najprawdopodobniej chirurg był źródłem zakażenia pacjentki (mąż kobiety i jej dziecko nie byli zakażeniu) – to drugi z 3 opisanych w literaturze medycznej przypadków prawdopodobnego przeniesienia zakażenia HIV z lekarza na pacjenta [24].
- **XII Międzynarodowa Konferencja AIDS** odbyła się w Genewie (Szwajcaria), hasło Konferencji brzmiało: **„Bridghing the gap"**.

12th World AIDS Conference



- we wrześniu w USA zarejestrowano kolejny nienukleozydowy inhibitor odwrotnej transkryptazy – efawirenz – **STOCRIN (SUSTIVA).**
- wykazano, iż **nonoksynol-9 (N-9)**, składnik wielu preparatów plemnikobójczych, nie zapobiegał zakażeniom HIV (badania prowadzono wśród kobiet sprzedających usługi seksualne)[25]; dla potwierdzenia tych wyników prowadzono kolejne badania kliniczne, których wyniki opublikowano w 2000 roku: N-9 nie zapobiega, a ułatwia zakażenie HIV.
- doniesiono o dwóch przypadkach wystąpienia zawału serca u młodych mężczyzn zakażonych HIV, leczonych skojarzeniami leków zawierającymi inhibitory proteazy [26],
- zaobserwowano potencjalnie śmiertelne interakcje leków antyretrowirusowych, szczególnie inhibitorów proteazy HIV, z nielegalnymi substancjami psychoaktywnymi, jak MDMA [27],
- w grudniu w USA zarejestrowano kolejny nukleozydowy inhibitor odwrotnej transkryptazy – abakawir – **ZIAGEN.**
- 5 grudnia administracja Billa Clintona przyznała, iż plan dostarczania leków antyretrowirusowych poprzez **Medicaid** osobom zakażonym HIV, znajdującym się w bezobjawowym stadium zakażenia, mającym niskie dochody, nie będzie mógł zostać zrealizowany [28].
- w Republice Południowej Afryki (RPA) młoda kobieta, Gugu Dlamini, została pobita na śmierć przez swoich sąsiadów, po tym, jak ujawniła fakt swojego zakażenia HIV w telewizji; zdarzyło się to miesiąc po apelu wiceprezydenta Thabo Mbeki o „przerwanie ciszy o AIDS" w celu zwalczenia epidemii AIDS [29]; na ponad 3 mln osób zakażonych HIV w tym kraju mniej niż 100 mówi o tym otwarcie [30
- w RPA powstała organizacja pozarządowa **Treatment AIDS Campaign (TAC),** walcząca o prawa osób zakażonych HIV i chorych na AIDS oraz o dostęp do terapii antyretrowirusowej; twórcą organizacji był Zackie Achmat (więcej informacji o organizacji TAC: www.tac.org.za).
- w Zambii 1 300 nauczycieli zmarło w pierwszych 10 miesiącach roku z powodu HIV/AIDS, co stanowi około $^{2}/_{3}$ nauczycieli kształconych rocznie w tym kraju [31].
- Światowa Kampania AIDS przebiegała pod hasłem „**Siła dla zmian: Światowa Kampania AIDS z młodym ludźmi"** (**Force for Change: Word AIDS Campaign With Young People**).
- w USA zarejestrowano **706 793** przypadków AIDS, **418 814** osób zmarło.

Polska – 1998

- Podczas Międzynarodowej Konferencji *„Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie"* **czerwone kokardki** otrzymali:
  - Adrianna Chaława, b. pracownik MSD,
  - Maria Dziedzic, Społeczny Komitet ds. AIDS,
  - Edyta Geppert, piosenkarka,
  - Małgorzata Jurkowska, Glaxo Smithkline Beecham,
  - Ewa Kopicz – Kamińska Wojewódzki Szpital Zakaźny,
  - Musabin Mian, Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie,
  - Jolanta Orłowska,
  - Małgorzata Słomian,
  - Krystyna Sokołowska, założycielka Stowarzyszenia na Rzecz Dzieci "Mały Książę",
  - Janusz Szymczak,
  - Wojciech Tomczyński, Stowarzyszenie Wolontariuszy wobec AIDS "Bądź z Nami",
  - Marek Zygadło, Krakowskie Stowarzyszenie Pomocy Uzależnionym.
- stwierdzono 638 przypadków zakażeń HIV, najwięcej w województwie katowickim i st. warszawskim, w skali kraju najwięcej zakażeń wykryto wśród osób młodych: 20 – 29 lat – 49,4%,

Krajowe Centrum ds. AIDS

- rozpoznano **116** zachorowań na AIDS, **50** chorych zmarło [32].
- od rozpoczęcia badań do 31 grudnia 1998 roku zakażenie HIV stwierdzono w Polsce u **5 591** osób, AIDS – u **726** pacjentów, z których zmarło **411**.

1999

- raport WHO: AIDS stał się wiodącą przyczyną śmierci z powodu chorób zakaźnych na świecie [33].
- w USA skazano na 50 lat więzienia lekarza, który z zemsty za zerwanie związku przez przyjaciółkę wstrzyknął jej zakażoną HIV krew swojego pacjenta [34].
- w styczniu ukazało się doniesienie z Francji o prawdopodobnym przeniesieniu zakażenia z chirurga-ortopedy (zakażonego najprawdopodobniej podczas wykonywania obowiązków zawodowych) na operowaną przez niego pacjentkę – to trzeci z opisanych do 2009 roku przypadków przeniesienia zakażenia HIV z lekarza na pacjenta [35].
- Rząd Wielkiej Brytanii ogłosił, iż wszystkim kobietom w ciąży powinien być **oferowany** test na HIV, w celu zmniejszenia liczby dzieci zakażonych HIV; celem jest zmniejszenie liczby nowych zakażeń perinatalnych o 80% do 2002 roku [36].
- W USA rozpoczęła się kampania sprzeciwiająca się używaniu prezerwatyw: członek Izby Reprezentantów, konserwatysta Tom Coburg domagał się wprowadzenia ustawy nakazującej umieszczania na opakowaniach prezerwatyw ostrzeżeń – na wzór tych, które pojawiają się na paczkach papierosów – mówiących, że nie chronią one przed zakażeniem wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV – *human papilloma virus*). Choć prawo to nigdy nie weszło w życie to jednak akcja okazała się skuteczna w podważaniu skuteczności prezerwatyw w zapobieganiu chorobom przenoszonym drogą płciową [37].
- Prezydent Kenii (Afryka) przyznał, iż AIDS jest katastrofą narodową i zaapelował o natychmiastowe utworzenie **National AIDS Control Council**; jednocześnie zapowiedział, że jego rząd i kościoły w jego kraju NIE będą promować używania prezerwatyw w celu zapobieżenia transmisji HIV, gdyż to mogłoby zachęcać młodych ludzi do promiskuityzmu [38].
- wykazano, iż usuwanie HIV z organizmu przy użyciu dostępnych obecnie leków antyretrowirusowych może trwać nawet 60 lat [39,40], zaś replikacja HIV utrzymuje się na bardzo niskim poziomie także u osób, których poziom wiremii jest niższy od 50 kopii RNA HIV/ml [m.in. 41].
- Japonia – szacowana liczba zakażeń HIV wzrosnąć ma z 7 320 w 1998 do 15 400 w 2003 roku, a liczba przypadków AIDS z 930 do 3 300, alarmowali eksperci, większość zakażeń rozpoznawanych jest w Tokio i okolicach [42].
- Hiszpania – Ministerstwo Zdrowia rozpoczęło 15 sierpnia **kampanię promującą wykonywanie testów** na HIV przez kobiety ciężarne; kampania kierowana jest do kobiet, ale także wzmocnić ma lekarzy proponujących testy; w ciągu ostatnich kilku lat liczba zakażeń wertykalnych zmniejszyła się w Hiszpanii o 80% (z 79 w 1995 do 16 w 1998 roku), a celem kampanii jest dalsze zmniejszenie liczby takich przypadków [43].
- Katalonia (Hiszpania) oferuje bezpłatne mleko do karmienia dzieci matek zakażonych HIV w następstwie porozumienia między katalońskim Wydziałem Zdrowia i hiszpańskim producentem mleka dla niemowląt; mleko dostarczane jest przez apteki szpitalne lub lekarzy pediatrów opiekujących się dziećmi; 1 na 300 kobiet rodzących dzieci w Katalonii zakażona jest HIV, ale dzięki terapii antyretrowirusowej liczba zakażonych HIV dzieci, które nabyły zakażenie od swoich matek, zmniejszyła się z 16 przypadków w 1994 do 5 w 1998 roku [44].
- wykazano, iż elektywne cięcie cesarskie, przeprowadzone przed rozpoczęciem akcji porodowej i przed pęknięciem błon płodowych, dodatkowo zmniejsza o połowę ryzyko przeniesienia zakażenia HIV z matki na dziecko, a w połączeniu z terapią antyretrowirusową obniża je do 2% [45]. W tym samym roku opublikowano kolejne wyniki badań: wśród dzieci matek otrzymujących leczenie antyretrowirusowe zakażenie HIV stwierdzono u 2% spośród 196 dzieci, które przyszły na świat dzięki cesarskiemu cięciu i u 7,3% spośród 1 255 urodzonych innymi metodami [46].
- w listopadzie telewizja w Chinach pokazała pierwszą reklamę telewizyjną prezerwatyw, w celu zahamowania szerzenia się chorób przenoszonych drogą płciową [47], jednak jej emisję wstrzymano po kilku dniach [48].
- Rosja: w ciągu pierwszych 9 miesięcy 1999 roku liczba nowych zakażeń HIV w Moskwie, przenoszonych wśród osób przyjmujących narkotyki w iniekcjach, wzrosła 3-krotnie, w porównaniu z liczbą kumulacyjną zakażeń w latach poprzednich [49].
- w końcu 1999 roku ukazała się książka „**The River**" angielskiego dziennikarza Edwarda Hoopera, w której po raz kolejny przedstawiono pogląd, iż HIV trafił do Afryki w latach 1957-1960, w ramach akcji doustnych szczepień dzieci przeciwko chorobie Heinego-Medina. Hipoteza opierała się na założeniu, iż wirus używany do produkcji doustnej szczepionki CHAT, stworzonej przez zespół kierowany przez Hilarego Koprowskiego, uczonego polskiego pochodzenia, miał być hodowany przy użyciu komórek nerek szympansów, co miało się przyczynić do przeniesienia wirusa SIV z małp na ludzi. Potwierdzeniem dla Hoopera było wykazanie, iż najstarszy znany dotąd przypadek AIDS datowano na rok 1959 (wirus zidentyfikowano w tkankach pacjenta zmarłego na terenie ówczesnego Konga Belgijskiego), a także fakt, iż akcja doustnych szczepień dotyczyła terytoriów obecnej Rwandy, Burundi i Konga, na których najprawdopodobniej rozpoczęła się epidemia AIDS. W wielu analizach, które przeprowadzono po tych oskarżeniach wykazano ich całkowitą bezzasadność [50].
- w kwietniu w USA zarejestrowano kolejny inhibitor proteazy HIV – amprenawir – **AGENERASE**.
- sąd stanu Oregon (USA) zakazał karmienia piersią własnego dziecka kobiecie zakażonej HIV; kobieta dowiedziała się o swoim zakażeniu wykonując badania prenatalne zlecone przez lekarza w 6 miesiącu ciąży, rozpoczęła przyjmowanie lamiwudyny i zydowudyny (AZT), ale w międzyczasie studiując wraz z mężem informacje o HIV/AIDS natrafiła na

Krajowe Centrum ds. AIDS

pogląd, iż HIV nie powoduje AIDS; z obawy o wystąpienie działań ubocznych przerwała przyjmowanie leków na 3 tygodnie przed porodem i odmówiła przyjęcia AZT w kroplówce podczas porodu; jednak kiedy chciała karmić piersią swoje dziecko pracownicy szpitala zgłosili sprawę do sądu – kobiecie zalecono podawanie AZT przez 6 tygodni swojemu dziecku i zakazano karmienia go piersią; kobieta zachowała prawo do opieki nad dzieckiem, ale będzie regularnie kontrolowana, czy nie karmi piersią [51].

- UNAIDS poinformowało, iż 33 mln osób na świecie żyje z HIV/AIDS, w roku 1999 zmarło 2,3 mln osób.
- po raz pierwszy podano, iż w Afryce liczba zakażonych HIV kobiet jest większa od liczby zakażonych mężczyzn [52].
- w Republice Południowej Afryki dziennikarka, która stała się ofiarą gwałtu, Charlene Smith, nagłośniła, jak trudno było jej zdobyć jedyny lek, który mógłby zmniejszyć ryzyko zakażenia HIV – AZT, mimo iż miała prywatne ubezpieczenie i była w stanie za lek zapłacić. W RPA szacuje się, że 25% populacji ma HIV, codziennie zakaża się 1800 osób, a częstość gwałtów jest wśród najwyższych na świecie. Tyle że w tym kraju dyskutowaną kwestią było w tym momencie dostarczanie AZT zakażonym HIV kobietom w ciąży, by zmniejszyć ryzyko przeniesienia zakażenia na dziecko. Także w tym przypadku Ministerstwo Zdrowia odmówiło wydawania leku, z obaw o skuteczność ale i wysokie koszty leku przy ograniczonych środkach na publiczny system ochrony zdrowia. Nie ma dowodów naukowych, twierdziły zgodnie GlaxoWellcome i Ministerstwo Zdrowia RPA, że AZT może skutecznie zmniejszyć ryzyko zakażenia zgwałconej kobiety[53].
- opublikowano założenia etyczne dla przyszłych badań nad zapobieganiem przenoszenia zakażenia HIV z matki na dziecko: podkreślono, że możliwe do wprowadzenia w krajach rozwijających się sposoby profilaktyki powinny być niezwykle tanie, możliwe do stosowania u wszystkich ciężarnych kobiet lub tylko u ich dzieci, nie powinny wymagać obecności przeszkolonego personelu medycznego lub zaawansowanych technologii przy ich stosowaniu i mogłyby być stosowane podczas lub po porodzie, najlepiej w jednej dawce [54]; większość autorów założeń etycznych zgodziła się, iż wszystkim uczestnikom badań powinien być zapewniony najwyższy standard opieki praktycznie dostępny w kraju, w którym prowadzone są badania, nie ma natomiast obowiązku zapewniania uczestnikom badań najwyższych standardów opieki istniejących gdziekolwiek na świecie; jeśli w krajach, w których prowadzone są badania nie jest dostępna terapia antyretrowirusowa i nie jest spodziewane jej wprowadzenie w czasie planowanego trwania badania niezwykle ważnym jest poszukiwanie i identyfikacja sposobów postępowania, które są bardziej skuteczne, niż brak terapii, a większość ekspertów zgodziła się z poglądem, iż w takiej sytuacji uzasadnione jest porównywanie z nieleczonymi pacjentami. Poglądy te spotkały się z wieloma głosami sprzeciwu, podkreślającymi, iż uzasadniają one dalsze prowadzenie nieetycznych badań nad okołoporodową transmisją HIV w krajach biednych [55], nie są zgodne z Deklaracją Helsińską [56, 57], a także zwracającymi uwagę na fakt, iż badania takie planowane i finansowane są przez sponsorów z krajów rozwiniętych, którzy nie mogą, ze względów etycznych, prowadzić takich badań w swoich macierzystych krajach, powinny więc uwzględniać najwyższe możliwe standardy opieki kraju sponsorującego badania wszystkim uczestnikom badań [58].
- hasło **Światowego Dnia AIDS**, kierowane do młodzieży, brzmiało „**Słuchaj, ucz się, żyj**" (**Listen, Learn, Live: World AIDS Campaign with Children & Young People**).
- w USA zarejestrowano **733 374** przypadków AIDS, **430 441** osób zmarło.

Polska – 1999



- w dniach 13 – 19 sierpnia odbyła się w Warszawie Międzynarodowa Konferencja Osób Żyjących z HIV/AIDS, zorganizowana przez sieć GNP+ i *International Community of Women Living with HIV/AIDS* (ICW), która skupiła 500 uczestników z ponad 60 krajów świata; po raz pierwszy taka Konferencja odbyła się w Europie Środkowej, przebiegała pod hasłem: „United for Equality".
- **III Zjazd Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS**, zorganizowany przez Klinikę Obserwacyjno-Zakaźną Akademii Medycznej, odbył się w Białymstoku; nowym prezesem PTNAIDS została prof. dr hab. n. med. Anna Boroń-Kaczmarska.
- w Szczecinie powstało Stowarzyszenie Wolontariuszy Wspierające osoby żyjące z HIV i chore na AIDS **„DADU"**.
- powstało Stowarzyszenie Wolontariuszy na rzecz Dzieci **„Mały książę"**, podczas trwania pierwszego turnusu rehabilitacyjno-edukacyjnego dla dzieci i rodziców dotkniętych problemem HIV/AIDS.



- powołano **Krajowe Centrum ds. AIDS.**
- opracowano „**Krajowy Program zapobiegania zakażeniom HIV, opieki nad żyjącymi z HIV i chorymi na AIDS**" na lata 1999 – 2003.
- hasło Światowego Dnia AIDS, kierowane do młodzieży, które brzmiało „**Słuchaj, ucz się, żyj**" upowszechniano na koszulkach, plakatach, ulotkach, 26 – 28 listopada odbyła się Międzynarodowa Konferencja „***Młodzież a AIDS***" w Warszawie.
- Walne Zgromadzenie członków PTN AIDS w Białymstoku 11 czerwca nadało godność członków honorowych Towarzystwa prof. Walentynie Mazurkiewicz, prof. Andrzejowi Stapińskiemu i dr Janowi Suchowiakowi.
- Podczas Międzynarodowej Konferencji „*Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie*" **czerwone kokardki** otrzymali:
  - Jolanta Kwaśniewska, Pierwsza Dama RP, honorowy patron Światowego Dnia AIDS w Polsce,
  - Irena Głowaczewska, Wiceminister Zdrowia, Główny Inspektor Sanitarny,
  - Ewa Milewska-Celińska, kancelaria adwokacka,

Krajowe Centrum ds. AIDS

- Aldona Zygmunt, pracownik firmy Glaxo SmithKline Beecham,
- Jolanta Sabbat, b. Łącznik Ministerstwa Zdrowia z WHO,
- Emanuela Orłowska, Klinika Chorób Zakaźnych w Gdańsku,
- Robert Gezler, Stowarzyszenie „Bądź z nami",
- Elżbieta Gulińska,
- Tadeusz Doliński, Ośrodek Diagnostyki i Terapii AIDS w Chorzowie,
- Dorota Szkurłatowicz, Ośrodek Diagnostyki i Terapii AIDS w Chorzowie,
- Edward Bożek, Ośrodek Diagnostyki i Terapii AIDS w Chorzowie,
- Magdalena Marczyńska, Kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego AM w Warszawie,
- Małgorzata Szczepańska-Putz, Klinika Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego AM w Warszawie,
- Andrea Racca obywatel Włoch - adoptował trójkę polskich dzieci, dwoje z HIV.

- rozpoznano 527 przypadków zakażeń HIV, najwięcej w województwie dolnośląskim, w skali kraju najwięcej (47,6%) zakażeń wykryto wśród osób młodych, mających od 20 do 29 lat oraz 119 zachorowań na AIDS, 60 chorych zmarło [59].
- od rozpoczęcia badań do 31 grudnia 1999 roku zakażenie HIV rozpoznano w Polsce u **6 118** osób, AIDS – u **839** pacjentów, zmarło **470**.

2000

- 10 stycznia Rada Bezpieczeństwa Narodów Zjednoczonych debatowała na temat implikacji pandemii HIV/AIDS dla światowego bezpieczeństwa – pierwszy raz kwestie zdrowotne dyskutowane były na posiedzeniu tej agendy ONZ [60].
- CDC podało w styczniu, że po raz pierwszy liczba nowych zakażeń HIV była większa u czarnych i latynoskich gejów, niż u białych; Afro Amerykanów dotyczy 57% nowych zakażeń HIV, choć stanowią oni tylko 13% populacji USA [61].
- w Wielkiej Brytanii po raz pierwszy liczba nowych zakażeń HIV nabytych w konsekwencji kontaktów heteroseksualnych przewyższyła liczbę zakażeń nabywanych w następstwie kontaktów homoseksualnych [62].
- podczas posiedzenia *Royal Society* w Londynie przedstawiono wyniki badań zachowanych próbek szczepionki CHAT, przeciwko chorobie Heinego-Medina: nie znaleziono w nich SIV, HIV ani DNA szympansów, a jedynie makaków, o używaniu których mówili od początku oskarżani uczeni [63,64,65].
- amerykańskie zalecenia dotyczące rozpoczynania terapii antyretrowirusowej polecały leczenie osób liczbą komórek CD4 mniejszą od 350/µl [66], niezależnie od poziomu wiremii, a leczenie osób z wyższą liczbą komórek CD4 w zależności od poziomu wiremii,
- w lutym, w Libii, rozpoczął się proces 5 bułgarskich pielęgniarek i palestyńskiego lekarza, osadzonych w więzieniu w 1998 roku, oskarżanych o świadome zakażenie HIV około 400 dzieci w szpitalu w Bengazi [67].
- doniesiono, iż skojarzona terapia antyretrowirusowa prowadzi do eradykacji zakażeń *Microsporidium* i *Cryptosporidium* – pierwotniakami, które były wcześniej przyczyną wyniszczających, nie poddających się leczeniu biegunek [68],
- obliczono, iż mimo wysokich kosztów skojarzona terapia antyretrowirusowa jest ekonomicznie opłacalna, gdyż zmniejsza częstość zachorowań związanych z zakażeniem HIV, a co za tym idzie koszty hospitalizacji pacjentów, zmniejszają się koszty związane z niezdolnością do pracy, etc. [69,70].
- USA zaproponowały krajom Afryki subsaharyjskiej 1 mld dolarów pożyczki na zakup leków antyretrowirusowych. Pieniądze miałyby być pożyczone na 5 lat 25 krajom i oprocentowana na 7%. Oferta zobowiązuje kraje, które pożyczą pieniądze, do kupowania leków produkowanych w USA. Amerykańska organizacja Oxfam (jej hasło brzmi *The power of people against poverty*) uznała, że oferta to „*dług, który będą musiały spłacić sieroty, których rodzice zmarli na AIDS*", a jej rzecznik powiedział „*Ofertę przedstawiono jako akt życzliwości wobec 24,5 mln osób z HIV/AIDS w Afryce. W rzeczywistości pieniądze przepłyną prosto przemysły farmaceutycznego USA*". W Indiach, Brazylii już produkowane są leki generyczne, znacznie tańsze od oryginalnych. Ale firmy uważają je za naruszenie praw własności intelektualnej, które – jak mówią firmy – chronione są patentami i umowami handlowymi wymuszonymi przez Światową Organizację Handlu [World Trade Organisation]. Stawudyna w Ugandzie sprzedawana przez producenta kosztuje 6,10 dolarów dziennie, a tylko 55 centów w Brazylii. Rzecznik Oxfam; „*Najlepszym sposobem pomocy biednym krajom Afryki subsaharyjskiej jest umorzenie ich długów, by mogły zainwestować pieniądze w zdrowie, edukację i rozwój*"[71].
- prezydent Republiki Południowej Afryki zwołał konferencję ekspertów, na którą zaprosił także dwóch amerykańskich dysydentów (negujących związek przyczynowo-skutkowy między zakażeniem HIV a AIDS) w celu przedyskutowania problemów dotyczących HIV/AIDS [72].
- w lipcu odbyła się w Durbanie (RPA) **XIII Międzynarodowa Konferencja AIDS**; jej hasło brzmiało „**Breaking the Silence**".

XIII INTERNATIONAL AIDS CONFERENCE
DURBAN • SOUTH AFRICA • 9-14 JULY 2000

- podczas ceremonii otwarcia **Nkosi Johnson**, 11-letni chłopiec zakażony HIV podczas porodu, zaapelował do rządu swego kraju, by oferowano kobietom ciężarnym AZT, by takich jak on zakażonych HIV dzieci było jak najmniej.
- prezydent RPA, Thabo Mbeki, udzielił wywiadu *Time Magazine*, w którym stwierdził, iż NIE sądzi, by HIV powodował AIDS [73, 74].

Kliniczne Centrum ds. AIDS

- w badaniach **nonoksynolu 9** (środka plemnikobójczego, uważanego długo za chroniący także przed zakażeniem HIV) wykazano, iż zakażenie HIV dotyczyło około 50% częściej kobiet stosujących N-9, niż używających placebo [75]; Krótko po Konferencji amerykańskie *Centers for Diseases Control and Prevention* – CDC opublikowały informację o tych badaniach, w której znajdowało się ostrzeżenie o nieskuteczności N-9 w profilaktyce zakażeń HIV [76]. Pełne wyniki badań opublikowano dopiero w 2002 roku. Podano w nich, iż kobiety stosujące preparat częściej niż 3 razy w ciągu dnia wykazywały prawie dwukrotnie większe ryzyko zakażenia HIV, niż kobiety stosujące placebo, nie wykazano wpływu preparatu na przenoszenie zakażenia *Neisseria gonorrhoeae* i *Chlamydia trachomatis* [77].
- w USA Kongres zwiększył dotacje federalne na programy edukacji seksualnej młodzieży w wielu 12 – 18 lat pod hasłem „tylko abstynencja" (**abstinence only**), kierowane bezpośrednio do organizacji pozarządowych, nakazujące nauczanie wyłącznie o abstynencji seksualnej do czasu zawarcia małżeństwa jako jedynej drodze do uniknięcia nieplanowanej ciąży, chorób przenoszonych drogą płciową i innych problemów zdrowotnych, a po zawarciu małżeństwa o zachowywaniu wzajemnej wierności (aktywność seksualna poza małżeństwem może spowodować, zdaniem autorów zaleceń, szkodliwe efekty psychologiczne i fizyczne), nie zalecające dostarczania młodzieży informacji o antykoncepcji i praktykach związanych z bezpieczniejszym seksem, nawet przy wykorzystaniu innych środków finansowych [78].
- we wrześniu w USA zarejestrowano kolejny nukleozydowy inhibitor proteazy HIV – **lopinawir** wzmocniony niewielką dawką **norwiru** – **KALETRA.**
- w listopadzie zarejestrowano preparat pod nazwą **TRIZIVIR**, zawierający w 3 leki w jednej tabletce: 600 mg abakawiru + 300 mg lamiwudyny + 300 mg zydowudyny.
- zamknięto działający pod auspicjami amerykańskiego CDC **HIV Epidemiology Research Study (HERS)**, w którym analizowano przebieg zakażenia HIV u 920 zakażonych HIV i 460 niezakażonych kobiet w wieku od 16 do 54 lat.
- WHO szacuje, iż od 5% do 10% zakażeń HIV na świecie jest wynikiem transfuzji krwi – dawcy nie są badani, albo niedostatecznie badani w kierunku zakażenia HIV w wielu rozwijających się krajach świata [79].
- ONZ określiła 8 milenijnych celów rozwojowych (**Millenium Development Goals** – MDGs), wśród których było zmniejszenie o połową skrajnego ubóstwa, powstrzymanie rozprzestrzeniania się HIV i AIDS oraz zapewnienie powszechnej podstawowej edukacji do 2015 roku (https://www.avert.org/global-hiv-targets, [dostęp: 2.05.2017]).
- **Portugalia** przyjęła ustawę określającą dokładnie ilości nielegalnych substancji, które wolno posiadać bez narażenia się na zarzut o handel narkotykami. Za takie ilości uważa się dawki narkotyków wystarczające na 10-dniową konsumpcję dla jednej osoby, a dopuszczalne ilości to:
  - 25 g marihuany,
  - 5 g haszyszu,
  - 2 g kokainy,
  - 1 g heroiny,
  - 10 tabletek LSD lub ekstazy.

  Prawo portugalskie kwalifikuje zakup, posiadanie i konsumpcję narkotyków nie jako przestępstwo kryminalne, a wykroczenie administracyjne[80].
- w Izraelu zmarła popularna piosenkarka **Ofra Haza** (występowała także w Polsce na Festiwalu w Sopocie), co spowodowało otwartą dyskusję o HIV/AIDS w tym kraju [81].
- Uganda – w badaniu **HIVNET 012** wykazano, iż podawanie jednej dawki newirapiny (NVP) kobietom zakażonym HIV w momencie rozpoczęcia porodu i dziecku w czasie pierwszych 72 godzin życia zmniejsza ryzyko przeniesienia zakażenia na dziecko o 44% w porównaniu ze stosowaniem ZDV podczas porodu i podawania go noworodkowi przez tydzień [82, 83], jednak wkrótce okazało się, iż newirapina stosowana w badaniach HIVNET 012 powodowała selekcję mutacji ściśle związanych z dużą opornością na nienukleozydowe inhibitory odwrotnej transkryptazy, wykrywanych u 19% matek i 46% spośród 16% dzieci zakażonych mimo profilaktyki z użyciem tego leku [84]; częstość występowania mutacji zapewniających oporność na newirapinę zmniejszała się wraz z upływem czasu, ale u ≥ 23% utrzymywały się ponad 1 rok [85].
- UNAIDS podało, iż na świecie żyje 34,3 mln osób z HIV/AIDS, w tym 1,3 mln dzieci poniżej 15 roku życia.
- hasło **Światowego Dnia AIDS** brzmiało „**AIDS: Wiele zależy od mężczyzn**" (**AIDS: Men make a difference**).
- w USA zarejestrowano **774 467** przypadków AIDS, **448 060** osób zmarło.

Polska – 2000

- w Katowicach odbyły się I ogólnopolskie warsztaty dotyczące terapii HIV/AIDS, pod nazwą **Vistula,** przeznaczone dla lekarzy zajmujących się zakażonymi pacjentami.
- z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii wykreślono z art. 48 punkt 4, mówiący iż „nie podlega karze sprawca występku określonego w ust. 1, który posiada na własny użytek środki odurzające lub substancje psychotropowe w ilości nieznacznej"; intencją zaostrzenia ustawy miało być ułatwienie policji wychwytywania handlarzy narkotyków.
- Krajowe Centrum ds. AIDS wspólnie z Polską Fundacją Pomocy Humanitarnej *„Res Humanae"* oraz UNDP zorganizowało promocję Punktów Konsultacyjno – Diagnostycznych, wykonujących testy w kierunku obecności przeciwciał anty-HIV bez skierowania, bezpłatnie i anonimowo, pod hasłem **„Nie żyj w niepewności! Wykonaj test na HIV!";** odzwierciedleniem światowej kampanii „Wiele zależy od mężczyzn" było wydanie plakatu zwracającego uwagę na odpowiedzialność mężczyzn w ograniczaniu epidemii AIDS.
- 23 października ks. Arkadiusz Nowak otrzymał z rąk Sekretarza Generalnego ONZ, Kofiego Annana **POWERTY AWARD**, nagrodę przyznaną z okazji Międzynarodowego Dnia Walki z Ubóstwem.

Krajowe Centrum ds. AIDS

- w dniach 29 – 31 października odbyła się w Krakowie I Krajowa Konferencja „***Leczenie Substytucyjne Osób Uzależnionych***”, zorganizowana przez Krakowskie Towarzystwo Pomocy Uzależnionym.
- 22 – 25 listopada odbyła się w Warszawie Pierwsza Krajowa Konferencja na temat „***Anonimowego Testowania w Kierunku Zakażenia HIV oraz Poradnictwa Przed i Potestowego***”, zorganizowana przez Społeczny Komitet ds. AIDS, Stowarzyszenie Higieny Lecznictwa, Krajowe Centrum ds. AIDS i UNDP Warszawa.
- Podczas Międzynarodowej Konferencji „*Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie*” **czerwone kokardki** otrzymali:
  - Łucja Gołaś, Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie,
  - Magdalena Wejner, Poradnia Profilaktyczno-Lecznicza w Warszawie,
  - Grażyna Budka, Społeczny Komitet ds. AIDS,
  - Artur Lutarewicz, Społeczny Komitet ds. AIDS,
  - Joachim Hanisz, Ośrodek Readaptacyjny Ministerstwa Zdrowia w Anielinie,
  - Małgorzata Czerniawska-Ankiersztejn, Dyrektor Krajowego Centrum ds. AIDS,
  - Helena Brząkalik, Stowarzyszenie "Monar",
  - Magdalena Chomik, Ośrodek Diagnostyki i Terapii AIDS w Chorzowie,
  - Kinga Brendler, Stowarzyszenie Wolontariuszy wobec AIDS "Bądź z Nami",
  - Mateusz Witold Liwski, Polska Fundacja Pomocy Humanitarnej "Res Humanae",
  - Dariusz Denis, Krakowskie Towarzystwo Pomocy Uzależnionym,
  - Krzysztof Skompiński, Krakowskie Towarzystwo Pomocy Uzależnionym,
  - Anetta Sienkiewicz, Bristol Meyers Squibb,
  - Oliver Kohncke, Boehringer Ingelheim,
  - Janusz Zimak, Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych "Powrót z U",
  - Tomasz Niemiec, Instytut Matki i Dziecka,
  - Tomasz Kluczewicz, Ośrodek Wypoczynkowy ELEMIS,
  - Tatiana Duklas, Stowarzyszenie na Rzecz Prewencji HIV/AIDS i innych Chorób Przenoszonych Drogą Płciową "Tada",
  - Wojciech Maksymowicz b. Minister Zdrowia.
- stwierdzono 630 przypadków zakażeń HIV, najwięcej w województwie dolnośląskim, zaś w skali kraju najwięcej zakażeń (49,7%) wykryto wśród osób młodych: 20 – 29 lat.
- rozpoznano 114 zachorowań na AIDS, 40 chorych zmarło [86].
- od początku badań do 31.12.2000 roku zakażenie HIV rozpoznano u **6 747** osób, AIDS – u **948** pacjentów, z których zmarło **513**.

2001

- w styczniu ukazały się doniesienia o dwóch przypadkach wystąpienia zagrażających życiu działań ubocznych newirapiny (NVP), stosowanej w profilaktyce po ekspozycji na HIV: w jednym przypadku zaistniała konieczność przeszczepu wątroby [87].
- w lutym dokonano pierwszego przeszczepu serca osobie zakażonej HIV; biorcą był 39-letni **dr Robert Zackin**, biostatystyk, pracujący w *Harvard School of Public Health*, zajmujący się badaniami dotyczącymi HIV/AIDS, uczestnik *AIDS Clinical Trias Group* (ACTG), zakażony HIV od 1986 roku; publikacja opisująca przeszczep ukazała się w czerwcu 2003 roku w *New England Journal of Medicine* – dr Zackin był współautorem doniesienia [88].
- podczas konferencji *Transplant 2001* wykazano, iż przeszczepy wątroby mogą być wykonywane bezpiecznie u osób żyjących z HIV; wcześniej obawiano się, iż leki immunosupresyjne podawane biorcy po przeszczepie mogą szkodzić układowi immunologicznemu ludzi żyjących z HIV [89].
- skojarzona terapia antyretrowirusowa poprawiła rokowanie i zmniejszyła częstość występowania mięsaka Kaposiego, mniej wyraźny wpływ terapii obserwowano na częstość występowania chłoniaków nieziarniczych [90].
- z inicjatywy Sekretarza Generalnego ONZ, Kofiego Anana, powstał **Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria**, mający na celu pomoc krajom rozwijającym się w walce z tymi chorobami.



- **Kofi Annan** uważa, że 7 – 10 mld dolarów rocznie powinno być wydawane na światową kampanię przeciwko AIDS – obecnie to 1 mld dolarów. Choć 25 mln ludzi żyje z AIDS w Afryce – 70% zakażonych dorosłych i dzieci na świecie – tylko 25 000 ma dostęp do leków antyretrowirusowych. Podczas spotkania Organizacji Jedności Afrykańskiej w Abuja (Nigeria) przedstawił 5 priorytetów walki z AIDS: (1) zapobieganie rozszerzaniu się epidemii poprzez kampanie edukacyjne, dostęp do dobrowolnych testów i dostęp do prezerwatyw, (2) zmniejszenie przenoszenia HIV z matek na ich dzieci – kobiety powinny znać swój status serologiczny, a gdy okażą się zakażone – mieć dostęp do krótkoterminowego leczenia antyretrowirusowego, (3) dostęp do leków antyretrowirusowych (sześć wiodących firm farmaceutycznych świata jest gotowa sprzedawać leki antyretrowirusowe po znacznie obniżonych cenach, (4) wzmożenie badań nad wyleczeniem i szczepionką, (5) ochrona najbardziej narażonych na zakażenie, szczególnie dla sierot, których w Afryce subsaharyjskiej jest 13 mln. Apelował do afrykańskich przywódców by zburzyć mur milczenia i zakłopotania otaczający AIDS w wielu afrykańskich społeczeństwach, do walki z dyskryminacją i piętnowaniem zakażonych i wydawania więcej pieniędzy z krajowych budżetów w walce z pandemią[91].
- czasopisma na całym świecie zwróciły uwagę na 20 rocznicę opisu pierwszych przypadków AIDS.
- w Nowym Jorku obyła się po raz pierwszy Specjalna Sesja Zgromadzenia Ogólnego, poświęcona HIV/AIDS; wzięli w niej udział delegaci wszystkich 189 krajów członkowskich, którzy podpisali **Declaration of Commitment on HIV and AIDS** [92].
- 1. Konferencja dotycząca Patogenezy, Leczenia i Profilaktyki HIV [IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention (**IAS 2001**)] zorganizowana przez International AIDS Society odbyła się w Buenos Aires.

Krajowe Centrum ds. AIDS

- w Szkocji uznano za winnego zakażenia swojej przyjaciółki HIV w 1994 roku mężczyznę, który uprawiał z nią seksu bez zabezpieczenia; jest to pierwszy przypadek sprawy sądowej za ten rodzaj przestępstwa, który wzbudził dyskusje i obawy, że zagrożenie karą spowoduje, iż mniej osób będzie chciało wykonywać testy w kierunku HIV [93].
- FDA wysłało list do firm farmaceutycznych, produkujących leki antyretrowirusowe, ostrzegający, by zmieniono niezwykle optymistyczne informacje w reklamach swoich leków; działanie FDA spowodowały protesty aktywistów z San Francisco przeciw reklamom leków dającym fałszywe poczucie bezpieczeństwa, pośrednio zachęcającym do ryzykownych zachowań seksualnych [94] (w USA legalne są reklamy leków wydawanych wyłącznie na receptę).
- firma farmaceutyczna z Indii – Cipla – proponuje sprzedaż leków antyretrowirusowych organizacji Lekarze bez Granic (*Medecins Sans Frontiers, MSF*) za mniej, niż 1 dolara USA na dobę, co przyczyniło się do wywierania presji na międzynarodowe koncerny farmaceutyczne, mającej na celu obniżenie cen leków dla krajów rozwijających się [95].
- szybkość obniżania się liczby nowych zakażeń HIV w USA zmniejszyła się znacznie, co wynika z danych CDC przedstawionych podczas konferencji dotyczącej profilaktyki HIV w Atlancie; liczba zgonów spowodowanych AIDS od 1998 do 1999 roku zmniejszyła się tylko o 8% (od 1996 do 1997 roku zmniejszyła się o 42%); mimo postępów w terapii AIDS pozostaje śmiertelną chorobą – spośród 776 467 osób, u których rozpoznano AIDS do 30.12.20000 roku nie żyje 448 060 (58%) [96].
- podczas spotkania ekspertów WHO, które odbyło się w Hanoi (Wietnam) przekazano informacje, iż prezerwatywy zmniejszają ryzyko zakażenia HIV, powołując się na przykład Tajlandii, w której w dużej mierze dzięki programowi **„100% condom use”** kierowanemu do osób sprzedających usługi seksualne i ich klientów liczba nowych zakażeń HIV uległa zmniejszeniu ze 143 000 w roku 1991 do 20 000 w 2000 oraz Kambodży, w której 2,8% osób w wieku 15 – 49 lat jest zakażonych HIV, częstość nowych zakażeń wśród osób sprzedających usługi seksualne uległa zmniejszeniu z ponad 40% w 1998 do 23% w 2000 roku, zaś sprzedaż prezerwatyw wzrosła z około 100 000 w 1994 do 11,5 mln w 1998 roku [97].
- rząd Kanady zezwolił na palenie marihuany w celach medycznych, przepisywanej przez uprawnionych do tego lekarzy pacjentom doświadczającym poważnych objawów spowodowanych nowotworami, zakażeniem HIV, stwardnieniem rozsianym i padaczką [98].
- w RPA około 100 pediatrów zrzeszonych w **Treatment Action Campaign**, walczącej o dostęp do leków antyretrowirusowych, podjęło działania prawne przeciwko minister zdrowia RPA Mantho Tshabalala-Msimang, sprzeciwiającej się ciągle dostarczaniu leków antyretrowirusowych zmniejszających ryzyko transmisji HIV z matki na dziecko, mimo iż w tym kraju rocznie przychodzi na świat 75 000 dzieci zakażonych w czasie ciąży i porodu [99].
- rozpoczęto dyskusję nad etycznością badań nad profilaktyką przenoszenia zakażeń z matki na dziecko w Afryce: kobiety i ich dzieci w badaniach HIVNET i PETRA eksponowane na krótkotrwałe podawanie albo ZDV + 3TC, albo pojedynczej dawki newirapiny mają znaczne ryzyko nieskuteczności terapii antyretrowirusowej, kiedy stanie się ona dostępna, z powodu powstania oporności na podawane leki; w badaniu PETRA nie zajmowano się zdrowiem matek, z wyjątkiem odnotowania zgonów, które miały miejsce do 6 tygodnia po urodzeniu dziecka [100].
- opublikowano wyniki badań prowadzonych w 1989 roku i ponownie w 1998 roku w populacji wiejskiej północno-wschodniej Gwinei Bissau: nie potwierdzono ochronnego wpływu HIV-2 na zakażenie HIV-1, wykazano natomiast, iż HIV-2 może być czynnikiem ryzyka dla nabycia zakażenia HIV-1 [101].
- hasło **Światowego Dnia AIDS** brzmiało „**Troszczę się. A Ty?**” (**I care. Do you?**).
- w USA zarejestrowano **816 149** przypadków AIDS, **462 653** osób zmarło.
- wg. szacunków UNAIDS na świecie z HIV/AIDS żyło 29,0 mln osób (26,9 – 32,4 mln).

Polska – 2001

- 23 – 24 marca, odbyła się w Szczecinie 2nd **Baltic Region Conference,** zorganizowana przez Pomorską Akademię Medyczną i Klinikę Chorób Zakaźnych, Polskie Towarzystwo Naukowe AIDS i Region Skåne (Szwecja).





- w Toruniu powstało Stowarzyszenie Wolontariuszy wobec HIV/AIDS „**RAZEM**”.
- kampanią społeczną, kierowaną do kobiet aktywnych seksualnie, prowadzono pod hasłem „Nie daj szansy AIDS - bądź odpowiedzialna”, wzmocniono coroczną akcją bezpłatnego testowania „Nie żyj w niepewności! Wykonaj test na HIV!”, po raz pierwszy wyprodukowano także spot telewizyjny i radiowy, wydane zostały plakaty i ulotki zawierające informacje o ryzykownych zachowaniach i sposobach ich unikania, zachęcające kobiety do wykonania testów w kierunku HIV.



Krajowe Centrum AIDS

- powstały pierwsze **Punkty Konsultacyjno-Diagnostyczne**, w których testy w kierunku obecności przeciwciał anty-HIV wykonywane są bez skierowania, bezpłatnie i anonimowo, pod patronatem Krajowego Centrum ds. AIDS.
- Podczas Międzynarodowej Konferencji *„Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie”* **czerwone kokardki** otrzymali:
  - Marzena Ksel, lekarz, Centralny Zarząd Służb Więziennych,
  - Katarzyna Puławska-Popielarz, Młodzieżowy Ośrodek Rehabilitacyjny Warszawskiego Towarzystwa Dobroczynności,
  - Jolanta Wojciechowska, Uniwersytet Gdański,
  - Andrzej Broniek, Firma Abbott,
  - Bożena Targosz, dziennikarz,
  - Agnieszka Małkowska,
  - Roman Latoszyński,
  - Tomasz Mikuła, Wojewódzki Szpital Zakaźny, Warszawa,
  - Jerzy Stążka, Wojewódzki Szpital Zakaźny, Warszawa,
  - Joanna Tomczak-Hałaburda Firma Roche.
- rozpoznano 559 przypadków zakażeń HIV, najwięcej zakażeń stwierdzono w województwie dolnośląskim, w skali kraju najwięcej zakażeń wykryto wśród osób młodych: 20 – 29 lat – 46,9% oraz 125 zachorowań na AIDS, 42 chorych zmarło [102].
- od rozpoczęcia badań do 31 grudnia 2001 roku zakażenie HIV rozpoznano w Polsce u **7 307** osób, AIDS – u **1 116** pacjentów, z których zmarło **555**.

2002

- Ukraina stała się pierwszym krajem Europy, w którym 1% populacji dorosłych obywateli zakażonych jest HIV [103].
- w Brazylii dopuszczono do sprzedaży prezerwatywy z logo najważniejszej drużyny piłkarskiej tego kraju na opakowaniu, wspomagały ją także reklamy w TV, co spowodowało ogromny wzrost sprzedaży prezerwatyw [104], skierowano też po raz pierwszy kampanię profilaktyczną do homoseksualistów męskich.
- 50% Amerykanów ciągle wierzy, iż można nabyć AIDS podczas codziennych, socjalnych kontaktów, a większość opowiada się za obowiązkowymi testami na HIV grup wysokiego ryzyka [105].
- WHO opublikowało zalecenia dotyczące leczenia antyretrowirusowego w krajach biednych, opublikowało także listę 12 istotnych (niezbędnych) leków antyretrowirusowych.
- w kwietniu rząd RPA obiecał rozpoczęcie dostarczana newirapiny zakażonym HIV kobietom w ciąży i ich dzieciom w celu zmniejszenia ryzyka przeniesienia zakażenia z matki na dziecko, a także oferowanie zgwałconym kobietom zydowudyny jako profilaktyki poekspozycyjnej – ZDV ma być dostępna we wszystkich państwowych szpitalach[106] (w RPA dokonywanych jest około 200 gwałtów dziennie [107]).
- WHO ostrzega, iż HIV może bardzo szybko rozprzestrzenić się w Afganistanie, ze względu na dużą częstość przyjmowania środków psychoaktywnych w iniekcjach oraz niebezpieczne transfuzje krwi, zwraca też uwagę, że uchodźcy są szczególnie narażeni na zakażenie HIV, ze względu na stosowaną wobec nich przemoc, także seksualną oraz brak informacji i edukacji – podjęto pierwsze badania dotyczące HIV/AIDS w Afganistanie [108].
- w lipcu **XIV Światowa Konferencja AIDS**, która odbyła się w Barcelonie (Hiszpania), dotyczyła dostarczania leków antyretrowirusowych do krajów rozwijających się. Joep Lange, Prezydent *International AIDS Society*, podczas ceremonii zamknięcia Konferencji powiedział: ***„Jeśli możemy dostarczyć Coca-colę i piwo do najodleglejszych zakątków Afryki, to nie może być niemożliwym dostarczenie tam leków antyretrowirusowych”***. Podczas tej Konferencji pojawiły się także informacje o skuteczności T-20 (pierwszego inhibitora fuzji wirusa z wrażliwą na zakażenie komórką) [109].



- podczas Konferencji podano, iż liczba zakażeń HIV dzieci rumuńskich w styczniu 2002 roku przekroczyła już 10 000, znacząca mniejszość to zakażenia będące konsekwencją przeniesienia zakażenia z matki na dziecko [110,111] .
- liczba dzieci osieroconych z powodu śmierci rodziców na AIDS w ciągu ostatnich 6 lat wzrosła trzykrotnie, do 14,3 mln; szacuje się, iż największa liczba sierot z powodu AIDS jest w Indiach (w roku 2001 liczbę tę szacowano na 1,2 mln) [112].
- mimo opublikowanych w 2002 roku przeglądów informacji o braku skuteczności nonoksynolu 9 w zapobieganiu zakażeniom przenoszonym drogą płciową, ani zakażeniom HIV u kobiet [113], istnienia dowodów szkodliwości poprzez zwiększanie częstości występowania owrzodzeń narządów płciowych nonoksynol 9 ciągle jest składnikiem nawilżającym prezerwatywy produkowane przez wiele firm na świecie.
- w wersji *„Ulicy sezamkowej”* przedstawianej w RPA wprowadzono puszystą postać w kolorze musztardy, zakażoną HIV, o imieniu Kami (imię pochodzi od słowa „akceptacja”) [114].
- w listopadzie FDA zarejestrowało w USA szybki test na HIV, dostarczający wynik po 20 minutach, dla zmniejszenia odsetka osób wykonujących testy, a nie wracających po wynik oraz przydatny w szybkiej diagnostyce zakażenia kobiet ciężarnych tuż przed lub w czasie porodu [115].
- w grudniu *U.S. Agency for International Development* (USAID) ogłosiła, iż wybrano nowe podejście do zapobiegania chorobom przenoszonym drogą płciową na całym świecie, znane jako **ABC (abstinence, being faithful, condoms use)**, zdaniem Agencji – opartej na strategii zapobiegania HIV w Ugandzie, dzięki której miała się zmniejszyć częstość zakażeń w tym kraju.

Krajowe Centrum ds. AIDS

- do końca grudnia odnotowano 106 udokumentowanych przypadków zakażeń HIV związanych z wykonywaniem pracy zawodowej w służbie zdrowia i 238 prawdopodobnie związanych z pracą zawodową (nie wykonano testu na HIV tuż po wypadku przy pracy) – większość przypadków zgłoszono z krajów rozwiniętych; najwięcej udokumentowanych zakażeń zawodowych wykazano u pielęgniarek [116].
- hasło **Światowego Dnia AIDS** brzmiało „**Żyj i pozwól żyć innym**" (**Live and let live. Stigma & discrimination**).
- w USA zarejestrowano **886 000** przypadków AIDS, **501 669** osób zmarło.

Polska – 2002

- w wypadku samochodowym zginął **Marek Kotański**, twórca i wieloletni przewodniczący Zarządu głównego Stowarzyszenia **MONAR**.
  - IV Zjazd Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS odbył się w Łagowie Lubuskim.
    - Walne Zgromadzenie członków PTN AIDS, 24 maja, godność członków honorowych przyznało profesorom: Jackowi DeHovitzowi (USA), Fredowi Valentine (USA), Joepowi Lange [II] (Holandia).
    - film „***Taniec trzcin***" w reżyserii Andrzeja Fidyka zdobył główną nagrodę Word Media Press w Hamburgu, w kategorii Społeczeństwo; film opowiada o rytuałach w Swazilandzie, monarchii leżącej w pobliżu RPA, oraz o HIV/AIDS.
  - Podczas Międzynarodowej Konferencji *„Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie"* **czerwone kokardki** otrzymali:
    - Jolanta Berdzik - Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna we Wrocławiu,
    - Barbara Daniluk-Kula - wice dyrektor Krajowego Centrum ds. AIDS,
    - Iwona Fatyga - kancelaria adwokacka,
    - Jadwiga Gizińska - Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie,
    - Ewa Grycner Poradnia - Profilaktyczno-Lecznicza w Warszawie,
    - Zbigniew Izdebski, Wydział Pedagogiczny Uniwersytetu Warszawskiego,
    - Maria Jankowska, Klinika Chorób Zakaźnych AM w Gdańsku,
    - Leokadia Jung, Stowarzyszenie Wolontariuszy wobec AIDS "Bądź z Nami",
    - Małgorzata Kłys-Rachwalska, Poradnia Nabytych Niedoborów Immunologicznych, Szpital Wojewódzki w Szczecinie,
    - Brygida Knysz, Klinika Chorób Zakaźnych AM we Wrocławiu,
    - Eliza Książczak, Polska Akcja Humanitarna "Res Humanae"
    - Jan Kopczyk KRUS
    - Michał Łopacki Stowarzyszenie Wolontariuszy wobec AIDS "Bądź z Nami"
    - Zofia Marchwińska Stowarzyszenie Wolontariuszy wobec AIDS "Bądź z Nami"
    - Piotr Mildner Boeringer Ingelheim
    - Elżbieta Mularska Ośrodek Diagnostyki i Terapii AIDS w Chorzowie
    - Anna Nowak Przewodnicząca Stowarzyszenia "Tada"
    - Małgorzata Nowak Miejska Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Częstochowie
    - Regina Podlasin Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie
    - Magdalena Pynka Klinika Chorób Zakaźnych AM w Szczecinie
    - Longina Teodorczyk-Rajca Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna we Wrocławiu
    - Beata Sacharczuk Poradnia Nabytych Niedoborów Immunologicznych, Szpital Wojewódzki w Szczecinie
    - Alicja Wardzyńska Stowarzyszenie Wolontariuszy na Rzecz Dzieci "Mały Książe"
    - Barbara Wondołowska Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie
    - Ewa Wolniewicz Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie
    - Beata Zawada lekarz, Krajowe Centrum ds. AIDS
    - Ewa Choromańska – pośmiertnie
    - Wojciech Kilanowski – pośmiertnie Stowarzyszenie Wolontariuszy wobec AIDS "Bądź z Nami".
  - działania profilaktyczne zostały skierowane do młodzieży w wieku 15 – 19 lat, kampanię społeczną prowadzono pod hasłem **„HIV nie wybiera. Ty możesz"**.



  - rozpoznano 574 przypadki zakażeń HIV, o 15 więcej, niż w roku 2001; najwięcej zakażeń stwierdzono w województwie dolnośląskim, w skali kraju najwięcej zakażeń wykryto wśród osób młodych: 20 – 29 lat – 44% i 30 – 39 lat – 28%, rozpoznano 113 zachorowań na AIDS, 48 chorych zmarło[117].

[II] Joep Lange zginął 17 lipca 2014 roku w katastrofie samolotu malezyjskich linii lotniczych nad Ukrainą. Leciał na XX Światową Konferencję AIDS w Melbourne (Australia).

Krajowe Centrum ds. AIDS

- od rozpoczęcia badań do 31 grudnia 2002 roku zakażenie HIV rozpoznano w Polsce u **7 880** osób, AIDS – u **1 240** pacjentów, z których zmarło **608**.

2003

- w styczniu opublikowano dane mówiące, iż Swaziland (Afryka Południowa) ma jeden z największych odsetków zakażeń HIV na świecie: 4 na 10 osób dorosłych jest zakażonych HIV, 38,6% populacji jest seropozytywnych; odsetek ten jest nieco niższy, niż w Botswanie, gdzie wynosi 38,8% [118].
- doniesiono o jednym z nielicznych przypadków przeniesienia HIV z kobiety na kobietę, prawdopodobnie poprzez wspólne używanie zabawek seksualnych, jak sugerują testy oporności wirusa obu kobiet [119].
- w USA z inicjatywy prezydenta G. W. Busha, powstał program **PEPFAR** (*President's Emergency Plan for AIDS Relief*), mający w ciągu 5 lat przekazać 15 mld dolarów 15 krajom świata [III], narzucając im program **A – B – C** (***a**bstinence, **b**e faithful, and when appropriate **c**orrect and **c**onsistent use **c**ondoms* – abstynencja lub bycie wiernym lub, jeśli to konieczne, właściwe i stałe używanie prezerwatyw). Celem tej inicjatywy miało być zapobieżenie w ciągu pięciu lat 7 mln nowych zakażeń, dostarczenie leków antyretrowirusowych przynajmniej 2 mln ludzi i dostarczenie pomocy humanitarnej 10 mln chorych na AIDS i sierotom, które przez AIDS straciły rodziców.

  Mimo, iż oficjalna nazwa kampanii brzmi „A – B – C" , to tak naprawdę skupia się tylko na hasłach związanych z literami – A i B, zaś *condoms* czyli prezerwatywy, proponowane są i mają być dostępne tylko dla osób wykazujących duże ryzyko zakażenia HIV, do których zalicza się kobiety sprzedające usługi seksualne, niezakażonych partnerów osób zakażonych HIV, narkomanów i „innych"; 33% funduszy przeznaczonych na profilaktykę zakażeń HIV musi być wydawanych na edukację o abstynencji.
- w informacjach z Kuby potwierdził się fakt, iż liczba nowych zakażeń HIV w tym kraju nie wzrasta gwałtownie, a odsetek zakażeń wynoszący 0,03% pozostaje jednym z najniższych na świecie, nie obserwuje się tam praktycznie zakażeń przenoszonych przez transfuzje krwi, z matki na dziecko czy poprzez przyjmowanie środków psychoaktywnych w iniekcjach, rząd zapewnia, iż wszystkie zakażone HIV kobiety przyjmują w czasie ciąży profilaktycznie ZDV, a ich dzieci przychodzą na świat poprzez cesarskie cięcie, własna produkcja leków antyretrowirusowych wystarcza do leczenia wszystkich zakażonych w tym kraju [120].
- w marcu zarejestrowano pierwszy lek należący do nowej grupy leków – inhibitor fuzji wirusa z wrażliwymi na zakażenie komórkami – enfuwirtyd (T-20) – **FUZEON.**
- w marcu firma *VaxGen* poinformowała, że badana przez nią w USA, Kanadzie, Puerto Rico i Holandii szczepionka okazała się nieskuteczna w zmniejszaniu częstości zakażeń HIV wśród mężczyzn uprawiających seks z mężczyznami i kobiet wykazujących duże ryzyko zakażenia (partner HIV+, sprzedawanie usług seksualnych): w czasie prowadzonych przez 3 lata badań zakażeniu uległo 5,8% spośród przyjmujących placebo i 5,7% spośród osób, które zostały zaszczepione [121].
- w marcu w RPA działacze *Treatment Action Campaign* (TAC) obarczyli ministra zdrowia (Manto Tschabalala-Msimang) oraz ministra handlu i przemysłu (Alec Irwin) odpowiedzialnością za śmierć 600 osób dziennie – można byłoby im zapobiec dzięki stosowaniu leków antyretrowirusowych [122].
- w kwietniu Rosja otrzymała zgodę Banku Światowego na pożyczkę, która ma zostać wykorzystana na walkę z HIV/AIDS i gruźlicą, ze swojej strony rząd zobowiązał się do wydania 134 mln dolarów w ciągu 5 lat na walkę z tymi chorobami, co jest odbierane jako sygnał, iż rząd zdaje sobie sprawę, że obie epidemie stanowią zagrożenie dla rozwoju kraju [123].
- w kwietniu amerykańskie *Centers for Disesae Control and Prevention* (CDC) zaanonsowały nową inicjatywę nazwaną **Advancing HIV Prevention (AHP)**, mającą na celu zmniejszenie liczby nowych zakażeń HIV w USA; wcześniej CDC kierowało działania profilaktyczne przede wszystkim do osób mających ryzyko zakażenia, AHP skupiać się ma na ludziach już zakażonych, proponuje wprowadzenie rutynowych testów na HIV jako rutynowej składowej opieki medycznej i przeznaczyć więcej środków na badanie partnerów seksualnych; zarejestrowany niedawno szybki test HIV ma odegrać kluczową rolę w tej inicjatywie [124].
- w czerwcu w USA zarejestrowano kolejny nukleozydowy inhibitor odwrotnej transkryptazy – emtrycytabinę – **EMTRIVA** oraz kolejny inhibitor proteazy HIV – atazanawir – **REYATAZ,** a w październiku kolejny inhibitor proteazy – fosamprenawir – **LEXIVA.**
- w Botswanie (Afryka) pierwsze wybory **Miss HIV stigma free** – ich celem była próba przełamania stygmatyzacji i dyskryminacji wiążącej się z HIV, dotyczącej przede wszystkim kobiet [125].
- w lipcu 2. Konferencja dotycząca Patogenezy, Leczenia i Profilaktyki HIV [IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention (**IAS 2015**)] zorganizowana przez International AIDS Society odbyła się w Paryżu.



- badania potwierdziły, że istniejący od maja 2001 roku pokój do bezpiecznych iniekcji w dzielnicy King Cross w Sydney (Australia) pomógł 409 osobom, które przedawkowały narkotyki, w większości heroinę (329 przypadków) – żaden nie zakończył się śmiercią[126].

[III] Botswana, Etiopia, Gujana, Haiti, Kenia, Mozambik, Namibia, Nigeria, Rwanda, Republika Południowej Afryki, Tanzania, Uganda, Wybrzeże Kości Słoniowej i Zambia – 15 kraj włączono pod koniec 2004 roku, jest nim Wietnam.

Krajowe Centrum AIDS

- **Nelson Mandela** apelował na spotkaniu brytyjskiego Czerwonego Krzyża w Londynie o wzmożenie walki z AIDS, mówił między innymi, że w Afryce AIDS zabrał więcej istnień ludzkich niż wzięte razem wojny, głód, powodzie i inne choroby, jak malaria[127].
- we wrześniu WHO podała, iż tylko 300 000 osób zakażonych HIV w krajach rozwijających się otrzymuje leki antyretrowirusowe, a w krajach afrykańskich leżących na południe od Sahary, gdzie zakażonych jest 4,1 mln osób leczonych jest tylko nieco ponad 1% potrzebujących - około 500 00 osób [128].
- kardynał Alfonso Lopez Trujillo (Watykan) powiedział, iż prezerwatywy nie są bezpieczne i nie chronią przed zakażeniem HIV [129], co spotkało się z natychmiastowym sprzeciwem WHO, w którym podkreślono, iż takie nieprawdziwe twierdzenia są szczególnie niebezpieczne w sytuacji, gdy epidemia AIDS zabiła dotąd 20 mln ludzi, a 42 mln żyją z HIV/AIDS [130].
- gwałtowny wzrost przemytu narkotyków z Afganistanu do Rosji i Europy przez środkową Azję przyczynia się do znacznego wzrostu uzależnień i zakażeń HIV w Tadżykistanie, jednym z najbiedniejszych krajów byłego Związku Radzieckiego. Działania wojsk USA na południu Afganistany spowodowały zmianę tras przemytu. Od upadku rządów Talibów, którzy zabraniali skutecznie upraw maku służącego do produkcji heroiny jej produkcja wzrosła do poziomu sprzed opanowania przez nich kraju. Tadżykistan ma zbyt mało środków na walkę z uzależnieniami i AIDS, choć ma programy dostarczania czystych igieł osobom uzależnionym i dostarczania środków antykoncepcyjnych osobom sprzedającym usługi seksualne, jednak w dalece niewystarczającym stopniu [131].
- w listopadzie ogłoszono, iż kolejne badania firmy *VaxGen* nad szczepionką zapobiegającą zakażeniom HIV, prowadzone w Tajlandii, wśród osób przyjmujących środki psychoaktywne w iniekcjach, również nie potwierdziły jej skuteczności ani w zapobieganiu zakażeniom, ani w zwalnianiu postępu zakażenia [132].
- także w listopadzie rząd RPA zaaprobował narodowy plan leczenia HIV/AIDS, mający zapewnić bezpłatnie leki antyretrowirusowe wszystkim, którzy ich potrzebują; w ciągu roku powstać mają ośrodki leczenia we wszystkich 53 dystryktach kraju, w ciągu 5 lat w każdym mieście; poza dostarczaniem leków antyretrowirusowych rząd obiecał inwestycje w poprawę krajowego systemu służby zdrowia poprzez rekrutację tysięcy profesjonalistów i wprowadzenie programów edukacyjnych, które zapewniłyby lekarzom, pielęgniarkom, pracownikom laboratoriów wiedzę i umiejętności w bezpiecznym, etycznym i skutecznym stosowaniu tych leków [133].
- w Światowym Dniu AIDS Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) ogłosiła nowy plan nazwany **„3 by 5”** , mający na celu objęcie terapią antyretrowirusową 3 mln ludzi zakażonych HIV w krajach rozwijających się do 2005 roku.



- w tym samym dniu premier Chin Wen Jibao podał rękę choremu na AIDS, co transmitowała telewizja, a było to najbardziej spektakularne posunięcie demonstrujące nową determinację rządu w walce z AIDS [134].
- w USA powstał serial **Anioły w Ameryce**, w reżyserii Mike Nicholsa (twórcy m.in. filmów **Absolwent** oraz **Wojna Charliego Wilsona**), na podstawie sztuki Tony'ego Kushnera (nagrodzonej nagrodą Pulitzera), w których zagrała plejada gwiazd amerykańskiego kina, m.in. Al Pacino, Meryl Streep i Emma Thompson, wyróżniony 11 nagrodami Emmy i 6 Złotymi Globami, traktujący o HIV/AIDS.
- w grudniu firma Abbott podniosła o 500% cenę ritonawiru (Norvir), leku używanego w niewielkich dawkach do poprawiania farmakokinetyki innych inhibitorów proteazy HIV; wzbudziło to ogromną dyskusję dotyczącą cen leków antyretrowirusowych [135].
- hasło **Światowego Dnia AIDS** brzmiało tak jak w roku poprzednim: „**Żyj i pozwól żyć innym**”.
- w USA zarejestrowano **930 000** przypadków AIDS, **524 060** osób zmarło.

Polska – 2003

- 17 – 19 stycznia – Kraków – III Ogólnopolskie Warsztaty dotyczące Terapii HIV/AIDS, **Vistula 2003**.
- 10 – 11 października, Warszawa - **Meeting on Strategies for Prevention of HIV-1 Transmission from Mother to Child for Central and Eastern European Countries**, zorganizowana przez Instytut Matki i Dziecka w Warszawie.
- 25 – 29 października odbyła się w Warszawie **IX Europejska Konferencja AIDS (EACS)**, pierwsza konferencja naukowa dotycząca HIV/AIDS, zorganizowana w Europie Środkowej.



- kampanię społeczną skierowano osób heteroseksualnych, prowadzono ją pod hasłem **„Porozmawiaj o AIDS, przeszłość bywa groźna”**, proponowano wykonanie testu w trosce o zdrowie swoje i partnera.

Krajowe Centrum ds. AIDS



- Podczas Międzynarodowej Konferencji *„Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie”* **czerwone kokardki** otrzymali:
  - Robert Kozyra – Prezes Radia ZET,
  - Nina Terentiew – Prezes TVP 2,
  - Robert Piotr Łukasik, stowarzyszenie „Tolerseks”,
  - Kajetan Dubiel - Centralny zarząd Służby Więziennej,
  - Justyna Bągorska - Stowarzyszenie DA-DU,
  - Kasia Malinowska-Sempruch – UNDP,
  - Mariusz Jatymowicz Dyrektor Generalny Bristol-Myers Squibb Services Sp. z o.o.
  - Agnieszka Walendzik - Zakład Poradnictwa Młodzieżowego i Edukacji Seksualnej Uniwersytetu Zielonogórskiego,
  - Władysława Zielińska - prof. dr n. med. Wojewódzki Szpital Zakaźny w Gdańsku (pośmiertnie).
- od rozpoczęcia badań do 31 grudnia 2003 roku zakażenie HIV rozpoznano w Polsce u **8 491** osób, AIDS – u **1 365** pacjentów, z których zmarło **665**.

2004

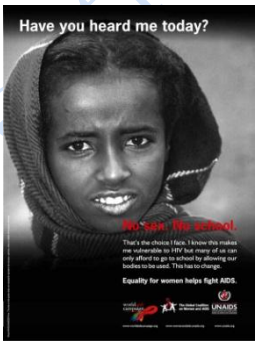
- na pewnych obszarach Rosji HIV szerzy się szybciej, niż gdziekolwiek na świecie, UNDP szacuje, iż prawie 1 na 100 Rosjan jest zakażony HIV [136].
- rząd Brazylii osiągnął porozumienie z firmami farmaceutycznymi, w wyniku którego ceny leków antyretrowirusowych zostaną obniżone o $^1/_3$, co pozwoli na zmniejszenie wydatków na terapię o 100 ml dolarów USA [137].
- 2 września zmarł **dr Robert Zackin**, pierwszy człowiek zakażony HIV, któremu przeszczepiono w 2001 roku serce; współpracownicy badania ACTG 5078 w przypisie do artykułu wyrazili mu podziękowanie za pracę na rzecz poprawy życia osób żyjących z HIV i za jego wkład w badania nad AIDS [138].
- **XV Międzynarodowa Konferencja AIDS** odbyła się w Bangkoku (Tajlandia) pod hasłem „**Access for all**”.



- podczas Konferencji zaprezentowano raport Międzynarodowej Organizacji Pracy [International Labour Organization – ILO]: 36,5 mln ludzi w wieku produkcyjnym na świecie ma HIV lub AIDS, a do 2005 rynek pracy utraci 28 mln pracowników, licząc od początku epidemii. Ponad 70% zakażonych HIV pracowników żyje w Afryce. Kenia, Mozambik, Etiopia, Tanzania i Zimbabwe mają po więcej niż 1 mln zakażonych pracowników, Nigeria ma 2,3 mln, Republika Południowej Afryki – 3,7 mln. Wzrost ekonomiczny w 50 badanych krajach (35 w Afryce subsaharyjskiej, 8 w Ameryce Łacińskiej, 5 w Azji oraz USA i Rosji) zmniejszał się o 0,2% rocznie od 1882 do 2000 roku w wyniku śmierci i niepełnosprawności związanych z AIDS. Ten spadek był wart 25 mld dolarów rocznie[139].
- specjalny wysłannik Narodów Zjednoczonych do Afryki, Stephen Lewis, ostrzega, iż próba objęcia terapią antyretrowirusową 3 mln ludzi do końca 2005 roku (plan **„3 by 5”**) jest zagrożony przez brak finansowego wsparcia przez najbogatsze kraje świata [140].
- w maju 5 bułgarskich pielęgniarek i palestyński lekarz, oskarżani o świadome zakażanie libijskich dzieci HIV, skazani zostali na śmierć przez sąd w Libii; wszyscy zostali aresztowani w roku 1998 roku, proces rozpoczął się w roku 2000 [141]; planowana jest apelacja obrony.
- inicjatywa prezydenta Busha przeznaczenia 15 mld dolarów na walkę z epidemią AIDS, nazwana **PEPFAR** (*President's Emergency Plan for AIDS Relief*), zaczęła być w pełni wprowadzana w życie w czerwcu, pierwsze pieniądze przekazano 14 krajom objętym pomocą w styczniu, w końcu roku piętnastym krajem stał się Wietnam; zalecenia programu stanowią, iż 30% środków finansowych przeznaczonych na profilaktykę powinno być przeznaczanych na promowanie abstynencji seksualnej i później wierności, a prezerwatywy powinny być oferowane tylko osobom sprzedającym usługi seksualne, parom, w których jedna z osób jest zakażona HIV i niezdefiniowanym innym [142, 143].

Krajowe Centrum ds. AIDS

- w Ugandzie, kraju objętym programem PEPFAR, Komisja ds. AIDS zaleciła wprowadzenie programu „*abstynencja do małżeństwa*" w całym kraju, zaprzestanie promowania prezerwatyw, zaczęto też rozpowszechniać informacje o zawodności prezerwatyw; pod koniec roku wycofano najtańsze na tym rynku prezerwatywy, jedyne rozdawane bezpłatnie w placówkach służby zdrowia, pod pretekstem dokonania kontroli ich jakości [144].
- w Kalifornii zakażony HIV podczas wykonywania pracy zawodowej w Brazylii aktor filmów dla dorosłych przeniósł po powrocie do USA zakażenie na 3 z 13 (23%) aktorek – partnerek w kręconych nadal filmach, mimo wykonywania co miesiąc badań PCR poszukujących DNA HIV we krwi [145].
- WHO podała, iż do końca czerwca, w ramach programu **„3 by 5"** 440 000 osób z krajów rozwijających się lub znajdujących się w okresie transformacji otrzymuje leczenie antyretrowirusowe, od końca 2003 roku liczba leczonych zwiększyła się o 40 000 [146].
- Fundacja Billa i Melindy Gates podała, iż przeznaczy 50 mln dolarów na **Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria** [147].
- w sierpniu zarejestrowano kolejne preparaty zawierające dwa leki w jednej tabletce: 600 mg abakawiru + 300 mg lamiwudyny, pod nazwą **KIVEXA (EPZICOM)** oraz 300 mg tenofowiru + 200 mg emtricitabiny, pod nazwą **TRUVADA**.
- GlaxoSmithKline wstrzymał produkcję amprenawiru, pozostając przy wytwarzaniu fosamprenawiru [148].
- raport UNAIDS szacuje, iż w końcu 2003 roku żyło na świecie 37,8 osób zakażonych HIV, w tym 17 mln kobiet i 2,1 mln dzieci poniżej 15 roku życia, w ciągu 2003 roku 8 000 osób dziennie umierało na AIDS; dane te są nieco mniejsze, niż wcześniejsze szacunki ze względu na poprawki włączone do obliczeń szacunkowych, jednak bez wątpienia epidemia ciągle się rozszerza. Liczba dzieci osieroconych z powodu AIDS wzrosła do 15 mln, z czego 12,1 mln żyje w Afryce, na południe od Sahary [149].
- w RPA, mimo deklaracji rządu z listopada 2003 roku, znacznie opóźnia się dostarczanie leków antyretrowirusowych, a z wyjątkiem zachodniego Przylądka, gdzie rozpoczęto leczenie w 13 miejscach, nie rozpoczęto go w żadnej z pozostałych 8 prowincji; działacze *Treatment Action Campaign* (TAC) szacują, iż w RPA 500 000 osób wymaga natychmiastowego leczenia, a ponad 300 000 zachoruje na AIDS w najbliższych 2 latach [150].
- **Treatment Action Campaign (TAC)** z RPA i jej lider Zackie Achmat zostali wspólnie nominowani do pokojowej nagrody Nobla [151].
- hasło **Światowego Dnia AIDS** brzmiało „**Słyszałeś mnie dziś? Kobiety, dziewczęta, HIV i AIDS**" (**Have you heard me today? Women, Girls, HIV and AIDS**).

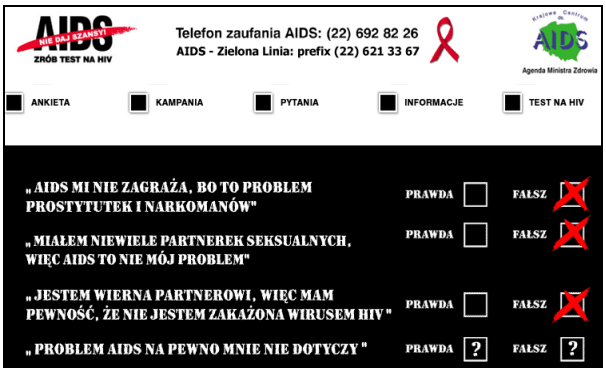


- w USA zarejestrowano **940 200** przypadków AIDS, **529 113** osób zmarło.

Polska – 2004

- 22 – 25 kwietnia – Wrocław – IV Ogólnopolskie Warsztaty dotyczące Terapii HIV/AIDS, **Vistula 2004.**
- w lipcu Polskie Towarzystwo Ginekologiczne opracowało rekomendacje, w których zalecono, by ginekolodzy proponowali kobietom wykonanie testu na HIV podczas pierwszej wizyty w okresie prenatalnym; przed wykonaniem testu kobieta powinna otrzymać jasne informacje o drogach zakażenia HIV, a także o tym, co oznacza zakażenie HIV dla jej własnego zdrowia i zdrowia jej dziecka.
- W Gdańsku powstała Fundacja **Pomorski Dom Nadziei**, zajmująca się osobami żyjącymi z HIV/AIDS.
- w Warszawie powstała organizacja pod nazwą Ogólnopolska Sieć Osób Żyjących z HIV/AIDS „Sieć Plus".
- w Krajowym Centrum ds. AIDS opracowano „*Krajowy program zapobiegania zakażeniom HIV, opieki nad żyjącymi z HIV i chorymi na AIDS na lata 2004 – 2006*", przyjęty przez Radę Ministrów na posiedzeniu w dniu 14 grudnia 2004 roku.
- kampanię społeczną prowadzono pod hasłem „**Nie daj szansy AIDS**", której celem było pokazanie złudności teorii i poglądów, jakim hołduje grupa, skłonienie adresata kampanii, przechodzącego przez kolejne etapy komunikacji, by odnosił je do siebie i rozważniej podchodził do problematyki HIV/AIDS, a także wykonał test.

Krajowe Centrum ds. AIDS



- Podczas Międzynarodowej Konferencji *„Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie”* **czerwone kokardki** otrzymali:
  - Marta Prokopczyk - kategoria NGO – Stowarzyszenie Wolontariuszy wobec AIDS "Bądź z Nami,
  - Justyna Kozłowska – kategoria wolontariat - Stowarzyszenie Wolontariuszy na rzecz AIDS "Mały Książę",
  - Tomasz Smiatacz - kategoria środowisko medyczne - Klinika Chorób Zakaźnych Akademii Medycznej w Gdańsku,
  - Anita Wnuk - kategoria środowisko medyczne - Klinika Chorób Zakaźnych AM w Szczecinie Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony,
  - Donat Kuczewski - kategoria NGO EKO „Szkoła Życia” w Wandzinie,
  - Anna Mentlewicz - kategoria media - Telewizja Polska S.A.,
  - Małgorzata Wiśniewska - kategoria media - Telewizja Polska S.A.,
- rozpoznano 656 przypadków zakażeń HIV i 170 zachorowań na AIDS, 60 chorych zmarło; od rozpoczęcia badań do 31 grudnia 2004 roku zakażenie HIV rozpoznano w Polsce u **9 147** osób, AIDS – u **1 535** pacjentów, z których zmarło **722.**

2005

- Nelson Mandela podał do publicznej wiadomości, iż jego najstarszy syn, Makghato, zmarł na AIDS wieku 54 lat, wyraził także nadzieję, iż mówienie o takich sprawach jest jedyną drogą prowadzącą do uznania, że jest to normalna choroba [152].
- 30 stycznia minister w rządzie Tony’ego Blaira (Wielka Brytania) w latach 1997 – 2001 ujawnił fakt, iż jest zakażony HIV od 17 lat, a zdecydował się na to po wypowiedzi Nelsona Mandeli o śmierci jego syna, w nadziei, że pomoże to w zwróceniu uwagi świata na problem Afryki, gdyż on sam dzięki lekom antyretrowirusowym czuje się świetnie [153].
- w pierwszym rocznym sprawozdaniu z wykonania programu PEPFAR, opublikowanym w początkach roku 2005 roku podano, iż w 2004 roku przeznaczono ponad 90 mln dolarów USA na profilaktykę seksualnej transmisji HIV, z czego ponad 50 mln dolarów (56%) na programy A – B [154], do końca września 2004 roku program pomógł w dostarczeniu leków antyretrowirusowych około 155 000 ludziom w 15 krajach objętych pomocą; podejście PEPFAR do profilaktyki HIV spotyka się z coraz większą krytyką komentatorów twierdzących, że jest motywowana wyłącznie przez ideologię.
- badania z klinik położniczych RPA mówią, iż pod koniec 2004 roku 29,5% kobiet ciężarnych było zakażonych HIV, w całym kraju liczba osób zakażonych wzrosła do 6,29 mln osób i jest największa na świecie [155].
- **3.** Konferencja dotycząca Patogenezy, Leczenia i Profilaktyki HIV [IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention (**IAS 2005**)] zorganizowana przez International AIDS Society odbyła się w Rio de Janeiro.



- w USA skończyła się ochrona patentowa zydowudyny (ZDV, AZT) – FDA zaaprobowało 4 generyczne (odtwórcze) postacie leku do sprzedaży w USA [156].
- w Queenstown (RPA) 54 osoby biorące udział w marszu **Treatment Action Campaign (TAC)** zostały ranne podczas tłumienia demonstracji przez policję, używającej gumowych kul i gazu łzawiącego; protestujący domagali się zwiększenia dostępu do leków antyretrowirusowych – w Queenstown w tym czasie leczonych było 190 osób [157].
- w Ugandzie leczenie antyretrowirusowe włączono u 60 000 osób zakażonych HIV, co było założonym celem na cały 2005 rok. Leki dostarczane są przez *Global Found to fight AIDS, tuberculosis, and malaria*, WHO oraz rząd USA. Niestety liczba nowych leczonych osób wzrasta powoli, co niektórzy eksperci tłumaczą strachem związanym z testowaniem i brakiem informacji o dostępie do darmowych leków – tysiące mieszkańców kraju pozostaje bez leków[158].
- ponad 200 mln dzieci na świecie pracuje, jak podaje raport Międzynarodowej Organizacji Pracy. Jedno na czworo dzieci w Afryce chodzi do pracy. Około 122,3 mln dzieci w Azji jest „aktywnych ekonomicznie”, 49,3 mln w Afryce na południe od Sahary, 5,7 mln w Ameryce Łacińskiej i na Karaibach, 13,4 mln w pozostałych regionach świata. W Afryce pracuje 26,0% dzieci, około 50 000 włączonych jest w prostytucję i pornografię, około 120 000 zmuszanych jest do służby wojskowej lub do pracy w kuchni, łączności, ale też poddawanych jest seksualnemu niewolnictwu[159].
- Brytyjskie Towarzystwo Naukowe HIV (**BHIVA – British HIV Association**) sformułowało zalecenia dotyczące przeszczepów nerek i wątroby u ludzi żyjących z HIV [160].
- opublikowano wyniki randomizowanych badań, prowadzonych w RPA, w których wykazano, iż **obrzezanie mężczyzn** zmniejsza ich ryzyko zakażenia HIV od kobiet: po 17 miesiącach liczba nowych zakażeń HIV wynosiła 49 w grupie kontrolnej i 20 w grupie obrzezanych pacjentów (zmniejszenie ryzyka zakażenia HIV o 60%), uznano więc za

Kącik Ucznia ds. AIDS

nieetyczne kontynuowanie badań; wstępne wyniki tych badań przedstawiono w czerwcu 2005 roku, podczas 3. Konferencji Międzynarodowego Towarzystwa AIDS w Rio de Janeiro, zaś pełne w listopadzie 2005 roku [161]; w tych badaniach nie zajmowano się ewentualnym wpływem obrzezania mężczyzn na ryzyko przenoszenia zakażenia HIV na ich partnerki seksualne.

- Brazylia odrzuciła 40 mln dolarów oferowanych przez PEPFAR, gdyż nie zgodziła się przyjąć deklaracji potępiającej prostytucję, będącej jednym z warunków uzyskania pieniędzy; dyrektor brazylijskiego programu HIV/AIDS powiedział, iż rząd podjął tę decyzję „w celu zachowania własnej autonomii w kwestiach związanych z krajową polityką dotyczą HIV/AIDS, a także zgodnie z zasadami etyki i praw człowieka" [162].
- w Szwajcarii zmieniono główne hasło stosowane w profilaktyce HIV/AIDS ze **„Stop AIDS"** na **„Love life – stop AIDS"**.



- w czerwcu w USA zarejestrowano kolejny inhibitor proteazy HIV – **TIPRANAWIR** – aptivus.
- dyskusja nad przyczynami zmniejszenia częstości zakażeń HIV w Ugandzie – niektórzy eksperci uważają, iż wynika ono z dużej śmiertelności osób zakażonych HIV, przewyższającej liczbę nowych zakażeń [163]; mimo zagranicznej pomocy finansowej liczba nowych zakażeń HIV zwiększyła się z 70 000 w 2003 do 130 000 w 2005 roku [164].
- 30 czerwca Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) wpisała **metadon** i **buprenorfinę** (stosowanych w leczeniu substytucyjnym osób uzależnionych od heroiny) na listę leków niezbędnych (*WHO List of Essentials Medicines*) [165].
- w Moskwie odbyły się wybory Miss, w których udział brały kobiety zakażone HIV; zwyciężczynią została 25-letnia Swetłana Izambajewa, zakażona HIV w następstwie kontaktów heteroseksualnych. Wybory królowej piękności wśród kobiet zakażonych HIV miały na celu zwiększenie świadomości społecznej i zmniejszenie uprzedzeń i dyskryminacji osób żyjących z HIV [166].
- Rosyjski Prezydent Władimir Putin obiecał, iż jego kraj przeznaczy ponad 20 razy więcej pieniędzy na walkę z HIV/AIDS w 2006 roku, niż przeznaczył w 2005 roku; Prezydent powiedział, że Rosja ma „poważny problem" i że obecne wydatki wynoszące 5 mln dolarów rocznie było „praktycznie niczym dla Rosji przy tej skali problemu" [167].
- hasło **Światowego Dnia AIDS** brzmiało „**Zatrzymać AIDS; Dotrzymać obietnic**" (**Stop AIDS; Keep the Promise**).
- w grudniu UNAIDS i WHO podały, iż liczba osób żyjących z HIV/AIDS na świecie wynosi 40,3 mln; w 2005 roku 5 mln osób zakaziło się HIV; z powodu HIV/AIDS zmarło 3,1 mln osób, w tym 500 000 dzieci; 2,3 mln śmierci miało miejsce w Afryce subsaharyjskiej [168].

Polska – 2005

- **V Zjazd Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS (PTN AIDS)** odbył się w Łagowie Lubuskim; nowym Prezesem Towarzystwa został dr Andrzej Horban.
- Członkowie PTN AIDS podczas Walnego Zgromadzenia przyznali godność członków honorowych: profesorom: Annie Boroń-Kaczmarskiej, Jackowi Juszczykowi, Christine Katlama (Francja), Jensowi Lundgrenowi (Dania), Pauli Leinikki (Finlandia).
- kampanię społeczną prowadzono pod hasłem „**ABC zapobiegania. Zdecyduj sam. Wybierz ABC zapobiegania AIDS i ciesz się życiem**".



- Wydawnictwo Studio Astropsychologii z Białegostoku wydało książkę Christine Maggiore :A co jeśli wszystko co wiesz o AIDS to nieprawda?" w tłumaczeniu Ewy Płony-Burak. Maggiore przedstawia w niej poglądy różnych osób uważających, że to nie HIV powoduje AIDS.
- Podczas Międzynarodowej Konferencji *„Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie"* **czerwone kokardki** otrzymali:
  - Marek Gawieńczuk - kategoria Firma Farmaceutyczna – Bristol Myers Squibb,
  - Bartłomiej Widawski- kategoria NGO – Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii „Kąt",
  - Marek Lecko- kategoria NGO – Punkt Diagnostyczno-Konsulatcyjny we Wrocławiu,
  - Jacek Gąsiorowski - kategoria środowisko medyczne - Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych we Wrocławiu,
  - Grażyna Mucha - kategoria środowisko medyczne - Ośrodek Readaptacyjny Ministerstwa Zdrowia w Anielinie,
  - Włodzimierz Paszyński – kategoria publikacje – Kolegium Nauczycielskie w Warszawie,
  - Małgorzata Stawicka – kategoria wolontariat – Urząd Miasta st. Warszawy,
  - Anna Sukmanowska kategoria media - TVP 1,
  - Janusz i Alina Serkowscy – kategoria rodzina – pomoc dzieciom zakażonym HIV.
- rozpoznano **665** przypadków zakażeń HIV, AIDS u **190** chorych, z których zmarło **74**; od rozpoczęcia badań do 31 grudnia 2005 roku zakażenie HIV rozpoznano u **9 798** osób, AIDS – u **1 725** pacjentów, z których zmarło **797**.

Krajowe Centrum ds. AIDS

2006

- w styczniu gwiazda rocka **Bono** ogłosił stworzenie nowej marki komercyjnej w celu wspomożenia zbiórki pieniędzy na walkę z AIDS w Afryce: **„Product RED”** początkowo tworzyły 4 duże firmy (Armani, Gap, American Express i Converse), z których każda ma sprzedawać specjalne czerwone produkty, przeznaczając część dochodu na Fundusz Globalny ONZ [169].
- w marcu w czasopiśmie *Science* ukazało się następujące obliczenie: gdyby teraz rozpoczęło się silne, globalne zaangażowanie w rozszerzenie transmisji seksualnej i transmisji wśród osób przyjmujących narkotyki w iniekcjach pozwoliłoby to na uniknięcie 28 mln nowych zakażeń w latach 2005 – 2006, to ponad połowa nowych zakażeń do których w przeciwnym razie dojdzie w tym czasie w 125 krajach o niskich i średnich dochodach; chociaż zapobieżenie tym nowym zakażeniom będzie wymagało zainwestowania w tym czasie około 122 mld dolarów, ale zmniejszy koszty późniejszego leczenia i opieki; analiza wskazuje, iż uniknięcie każdego nowego zakażenia kosztowałoby około $ 3 900, ale spowodowałoby zaoszczędzenie $ 4 700 związanych z leczeniem i opieką [170].
- według danych *European HIV surveillance* w roku 2005 odnotowano w Europie 24 638 nowych zakażeń HIV (zgłoszenia z 27 spośród 30 krajów), nabytych w większości w następstwie kontaktów heteroseksualnych; szacuje się, że 1 na 3 osoby zakażone HIV w Europie nie jest świadoma tego faktu; chociaż 94% europejczyków wie, że HIV przenosi się w kontaktach seksualnych bez zabezpieczenia, ale tylko 41% podaje, iż stosuje je podczas kontaktów seksualnych [171].
- w marcu opublikowano raport o strategii **„3 by 5”** czyli planu objęcia terapią 3 mln ludzi żyjących z HIV do roku 2005: w krajach o niskich i średnich dochodach liczba 400 000 leczonych w grudniu 2002 roku zwiększyła się do 1,3 mln do grudnia 2005 roku [172].
- w maju dyrektor *Uganda AIDS Commission*, dr Kihumoro Apuuli podał, iż mimo zagranicznej pomocy finansowej, liczba nowych zakażeń HIV zwiększyła się z 70 000 w roku 2003 do 130 000 w roku 2005 [173].
- badacze amerykańscy wykryli obecność przeciwciał przeciwko SIV_{cpz} i kwasy nukleinowe wirusa u małp żyjących na wolności w południowym Kamerunie; wyniki tych badań potwierdzają, iż naturalnym rezerwuarem HIV-1 są szympansy *Pan troglodytes troglodytes* [174].
- w Burundi (Afryka) Kościół Katolicki przekazał księżom zalecenie, by nie udzielali ślubów parom, które nie przestawiły zaświadczeń o wykonaniu testów na HIV (Kościół nie chce znać wyników); takie stanowisko zwalnia z oferowania konsultacji, poradnictwa przed wykonaniem testu, a także z odpowiedzialności za udzielanie porad w sytuacji, kiedy jedna lub obie osoby wstępujące w związać małżeński są zakażone HIV [175].
- w maju pojawiły się informacje, iż Watykan dokonuje bardzo poważnych badań naukowych i moralnych, dotyczących stanowiska Kościoła o ewentualnej dopuszczalności stosowania prezerwatyw w kontaktach między małżonkami o różnym statusie serologicznym [176].
- w kwietniu opublikowano raport *US Government Accountability Office*, w którym pojawiła się wątpliwość, czy wymaganie przeznaczania tak dużej części pomocy dostarczanej w ramach PEPFAR na promowanie abstynencji seksualnej i wzajemnej wierności nie spowoduje ograniczenia środków przeznaczonych na inne działania profilaktyczne, a szczególnie zapobieganie przenoszeniu zakażenia z matki na dziecko [177]. W tym samym raporcie zwrócono uwagę, iż działacze organizacji wspieranych przez PEPFAR nie wiedzą, jakim grupom ludności mogą udzielać informacji o prezerwatywach, obawiając się utraty sponsorowania, jeśli będą udzielać młodym ludziom odpowiedzi na pytania dotyczące ich stosowania. Zdaniem redakcji czasopisma *The Lancet* raport ten powinien skłonić Kongres USA do rozważenia, czy wydawanie mln dolarów na propagowanie A – B jest skutecznym sposobem wydawania pieniędzy amerykańskich podatników, a wiele więcej istnień ludzkich ocalić mogłoby promowanie używania prezerwatyw równolegle z promocją abstynencji do małżeństwa i późniejszej wierności.
- opublikowano dane, iż stałe, konsekwentne używanie prezerwatyw w kontaktach seksualnych zmniejsza ryzyko zakażenia młodych kobiet wszystkimi szczepami wirusa HPV (ang. *Human papillona virus,* ludzki wirus brodawczaka), także szczepami powodującymi raka szyjki macicy [178].
- Szwajcaria – kampania profilaktyczna z użyciem nagich ciał sportowców i hasłem „Nie działaj bez ochrony” (No Action Without Protection). Kampania **LOVE LIFE, STOP AIDS** pokazywała nagich motocyklistów, hokeistów, szablistów – oni wszyscy są wrażliwi bez ochrony i była odpowiedzią na rosnącą liczbę zakażeń wśród MSM. Jak skomentowano to w British Medical Journal ta kampania jest jedną z wielu kontrowersyjnych akcji w Szwajcarii, jak kierowana do osób planujących oszukanie parterów „niewierność powinna być zawsze z prezerwatywą” lub zachęcająca hotele do umieszczania prezerwatyw obok biblii w szufladach stolików nocnych. Nowe statystyki mówią, że jedna piąta nowo zakażonych osób wiedziała, że partner ma HIV/AIDS i mimo to uprawia seks bez zabezpieczenia. Kampania finansowana jest przez Federalne Biuro ds. Zdrowia i Swiss AIDS Federation, których roczny budżet wynosił 2 mln franków szwajcarskich[179].
- w czerwcu, podczas trzeciego spotkania osób zajmujących się wprowadzaniem PEPFAR, które odbyło się w Durbanie (RPA) podano, iż przenoszenie zakażenia HIV z matki na dziecko stało się drugą – po kontaktach seksualnych – drogą zakażeń HIV w Ugandzie, a przynajmniej 20 000 dzieci rocznie rodzi się z zakażeniem nabytym od matek [180]. Dr Mark Dybul, szef PEPFAR, występując podczas tej konferencji po raz kolejny powtórzył, iż kampania A – B – C przynosi rezultaty, a jako przykłady krajów, w których działa wymienił Kenię, Botswanę, Zimbabwe i Etiopię [181]. W tym wyliczeniu nie było już Ugandy.
- w czerwcu zarejestrowano kolejny inhibitor proteazy HIV – darunawir – **PREZISTA**.
- w lipcu zarejestrowano w USA kolejny preparat zawierający trzy leki w jednej tabletce, produkowane przez dwie różne firmy farmaceutyczne: 300 mg tenofowiru + 200 mg emtricitabiny + 600 mg efawirenzu, pod nazwą **ATRIPLA**.
- od 13 do 18 sierpnia - **XVI Międzynarodowa Konferencja AIDS** w Vancouver (Kanada).

Kronika Epidemii AIDS



- w czasie trwania Konferencji czasopismo ***The Lancet*** wydało specjalne wydanie mające czerwoną okładkę dla wspomożenia marki **Product Red** i przekazało 30 000 dolarów na wsparcie też ważnej inicjatywy; 130 stronicowe wydanie zostało poświęcone HIV/AIDS [182]; wcześniej brytyjska gazeta *Independent* wydała RED w maju i powtórzyła we wrześniu i w grudniu.



- 15 sierpnia Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) we współpracy z Międzynarodową Organizacją Pracy (*International Labour Organization*) Międzynarodową Organizacją ds. Migracji (*International Organization for Migration*) ogłosiła wprowadzenie planu mającego na celu zmniejszenie niedoborów pracowników służby zdrowia, zwłaszcza w krajach rozwijających się Azji i Afryki; w Afryce sub-saharyjskiej żyje 11% ludności świata, 64% ludzi żyjących z HIV, a tylko 3% pracowników służby zdrowia; plan pod nazwą „*Treat, Train, Retain*" („Lecz, ucz, zostań") ma wzmocnić systemy służby zdrowia krajów rozwijających się, zwiększyć liczbę lekarzy, poprawić możliwości ich szkolenia i przeciwdziałać emigracji do miast, organizacji pozarządowych lub rozwiniętych krajów świata – w ciągu 5 lat pociągnie to za sobą koszty ok. 7,2 mld dolarów [183].
- w sierpniu Peter Piot zwrócił uwagę, iż postęp dokonywany w profilaktyce HIV na świecie jest w większości krajów zbyt mały, pojawiają się niebezpieczne sygnały, iż profilaktyka zniknie całkowicie z planów działań, nawet w krajach, w których dokonano znaczącego postępu w dostępie zakażonych osób do terapii antyretrowirusowej; autor zwraca uwagę, iż nawet udowodniona naukowo, zdawałoby się nie wzbudzająca kontrowersji profilaktyka przenoszenia zakażeń z matki na dziecko nie uległa zwiększeniu w takim samym stopniu, w jakim zwiększyła się dostępność do leczenia antyretrowirusowego, zadaje też pytanie, czy powodem ograniczenia działań profilaktycznych są tak trudne kwestie, jak seksualność, płeć (ang. *gender*) i uzależnienie od narkotyków [184].
- 22 września amerykańskie *Centers for Disease Control and Prevention* opublikowały rewizję zaleceń dotyczących wykonywania testów w kierunku HIV u dorosłych (> 13 roku życia) i kobiet w ciąży w placówkach służby zdrowia: u wszystkich pacjentów mających kontakt z placówkami służby zdrowia, niezależnie od ich charakteru (publiczne, prywatne) i specjalizacji:
  - zalecane jest wykonanie badań przesiewowych w kierunku HIV, po zawiadomieniu pacjenta, że test zostanie wykonany – pacjent może nie wyrazić zgody (tak zwane *opt-uot*),
  - nie jest wymagana odrębna pisemna zgodna na wykonanie testu; ogólna zgoda na opiekę medyczną powinna być uważana za wystarczającą i obejmować zgodę na test na HIV,
  - testy przesiewowe w kierunku HIV powinny zostać włączone do badań rutynowo wykonywanych u kobiet w ciąży,
  - nie jest konieczne prowadzenie badań, jeśli częstość nierozpoznanych zakażeń HIV wśród pacjentów placówki służby zdrowia jest mniejsza, niż 1 na 1000 [185].

    Nowe zalecenia, które nie są obowiązującym prawem, budzą liczne kontrowersje [186]. Cofnięcie wymagania pisemnej zgody na test może spowodować, iż pewne grupy pacjentów, jak kobiety i mniejszości etniczne, mogą być traktowane niezgodnie z zasadami. Pojawiły się także głosy, iż rutynowe testy mogą łatwo zmienić się w testy wykonywane bez wiedzy lub zgody pacjenta. Prawo wielu stanów, w tym stanu Nowy Jork, wymaga przed wykonaniem testu wyjaśnienia pacjentowi czym jest HIV i AIDS, sposobów ochrony przed dyskryminacją związaną z HIV/AIDS, a także zachowań, o których wiadomo, iż niosą za sobą ryzyko przeniesienia zakażenia oraz podpisania formularza zgody na wykonanie testu.
- w sierpniu w czasopiśmie JAMA opublikowano dane mówiące, iż w 2006 roku w USA około 56 300 osób nabyło zakażenie HIV (22,8 na 10 000 mieszkańców); 73% nowych zakażeń dotyczyło mężczyzn, 45% zakażeń - czarnych mieszkańców, 53% - mężczyzn uprawiających seks z mężczyznami (MSM); liczba nowych zakażeń była wyższa, niż podawana wcześniej liczba 40 000 ze względu na użycie nowych, bardziej precyzyjnych metod szacowania liczby nowych zakażeń HIV [187].
- w kolejnych danych epidemiologicznych z USA potwierdzono, iż w 2006 roku większość nowych zakażeń dotyczyło MSM – 46% z nich stanowili biali, 35% - czarni i 19% - latynoscy obywatele kraju; wśród MSM w wieku od 13 do 29 lat liczba nowych zakażeń wśród czarnych mieszkańców (5 220) była 1,6 razy większa, niż białych (3 300) i 2,3 razy większy, niż u Latynosów; wśród kobiet dominującą drogą zakażenia były kontakty heteroseksualne (80% nowych zakażeń), a częstość nowych zakażeń dla czarnych kobiet była 14,7 razy większa, niż dla białych, dla kobiet latynoskich 3,8 razy większa, niż dla białych [188].
- 13 grudnia amerykański Narodowy Instytut Alergii i Chorób Zakaźnych (ang. *National Institute of Allergy and Infectious Diseases* – NIAID), będący częścią Narodowych Instytutów Zdrowia (ang. *National Institutes of Health*) ogłosił zakończenie przed planowanym terminem dwóch dużych badań klinicznych nad skutecznością obrzezania

Krajowe Centrum ds. AIDS

mężczyzn w zmniejszaniu ryzyka zakażenia HIV, po wykazaniu, iż w Kenii obrzezanie zmniejszyło o 53% ryzyko zakażenia HIV, w Ugandzie – o 48% [189].

- we Francji opublikowano informacje o przeniesieniu zakażenia HIV z ginekologa wykonującego cesarskie cięcie niezakażonej przed operacją pacjentce – ginekolog wcześniej nie wiedział o swoim zakażeniu [190]; badania molekularne wykazały ścisłe pokrewieństwo wirusów ginekologa i pacjentki [191] – to drugi znany na świecie przypadek przeniesienia zakażenia z lekarza na pacjentkę.
- w mieście Szymkient w Republice Kazachstanu zmarło 6 dzieci mających mniej, niż 3 lata z powodu zakażenia HIV; 72 dzieci i 7 matek zostało zakażonych HIV w następstwie transfuzji krwi [192].
- 19 grudnia sąd w Libii utrzymał wyrok kary śmierci na 5 bułgarskich pielęgniarek i palestyńskiego lekarza, oskarżanych o świadome zakażanie HIV libijskich dzieci, co spotkało się ze sprzeciwem Bułgarii, Unii Europejskiej, organizacji *Amnesty International* i wielu innych organizacji ze świata.
- RPA – *South African National AIDS Council* (SANAC) 1 grudnia nakreślił program walki z AIDS: celem jest zmniejszenie nowych zakażeń HIV o połowę i dostarczenie terapii antyretrowirusowej 650 000 osób dorosłych i 100 000 dzieci do roku 2011; jednak w RPA obecnie 800 000 osób wymaga leczenia, a każdego roku przybywa kolejnych 400 000 – 500 000 osób [193].
- hasło **Światowego Dnia AIDS**: „**Zatrzymać AIDS. Dotrzymać obietnic – odpowiedzialność**" (**Stop AIDS; Keep the Promise – Accountability**).
- szacunki UNAIDS mówią, iż na świecie z HIV/AIDS żyje 39,5 mln osób (34,1 – 47,1 mln).

Polska – 2006

- Rada Ministrów zaaprobowała przygotowany przez Krajowe Centrum ds. AIDS *„Harmonogram realizacji krajowego programu zwalczania AIDS i zapobiegania zakażeniom HIV na lata 2007 – 2011"*.
- kampanię społeczną prowadzono pod hasłem „**Rodzina razem przeciw AIDS. Miłość. Wierność. Zaufanie**."



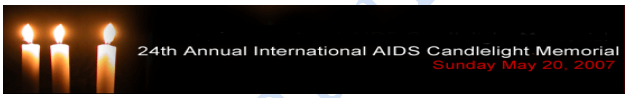
- opublikowano doniesienie pochodzące z Ośrodków zajmujących się terapią HIV/AIDS, mówiące iż po 5 latach od wprowadzenia HAART częstość występowania chorób definiujących AIDS uległa zmniejszeniu, a najczęstszymi występującymi są infekcje grzybicze i gruźlica [194].
- według danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny w 2006 roku spośród 156 zgłoszonych przypadków AIDS 73 (**46,7%**) było rozpoznanych w ciągu 3 miesięcy od stwierdzenia zakażenia HIV, 20 (12%) w czasie krótszym, niż 1 rok od stwierdzenia zakażenia HIV; zachorowania na AIDS często dotyczyły osób z zespołem wyniszczenia i niską liczbą komórek CD4, nieleczonych wcześniej lekami antyretrowirusowymi (tylko 19 osób, u których rozpoznano AIDS - **12,2%** - było wcześniej leczonych) [195].
- Podczas Międzynarodowej Konferencji *„Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie"* **czerwone kokardki** otrzymali:
  - Anna Karska-Szymańska – kategoria Inne działania – Roche Polska sp. z o.o.,
  - Halina Polaska – kategoria profilaktyka – Bursa Szkolnictwa Ponadpodstawowego, TRR Kraków,
  - Małgorzata Kruk - kategoria działalność społeczna – Stowarzyszenie „Sieć Plus",
  - Joanna Dec - kategoria działalność społeczna – Zakład Poradnictwa Młodzieżowego i Edukacji Seksualnej, Uniwersytet Zielonogórski,
  - Anna Kucharuk - kategoria działalność społeczna – wolontariuszka „Mały Książe",
  - Dr Adam Witor - kategoria środowisko medyczne – Katedra i Oddział Kliniczny Chorób Zakaźnych ŚAM w Chorzowie,
  - Ewa Zarazińska - kategoria środowisko medyczne – Wojewódzka Przychodnia Skórno-Wenerologiczna w Gdańsku,
  - Edyta Skoczeń - kategoria środowisko medyczne – Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie,
  - Danuta Postolska - kategoria media – Teleekspres,
  - TVN S.A.– kategoria firma,
  - Bristol Myers Squibb – kategoria firma.
- od rozpoczęcia badań do końca lutego 2008 roku zgłoszono do Zakładu Epidemiologii Narodowego Instytutu Zdrowia – Państwowego Zakładu Higieny **1 929** zachorowań na AIDS rozpoznanych w latach 1986-2006; zmarło **855** osób.

2007

- 31 stycznia wstrzymano przed planowanym terminem badania III fazy siarczanu celulozy, stosowanym w postaci żelu, który otrzymał nazwę *Ushercell*, po wykazaniu, iż wśród kobiet z grupy otrzymujących aktywny preparat

stwierdzono większą liczbę zakażeń HIV, niż wśród kobiet stosujących placebo [196]. Badaniami kierowała organizacja zajmująca się zdrowiem reprodukcyjnym CONRAD [197], współpracująca z *U.S. Agency for International Development* (UNAID), a prowadzono je w Beninie, Indiach, Republice Południowej Afryki i Ugandzie. Zakończono także badanie nad tym preparatem prowadzone przez organizację *Family Health International* w Nigerii, ze względu na obawy o bezpieczeństwo uczestniczących w nim kobiet, spowodowane wynikami badania prowadzonego przez organizację CONRAD.

- w badaniach przeprowadzonych w Danii porównano długość życia osób zakażonych HIV z długością życia osób niezakażonych i wykazano, iż po wprowadzeniu do powszechnego stosowania skojarzonej terapii antyretrowirusowej długość życia osób zakażonych HIV, które ukończyły 25 lat i są leczone, wzrosła o około 35 lat [198].
- z danych opublikowanych 17 kwietnia przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) oraz UNAIDS wynika, iż w krajach rozwijających się 2 mln ludzi żyjących z HIV, mających wskazania do rozpoczęcia terapii, otrzymuje leki antyretrowirusowe. Liczba osób leczonych w ciągu roku wzrosła o 54%. Jednakże mimo to tylko 28% potrzebujących terapii otrzymuje leki, a tylko 11% kobiet żyjących z HIV w Afryce ma dostęp do leków zmniejszających ryzyko przeniesienia zakażenia na ich dzieci.
- WHO/UNAIDS opublikowały wnioski i rekomendacje dotyczące **obrzezania mężczyzn**: promowanie obrzezania mężczyzn powinno zostać uznane za dodatkową ważną strategię profilaktyki zakażeń HIV nabywanych w kontaktach heteroseksualnych; obrzezanie mężczyzn nie daje całkowitej ochrony przed zakażeniem HIV i powinno być częścią złożonego „pakietu profilaktycznego", który obejmuje opóźnienie inicjacji seksualnej, zmniejszenie liczby partnerów seksualnych, dostarczanie i promowanie właściwego, **konsekwentnego stosowania prezerwatyw** (dla kobiet i dla mężczyzn), stwarzanie możliwości wykonywania testów na HIV i właściwego poradnictwa z tym związanego oraz leczenia chorób przenoszonych drogą płciową [199] .
- eksperci zajmujący się zdrowiem kobiet stwierdzili, iż kobiety żyjące w regionach o dużej częstości zakażeń HIV będą mogły osiągnąć korzyści po 10 – 20 latach od zmniejszenia częstości zakażeń wśród obrzezanych mężczyzn, bo dopiero wtedy będą miały mniejszą szansę spotkania mężczyzny zakażonego HIV [200].
- Ruby Yang i Thomas Lennon zdobyli statuetkę Oskara za krótki film dokumentalny pod tytułem „**The Blood in Yingzhou District**". Wspominany w tytule dystrykt znajduje się w prowincji Hennan, która stała się centrum zachorowań na AIDS biednych rolników, którzy w latach 90. XX wieku sprzedawali swoje osocze firmom państwowym i prywatnym nie przestrzegających podstawowych zasad bezpieczeństwa. Oficjalne szacunki mówią, iż w Chinach jest 76 000 sierot w następstwie AIDS, a istniejące szacunki mówią, iż do roku 2010 liczba ta może wzrosnąć do 260 000. Autorzy mają nadzieję, iż ich film zwróci uwagę na problem HIV/AIDS w Chinach.
- 20 maja odbył się po raz 24 *International AIDS Candlelight Memorial*.



- czerwiec - na festiwalu filmowym w Cannes doceniono kampanię internetową „**Before You Enter – Wear Condoms**" przygotowaną dla Krajowego Centrum ds. AIDS przez Agencję **Arc Warsaw** (Leo Burnett Group).
Reklama ta zdobyła w Cannes Brązowego Lwa w kategorii Cyber. Reklama została doceniona również w Polsce. Na tegorocznym bardzo ważnym w środowisku Polskim Konkursie Reklamy (KTR) tę samą pracę w kategorii „Nowe media" nagrodzono złotym medalem.
- w dniach 22 – 25 czerwca odbyła się 4 konferencja Międzynarodowego Stowarzyszenia AIDS – *International AIDS Society* (IAS), dotycząca patogenezy, leczenia i zapobiegania HIV – w Sydney, Australia.



- 24 lipca, po ponad 2 000 dniach spędzonych w libijskim więzieniu, 5 bułgarskich pielęgniarek i palestyński lekarz (który pół roku wcześniej otrzymał obywatelstwo bułgarskie) wylądowali na lotnisku w Sofii (Bułgaria). Krótko później prezydent Bułgarii Georgi Prwanow uniewinnił pracowników medycznych, którzy skazani zostali 11 lipca 2007 roku na karę śmierci, zamienioną kilka dni później na karę dożywotniego więzienia [201].
- optymizm dotyczący pozytywnych zmian w polityce dotyczącej HIV/AIDS w RPA trwał krótko, gdyż mianowana na tymczasowego ministra zdrowia Nozizwe Madlala-Routledge została zwolniona, najprawdopodobniej z powodu konfliktu z poprzedniczką, panią minister zdrowia Tshabalala-Msimang, dotyczącego sprzecznych opinii na temat HIV/AIDS.
- w krajach rozwijających się najbiedniejsi ludzie umierają z powodu niedostatecznej liczby pracowników ochrony zdrowia – alarmuje raport Lekarzy bez Granic [Médecins Sans Frontiérs]. Niedobory kadrowe potęguje fakt, że wielu pracowników medycznych zakaziło się HIV i jest chorych albo umarło. W dodatku płace w ochronie zdrowia są bardzo niskie, a warunki bardzo trudne. W Mozambiku na przykład na 100 000 mieszkańców przypada 2,6 lekarzy i 20 pielęgniarek, w RPA 74,3 lekarzy i 393 pielęgniarki przypadają na 100 000 mieszkańców, ale większość z nich pracuje w prywatnej opiece zdrowotnej. USA ma 247 lekarzy i 901 pielęgniarek na 100 000 mieszkańców[202].
- Ugandyjska Komisja ds. AIDS opublikowała nowy plan zapobiegania zakażeniom HIV do 2012 roku: nastąpić ma powrót do strategii IEC (*information, education, communication*), instytucje socjalne, religijne, ekonomiczne, kulturalne i placówki opieki zdrowotnej mają być wykorzystywane do przekazywania informacji o profilaktyce HIV, do 2012 roku ma być zapewnione 100% bezpieczeństwo przetaczanej krwi i pełna dostępność do profilaktyki poekspozycyjnej; trudną do powetowania stratą była zmiana poglądów na stosowanie i skuteczność prezerwatyw, jednak zmiana podejścia do profilaktyki HIV/AIDS, jeśli będzie stosowana konsekwentnie, może zmniejszyć częstość nowych zakażeń HIV [203].

Krakowski Ośrodek Badań nad AIDS

- 6 sierpnia FDA zarejestrowało lek należący do nowej grupy inhibitorów receptora CCR5 – **MARAVIROC – Selzentry**, w Europie – **Celsentri**. Rejestracja leku nastąpiła na podstawie trwających 24 tygodnie badań klinicznych III fazy. Lek powinien być stosowany w połączeniu z innymi lekami antyretrowirusowymi w terapii zakażenia szczepami CCR5tropowymi u osób dorosłych, których wiremia pozostaje wykrywalna mimo wcześniejszego leczenia lub wykazujących oporność na wiele leków antyretrowirusowych. Nie zarejestrowano leku do leczenia osób mających mniej, niż 16 lat. Bezpieczeństwa i skuteczności leku nie określono dla osób nieleczonych wcześniej lub zakażonych wirusem o mieszanym tropizmie lub wirusem CCR5-tropowym.
- Wielka Brytania- w październiku zwolniono szefa komitetu doradzającego rządowi w sprawach narkotyków, profesora Davida Nutta, za sprzeciwianie się planom premiera, by przesunąć marihuanę i ecstasy z listy narkotyków, których posiadanie zagrożone jest mniejszą karą (lista C), do klasy zagrożonej wyższą karą (lista B); w geście solidarności odeszło innych 5 członków brytyjskiego *Advisory Council on the Misuse of Drugs* [204].
- 12 października FDA zarejestrowało **RALTEGRAWIR** (MK-0518), pod nazwą handlową Isentress – pierwszy z leków należących do grupy inhibitorów integrafy. Integraza jest enzymem, który po przepisaniu materiału genetycznego wirusa HIV z RNA na DNA (przy pomocy enzymu odwrotnej transkryptazy) umożliwia włączenie materiału genetycznego wirusa do DNA ludzkiego, dzięki czemu możliwe jest namnażanie się wirusa.
- 21 października wstrzymano dwa badania – STEP (HVTN 502 lub Merck V520-02) i HVTV 503 lub „Phambili" – nad szczepionką zapobiegającą zakażeniom HIV. Badania sponsorowane były przez firmę Merck & Co. Inc i *National Institute of Allergy and Infectious Diseases* (NIAID – Narodowy Instytut Alergii i Chorób Zakaźnych), będących częścią *National Institute of Health* (NIH – Narodowe Instytuty Zdrowia), a prowadzone przez powołaną przez NIAID *HIV Vaccine Trials Network* (HTVN – Sieć Badań nad Szczepionką HIV) i firmę Merck. Badano preparat MRKAd5 HIV-1 gag/pol/nef, triwalentną szczepionkę na bazie osłabionego adenowirusa typ 5, który powoduje zakażenia górnego układu oddechowego, zmienionego tak, by był niezdolny do replikacji. Szczepionka zawierała mieszaninę trzech osłabionych adenowirusów działających jako wektory lub nosiciele dla skutecznego transportu do organizmu i zaprezentowania układowi immunologicznemu trzech białek HIV: *gag*, *pol* i *nef*. **Na podstawie uzyskanych wyników nie wykazano, by badana szczepionka zapobiegała zakażeniom HIV lub wpływała na przebieg zakażenia** (sama szczepionka nie może powodować zakażenia HIV, gdyż zawiera tylko syntetyczne fragmenty wirusa).
- w październiku przedstawiciele CDC, NIH i HRSA (*Health Resources and Services*) omawiali różnice etniczne HIV/AIDS w USA: z ponad 1 mln osób żyjących z HIV około 50% dotyczy Afro-Amerykanów stanowiących 13% populacji kraju. Wśród Afro-Amerykanów rozpoznawanych jest około 25 000 nowych zakażeń HIV rocznie, najbardziej dotknięci są mężczyźni uprawiający seks z mężczyznami i kobiety; szacuje się, że u 1 na 16 Afro-Amerykańskich mężczyzn i u 1 na 30 Afro-Amerykańskich kobiet w czasie ich życia zostanie rozpoznane zakażenie HIV. W czasie tych konsultacji uznano też, że HIV jest jednym z mnóstwa problemów zdrowotnych dotykających Afro-Amerykanów, borykających się także z biedą, ograniczonym dostępem do edukacji, pracy, dużą częstością pozbawienia wolności, brakiem dostępu do opieki medycznej i stomatologicznej, a także rasizmem [205].
- 13 listopada podano, iż w Chicago 4 biorców przeszczepów pochodzących od jednego dawcy zmarłego wskutek wypadku, a którego testy w kierunku obu zakażeń były ujemne zostało zakażonych HIV i HCV; to pierwszy taki przypadek w USA od 1994 roku [206]; obecnie w USA na przeszczepy narządów oczekuje 98 000 osób, wykonanych będzie tylko 19 000 transplantacji – w ubiegłym roku zmarło 7 200 oczekujących [207].
- dopiero w grudniu amerykańskie FDA postanowiło, iż na opakowaniach środków plemnikobójczych dostępnych bez recepty zostanie umieszczone ostrzeżenie, iż nonoksynol 9 nie tylko nie chroni przed zakażeniem HIV i innymi chorobami przenoszonymi drogą płciową, a wręcz przeciwnie, poprzez powodowanie podrażnień błony śluzowej pochwy i odbytu mogą ułatwiać przeniesienie zakażenia; nawet tak mała ilość N-9, jaka jest używana do nawilżania prezerwatyw może powodować podrażnienia błony śluzowej [208]. Informacje o sprzedawanych w aptekach internetowych w Polsce środkach plemnikobójczych zawierają tylko ostrzeżenie, iż nonoksynol 9 nie chroni przed zakażeniem HIV i innymi chorobami przenoszonymi drogą płciową, nie zawierają ostrzeżenia o drażniących własnościach preparatu, które mogą ułatwić przeniesienie zakażenia.
- według danych UNAIDS w 2007 roku tylko 1 na 3 kobiety zakażone HIV na świecie, będące w ciąży, miała możliwość skorzystania z jakiejkolwiek metody zmniejszania ryzyka przenoszenia zakażenia na jej dziecko [209].
- na Ukrainie, według opublikowanych w 2008 roku danych, 395 000 dorosłych w wieku od 15 do 49 lat (od 230 000 do 573 000) żyje z HIV; częstość zakażeń HIV wśród dorosłych szacowana jest na 1,63% - co stanowi najwyższy odsetek wśród krajów europejskich [210].
- w Wielkiej Brytanii szacuje się, iż 77 400 osób żyje z HIV, z których 28% nie jest świadomych zakażenia; w 2007 roku rozpoznano 7 734 zakażenia, z których 31% zostało rozpoznanych późno; w 2007 roku 41% zakażeń dotyczyło mężczyzn utrzymujących kontakty seksualne z mężczyznami, a 55% było następstwem kontaktów heteroseksualnych (większość osób zakażonych tą drogą nabyło zakażeniu poza granicami kraju, przede wszystkim w Afryce subsaharyjskiej) [211].
- według szacunków UNAIDS na świecie żyły z HIV/AIDS 33,2 mln osób (30,6 – 36,1 mln), o 6,3 mln mniej, niż w roku poprzednim – korekta spowodowana została w dużym stopniu poprawą i rozszerzeniem systemu nadzoru, gromadzenia danych i metodologii, skorygowaniem szacunków dla Indii i niektórych krajów Afryki Nigeria, Mozambik, Zimbabwe, Kenia, Angola); jednak mimo to HIV jest głównym zabójcą na świecie i wiodącą przyczyną śmierci na świecie – 6 800 osób nabywa zakażenie HIV codziennie, 2 500 umiera [212].
- hasło **Światowego Dnia AIDS: „Zatrzymać AIDS. Dotrzymać obietnic**. (**Stop AIDS; Keep the Promise – Leadership „Take the lead"**).

Materiał chroniony prawem autorskim

Polska – 2007

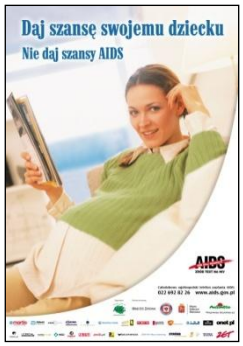
- 3 stycznia w radio i TV pojawiła się informacja, iż jeden z uchodźców z Afryki, Simon M., świadomie zakażał HIV młode kobiety w Warszawie, co spowodowało ponowne zainteresowanie się problematyką HIV/AIDS w środkach masowego przekazu, a także znaczne zwiększenie liczby osób zgłaszających się do Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych w celu wykonania testu w kierunku obecności przeciwciał anty-HIV.
- Podczas Międzynarodowej Konferencji *„Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie”* **czerwone kokardki** otrzymali:
  - Marzena Wolska - kategoria działalność społeczna – wice dyrektor ośrodka socjoterapii „Kąt”,
  - Alicja Wierzbicka - kategoria działalność społeczna – stowarzyszenie „Plus Minus”,
  - Andrzej Olczyk - kategoria działalność społeczna – stowarzyszenie „Razem” Toruń,
  - Wiesław Sokoluk - kategoria profilaktyka – pedagog, seksuolog,
  - Dr Robert Letkiewicz - kategoria środowisko medyczne – gabinet stomatologiczny dla osób żyjących z HIV,
  - Dr Wojciech Rudalski - kategoria środowisko medyczne – Centralny Zarząd Służb Więziennych,
  - Dr Małgorzata Lemańska - kategoria środowisko medyczne – Klinika Chorób Zakaźnych w Gdańsku,
  - L’Oreal Polska - kategoria firma,
  - Boehringer Ingelheim - kategoria firma,
  - Ośrodek Pomocy Społecznej dzielnicy Rembertów - kategoria inne działania.
- ***International Candlelight Memorial*** obchodzono m. in. w Warszawie.



  - kampanię społeczną prowadzono pod hasłem: **„Wżyciu jak w tańcu. Każdy krok ma znaczenie”**.



  - prowadzono także kampanię kierowaną do kobiet, mającą na celu zwiększenie częstości wykonywania testów w kierunku obecności przeciwciał anty-HIV przed planowanym zajściem w ciążę lub na początku ciąży.



- od rozpoczęcia badań w 1985 roku do 31 grudnia zakażenie HIV stwierdzono u 11 259 obywateli polskich, w tym u przynajmniej **5 439** zakażonych w następstwie przyjmowania narkotyków w iniekcjach, AIDS rozpoznano u **2 028** osób – **906** z nich zmarło.

2008

- 18 stycznia na podstawie procedury *accelerated approval* zarejestrowano w USA nienukeozydowy inhibitor odwrotnej transkryptazy – **ETRAVIRINE** (dawniej TMC125), nazwany przez producenta, firmę Tibotec, Intelence. Lek został zaaprobowany tylko dla leczonych wcześniej dorosłych pacjentów, do stosowania z innymi lekami antyretrowirusowymi. Rejestracja leku nastąpiła na podstawie analiz trwających 24 tygodnie badań DUET 1 i DUET

Krajowe Centrum ds. AIDS

2, w których obserwowano pacjentów zarówno wykazujących oporność na NNRTI, jak i przynajmniej 3 mutacje pierwotnej oporności na inhibitory proteazy. Dane z dłużej trwających badań będą konieczne, zanim FDA rozważy tradycyjną rejestrację leku.

- w początkach roku zostało opublikowane stanowisko szwajcarskich ekspertów [213], dotyczące zakaźności w kontaktach seksualnych skutecznie leczonych pacjentów. Autorzy, w imieniu *Swiss Federal Commission for HIV/AIDS*, na podstawie przeglądu literatury medycznej i po wielu dyskusjach sugerują, iż osoba zakażona HIV, leczona lekami antyretrowirusowymi maksymalnie obniżającymi wiremię nie mogą przenosić zakażenia w kontaktach seksualnych. To stanowisko dotyczy **wyłącznie** sytuacji, w których:
  - pacjent przyjmuje dokładnie leki antyretrowirusowe, a ich skuteczność musi być regularnie badana przez lekarza leczącego,
  - poziom wiremii jest niższy od 40 kopii RNA HIV/ml przez przynajmniej 6 miesięcy,
  - pacjent nie ma innych chorób przenoszonych drogą płciową.

  Autorzy dodali także informacje o kilku niebezpieczeństwach związanych z przedstawionym stanowiskiem:
  - w ciągu kliku dni lub tygodni po przerwaniu terapii antyretrowirusowej poziom wiremii we krwi wzrasta bardzo szybko – jak dotąd istnieje przynamniej jedno doniesienie o przeniesieniu zakażenia podczas takiego ponownego wzrostu wiremii,
  - u nieleczonych pacjentów choroby przenoszone drogą płciową, jak zapalenie cewki moczowej czy owrzodzenia narządów płciowych powodują wzrost wiremii w narządach płciowych – poziom wiremii obniża się po wyleczeniu choroby przenoszonej drogą płciową,
  - u pacjentów z zapaleniem cewki moczowej poziom wiremii w nasieniu może wzrastać nawet u pacjentów skutecznie leczonych lekami antyretrowirusowymi; ten wzrost jest niewielki, mniejszy od obserwowanego u pacjentów przerywających leczenie.
- w kwietniu dyrektor UNAIDS, Peter Piot, zapowiedział ustąpienie ze stanowiska szefa UNAIDS z końcem roku.
- w czerwcu sąd RPA orzekł, iż badania kliniczne mające rzekomo na celu badanie skuteczności witamin przeciwko HIV są nielegalne, a witaminy nie powinny być reklamowane jako leki przeciwko AIDS [214].
  - Przez wiele lat rząd RPA negował związek przyczynowo-skutkowy między HIV a AIDS, sugerując iż AIDS powoduje bieda i niedożywienie, a zwiększenie dostępu do leków antyretrowirusowych na szerszą skalę nastąpiło w tym kraju dopiero w 2003 roku;
  - od kilku lat niemiecki lekarz Matthias Rath, a także amerykański lekarz David Resnick, dawny doradca prezydenta RPA Thabo Mbekiego, prowadzili szeroko zakrojoną kampanię reklamy i sprzedaży produkowanych przez nich preparatów zawierających witaminy i mikroelementy jako leki przeciwko AIDS. W reklamach powoływali się na wyniki badań amerykańskich uczonych, którzy wykazali, iż suplementacja multiwitamin może opóźniać postęp zakażenia HIV i stanowi skuteczny i tani sposób opóźniania rozpoczynania terapii antyretrowirusowej u zakażonych HIV kobiet w Tanzanii [215]. W maju 2005 roku autorzy tego badania z *Harvard School of Public Health* wydali oświadczenie o błędnej interpretacji wyników ich badań przez dr Ratha [216]. W swoich reklamach, publikowanych także w USA, Wielkiej Brytanii i innych krajach świata dr Rath twierdzi, iż leki antyretrowirusowe „*poważnie uszkadzają wszystkie komórki ciała, w tym także krwinki białe, przez co nie zmniejszają, lecz raczej pogłębiają deficyt immunologiczny i przyczyniają się do rozszerzania epidemii AIDS*" Badacze z *Harvard School of Public Heath* podkreślają, iż suplementy multiwitaminowe nie mogą być alternatywą dla leków antyretrowirusowych, które ratują życie! Fundacja dr Ratha nie odpowiedziała na to oświadczenie [217]. W marcu 2005 roku WHO, UNICEF i UNAIDS potępiły kampanię Fundacji stwierdzając, iż używano wyrwanych z kontekstu stwierdzeń z dokumentów agend Narodów Zjednoczonych wprowadzając w błąd opinię publiczną RPA, iż agendy te wspierają takie podejście do terapii HIV/AIDS [218].
- **XVII Międzynarodowa Konferencja AIDS** odbyła się w sierpniu w Meksyku.



- 13 listopada wiele agencji prasowych podało informację przekazaną przez niemieckiego hematologa dr Gero Huettera, iż wyleczył zakażenie HIV poprzez przeszczep szpiku [219]. Eksperci zajmujący się HIV wyrażają sceptycyzm, czy naprawdę wykazano eradykację HIV u pacjenta leczonego w Berlinie. Ale jeśli nawet potwierdzono by tę informację przeszczep szpiku jest procedurą zbyt niebezpieczną dla pacjentów i zbyt drogą, by mógł być stosowany powszechnie.
- w obserwacjach pacjentów przez przynajmniej 7 lat po rozpoczęciu HAART wykazano, iż u większości pacjentów obserwowano niewielki poziom wiremii – od 1 do 99 kopii RNA HIV/ml [220]. Dane te wspierają pogląd, iż istnieje kilka faz obniżania się poziomu wiremii w następstwie HAART, jak również istnienie rezerwuarów wirusa, nieosiągalnych dla istniejących obecnie leków.
- po raz kolejny w badaniach prowadzonych wśród nastolatków (1 719 osób, od 15 do 19 lat), w których porównano wpływ rodzaju edukacji na aktywność seksualną wykazano, iż informacje o antykoncepcji nie wiązały się ze zwiększeniem ryzyka aktywności seksualnej nastolatków, ani częstości nabywania chorób przenoszonych drogą płciową. Nastolatki, które otrzymały pełną edukację seksualną wykazywały mniejsze ryzyko ciąży, niż edukowane wyłącznie o abstynencji lub nie otrzymujące żadnej edukacji w tym zakresie [221].
- kolejny też raz potwierdzono, iż wielu rodziców (89% badanych w stanie Minnesota, USA) opowiada się za pełną edukacją seksualną, a nie za edukacją opartą na haśle „*tylko abstynencja*"; pogląd ten wyrażano niezależnie od wieku, rasy, pochodzenia etnicznego, wiary, wykształcenia, poglądów politycznych i dochodów [222]; w komentarzu redakcji czasopisma *Journal of Adolescent Health* podkreślono, iż tylko mała grupa ludzi w USA popiera edukację młodzieży opartą na nauczaniu wyłącznie o abstynencji seksualnej; grupa ta nie przyjmuje do wiadomości argumentów wynikających z badań, a jej głos jest uwzględniany przy finansowaniu programów edukacyjnych. Liczba zakażeń kiłą, rzeżączką i chlamydiami w USA jest jedną z najwyższych wśród krajów rozwiniętych, większa jest tylko w Rumunii i Federacji Rosyjskiej, zaś odsetek nieplanowanych ciąż nastolatek w 1995 roku wynosił 83,6 na 1 000, w porównaniu z 47,0 w Anglii i Walii, 45,4 w Kanadzie, 24,9 w Szwecji i 20,2 we Francji [223].
- wyniki obserwacyjnych badań D:A:D sugerują, iż ryzyko wystąpienia zawału mięśnia sercowego jest wyższe u osób leczonych abakawirem i w mniejszym stopniu didanozyną [224]; ryzyko jest większe u osób aktualnie przyjmujących te leki i krótko po ich odstawieniu, ale wydaje się zmniejszać w ciągu kilku miesięcy po zmianie leczenia. Zanim wyniki

Krajowe Stowarzyszenie AIDS

tych badań nie zostaną potwierdzone nie należy wprowadzać zmian w praktyce klinicznej, nie można ich jednak ignorować, jak podkreślono w komentarzu do tych badań [225].

- 15 maja wiele gazet amerykańskich opublikowało informację: 42-letni mężczyzna zakażony HIV, pochodzący ze stanu Teksas, który opluł policjanta aresztującego go za znajdowanie się na ulicy w stanie nietrzeźwym, został skazany przez sąd w Dallas na 35 lat więzienia i będzie musiał odbyć połowę kary przez możliwością wcześniejszego zwolnienia. Ława przysięgłych uznała, iż jego ślina była śmiercionośną bronią. Gazeta *The Dallas Morning News* [226] opisując tę historię nie wspomniała, iż **ślina nie jest materiałem zakaźnym**, opisała natomiast radość policjanta spowodowaną wyrokiem i zacytowała jego słowa „*Bez niego nasze ulice będą bezpieczniejsze*".
  - w komentarzu na brytyjskiej stronie dla osób żyjących z HIV [227] podkreślono, iż ta wiadomość ukazała się w 175 gazetach, jednak tylko trzy – *The New York Times*, *USA Today* i *Clarion-Ledger*, ukazująca się w Missisipi, wspomniały, iż HIV nie może być przeniesiony przez oplucie.
  - wcześniej przynajmniej 9 zakażonych HIV osób zostało w USA skazanych na dłuższe kary pozbawienia wolności. W analizie przeprowadzonej przez *Yale Univeristy Center for Interdisciplinary Research on AIDS* wykazano 24 przypadki oskarżeń o oplucie, które zakończyły się skazaniem 2 osób za próbę dokonania morderstwa, 2 – za przestępcze narażenie na zakażenie HIV, jednej - za napad ze śmiercionośną bronią, 2 – za napad, 2 – za uszkodzenie ciała, zaś orzekane kary pozbawienia wolności wynosiły od 90 dni, poprzez 25 lat do dożywotniego więzienia.
  - w jednej ze spraw, która zakończyła się skazaniem na najdłuższą karę więzienia, mężczyzna został oskarżony o próbę morderstwa poprzez oplucie strażnika więziennego. Po stwierdzeniu, że mężczyzna był wcześniej karany skazano go na dożywotnie pozbawienie wolności. Podczas procesu, który odbywał się także w stanie Teksas, prokurator przedstawił czterech „ekspertów" świadczących, iż HIV może zostać przeniesiony przez oplucie, obrona – tylko jednego. Po 6 latach Sąd Apelacyjny utrzymał wyrok w mocy.
- w początkach czerwca opublikowano doniesienie o zmianach ryzyka śmierci po serokonwersji HIV w porównaniu z populacją ogólną, na podstawie danych z programu CASCADE (*Concerted Action on Seroconversion to AIDS and Death in Europe*), obejmującego 23 kohorty pacjentów o znanej dacie serokonwersji z Danii, Grecji, Francji, Holandii, Norwegii, Szwajcarii, Wielkiej Brytanii, Włoch, Australii i Kanady. Badaniami objęto 15 534 osoby żyjące z HIV, które zakaziły się mając średnio 29 lat (24 – 36 lat) od maja 1981 do grudnia 2006 roku. Większość stanowili mężczyźni uprawiający seks z mężczyznami (9 465 – 57%), następnie osoby zakażone w następstwie kontaktów heteroseksualnych (4 022 – 24%) i osoby przyjmujące narkotyki w iniekcjach (3 047 – 18%).

  Śmiertelność osób zakażonych HIV w zestawieniu z porównywalną populacją ogólną zmniejszyła się znacząco po 1996 roku, po wprowadzeniu HAART do powszechnego stosowania. W latach 2000 – 2001 zmniejszenie śmiertelności osób zakażonych HIV wynosiło 87%, w latach 2004 – 2006 już 94% - w porównaniu z erą przed HAART. W okresie obserwacji śmiertelność uległa zmniejszeniu z 42,6 na 1 000 osobolat w erze przed-HAART do 6,1 w latach 2004-2006.

  W ciągu pierwszych 5 lat od serokonwersji śmiertelność osób żyjących z HIV nie różni się od śmiertelności populacji ogólnej, zwiększa się wraz z czasem trwania zakażenia o 4,8% po 10 latach w porównaniu z populacją ogólną, przy czym dla osób mających 15 – 24 lata ryzyko śmierci w ciągu 10 lat trwania zakażenia jest większe o 4,3% w porównaniu z populacją ogólną w tym samym wieku, dla osób w wieku powyżej 45 lat – 12,2%. Ryzyko to jest większe dla osób przyjmujących narkotyki w iniekcjach: dla osób mających mniej, niż 45 lat w ciągu pierwszych 5 lat zakażenia wynosi 4,8%, w ciągu 10 lat – 6,2%.
- kolejne badania prowadzone wśród wielu osób żyjących z HIV w krajach rozwiniętych wykazały, iż osoba mająca 20 lat, zaczynająca skojarzone leczenie antyretrowirusowe może się spodziewać przeżycia kolejnych średnio 43 lat, osoba 35 letnia – średnio 32 lat [228].
- wyniki badań prowadzonych w Ugandzie wśród par o różnym statusie serologicznym wykazały, iż najwięcej zakażeń przenoszonych jest w kontaktach seksualnych podczas bezobjawowej fazy zakażenia HIV, gdyż trwa ona najdłużej; zakaźność w ostrej fazie infekcji jest 26-krotnie wyższa niż w fazie bezobjawowej i na tak wysokim poziomie utrzymuje się przez 3 miesiące od serokonwersji; zakaźność w późnej fazie zakażenia 7-krotnie większa niż w fazie bezobjawowej utrzymuje się w czasie 19 – 10 miesięcy przed śmiercią [229].
- w sierpniu opublikowano raport UNAIDS dotyczący rozmiarów epidemii; raport ostrzega, iż do 2010 roku planowany cel powszechnego dostępu do leków antyretrowirusowych może nie zostać osiągnięty, jeśli światowa odpowiedź na HIV/AIDS nie zostanie znacząco wzmocniona i przyspieszona; opisując „stabilizację globalnej epidemii" raport szacuje, iż do końca 2007 roku żyły z HIV 33 mln ludzi na świecie (mniej, niż szacowano na koniec 2006 roku – wówczas mówiono o 39,5 mln zakażonych i chorych); zmniejszenie liczby związane jest przede wszystkim z poprawieniem sposobów szacowania, ale odzwierciedla także zmniejszenie liczby zakażeń w niektórych częściach świata; liczba zgonów na AIDS zmniejszyła się z 2,2 mln w 2005 do 2 ml w 2007 roku, co odzwierciedla zwiększenie liczby osób przyjmujących leki antyretrowirusowe [230].
- od kilku lat obserwowano opóźnienia w podawaniu danych dotyczących HIV/AIDS w USA, a działacze organizacji pozarządowych apelowali do CDC o ujawnienie ostatnich danych epidemiologicznych za 2005 roku, w listopadzie 2007 CDC odpowiedziało, iż informacje zostaną opublikowane w ciągu następnych miesięcy, a dane zostały przekazane do druku w czasopiśmie medycznym; w czerwcu 2008 roku Anthony Fauci, dyrektor NIAID (*National Institute of Allergy and Infectious Diseases*) podczas konferencji prasowej podał, iż w USA rozpoznaje się od 40 000 do 52 000 nowych zakażeń HIV rocznie i utrzymuje się na tym samym poziomie od 14 lat [231].
- we wrześniu ustąpił prezydent RPA Thabo Mbeki, pełniący przejściowo obowiązku prezydenta Kgalema Motlanthe powołał na stanowisko ministra zdrowa Barbarę Hogan, co zostało przyjęte przez działaczy zajmujących się HIV/AIDS jako zapowiedź zmian w polityce dotyczącej AIDS w tym kraju [232].
- Komitet Noblowski zdecydował 6 października iż **nagroda Nobla** w dziedzinie *fizjologia i medycyna* została przyznana w połowie uczonemu niemieckiemu **Haraldowi zur Hausenowi** za odkrycie wirusów brodawczaka ludzkiego (HPV – ang. *human papilloma virus*) powodujących raka szyjki macicy i w połowie dwojgu uczonych francuskich **Francoise Barré-Sinoussi** i **Luc'owi Montagnier** za odkrycie ludzkiego wirusa upośledzenia odporności – HIV. Komitet Noblowski stwierdził w uzasadnieniu swojej decyzji, iż „nigdy wcześniej nauka i medycyna nie poznały przyczyny i nie stworzyły leczenia nowej jednostki chorobowej. Skuteczna terapia antyretrowirusowa spowodowała, iż spodziewana długość życia osób zakażonych HIV osiągnęła obecnie poziom szacowany dla osób niezakażonych" [233].

Krajowe Centrum ds. AIDS

- w listopadzie Barack Obama został kolejnym prezydentem Stanów Zjednoczonych; w swojej kampanii wyborczej deklarował walkę z HIV/AIDS nie opierającą się na ideologii, nie tylko na świecie, ale także w USA, obiecywał także zwiększenie finansowania zarówno PEPFAR, jak i Funduszu Globalnego; wspierał także cofnięcie zakazu przeznaczania funduszy federalnych na wymianę igieł i strzykawek, cofnięcie zakazu finansowania zagranicznych organizacji wspierających przerywanie ciąży.
- 1 grudnia Sekretarz Generalny Ban Ki-moon mianował Michela Sidibé kolejnym dyrektorem UNAIDS [234].
- opublikowano informacje o nieskuteczności niektórych sposobów zapobiegania sięgania po nielegalne narkotyki przez młodych ludzi: w latach 1998 – 2004 Kongres USA przeznaczył prawie 1 mld dolarów na narodową medialną kampanię anty-narkotykową kierowaną do młodzieży (*National Youth Anti-Drug Media Campaign*). Kampania miała 3 cele: edukowanie i umożliwienie rozwinięcia umiejętności odrzucania nielegalnych narkotyków, zapobieganie sięganiu przez młodych ludzi po narkotyki, szczególnie po marihuanę i substancje wziewne, a także skłonienie osób okazjonalnie je przyjmujących do zaprzestania ich przyjmowania. Kierowana była do młodych ludzi w wieku od 9 do 18 lat i ich rodziców. Średnio młody człowiek oglądał w mediach (radio, telewizje) informacje na ten temat 2,5 razy w tygodniu. Analiza skuteczności tej kampanii okazała się miażdżąca. Obrazy przekazywane w czasie kampanii wskazywały, iż przyjmowanie narkotyków (szczególnie marihuany) zdarza się często wśród młodych ludzi. Młodzież, która je oglądała odbierała informacje, iż rówieśnicy palą marihuanę. Z kolei ci, którzy uwierzyli, iż ich rówieśnicy palą marihuanę byli bardziej skłonni do spróbowania narkotyku. W podsumowaniu tej analizy jej autorzy stwierdzili: mimo dużych wydatków, wsparcia agencji rządowych, zatrudnienia profesjonalnych form reklamowych i firm zajmujących się *public relations*, konsultacji ekspertów analiza *National Youth Anti-Drug Media Campaign* wykazała, iż nie wywarła korzystnego wpływu na zachowania młodzieży i może mieć niezamierzony i niechciany wpływ na pojmowanie narkotyków i ich używanie [235].
- hasło **Światowego Dnia AIDS**: „*Zatrzymać AIDS. Dotrzymać obietnic – odpowiedzialność*" (**Stop AIDS; Keep the Promise – Leadership – Lead – Empover – Deliver**).
- 27 grudnia podano informację o śmierci Christine Maggiore, głośnej przeciwniczki związku przyczynowo-skutkowego między zakażeniem HIV a AIDS, która zmarła w wieku 52 lat. Zakażenie HIV zostało u niej rozpoznane w 1992 roku. Wówczas rzuciła się w wir pracy w *AIDS Project Los Angeles*, *L.A. Shanti and Women at risk*. Dobrze mówiąca kobieta z klasy średniej była zapraszana na pogadanki dotyczące ryzyka zakażenia HIV do szkół i placówek służby zdrowia. Wszystko zmieniło się w 1994 roku, po rozmowie z Peterem Duisbergiem, biologiem z Berkeley, którego często publikowane poglądy mówiące, że objawy AIDS powodowane są przez, między innymi, przyjmowane rekreacyjnie narkotyki i niedożywienie spowodowały, iż znalazł się poza głównym nurtem nauki. Maggiore zaczęła studiować literaturę i doszła do przekonania, że szczepienia przeciwko grypie, ciąża, zwykłe infekcje wirusowe mogą prowadzić do dodatniego testu w kierunku obecności przeciwciał anty-HIV. Rozwinęła swoje poglądy w książce, dostępnej także w Polsce *„What if everything sou thought you knew about AIDS was wrong?"*.



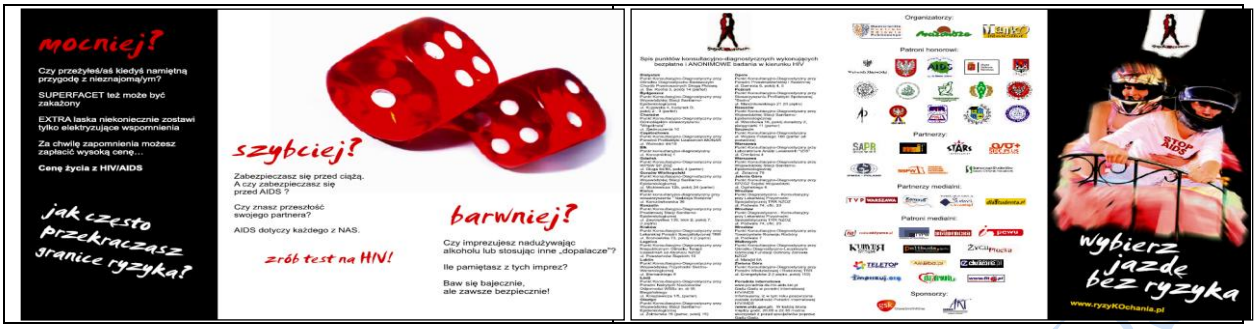
  - Założyła organizację nonprofit *Alive & Well Alternatives* kwestionującą "prostackie założenia" na temat AIDS. Jej członkowie byli wstrząśnięci jej śmiercią, ale nie sądzą, by była spowodowana AIDS. Twierdzą też, że nie zmienią swoich poglądów.
  - Zwolennikiem takich poglądów był rząd Republiki Południowej Afryki (RPA), który do 2005 roku odmawiał refundowania leków antyretrowirusowych około 5,7 mln zakażonych HIV ludzi, powołując się na poglądy Petera Duisberga, który twierdzi, że nie są skuteczne i same powodują AIDS. Badacze z *Harvard School of Public Health* obliczyli, iż opóźnienie rządu we wprowadzeniu tych leków przyczyniło się do 330 000 śmierci w latach 2000 – 2005.
  - Craig Thompson, szef *AIDS Project Los Angeles* twierdzi, iż Maggiore była skuteczną i silną rzeczniczką takich poglądów, także dlatego, że była kobietą żyjącą z HIV, jej przekaz zniechęcał do wykonywania testów i czynił leczenie niebezpiecznym. „Jest mi bardzo przykro, że nigdy nie mogła zrozumieć i nie mogła zaufać społeczności medycznej, w przeciwieństwie do reszty świata".
  - Maggiore uczyła zakażone HIV kobiety ciężarne jak unikać presji na użycie AZT jako metody zmniejszenia ryzyka przeniesienia zakażenia na dzieci, uważając, jak Peter Duisburg, że sam lek jest bardziej niebezpieczny dla zdrowia matki i dziecka, niż HIV.
  - urodziła dwoje dzieci, które karmiła piersią, córeczka zmarła we wczesnym dzieciństwie, osierociła syna, pozostawiła męża [236].

Polska – 2008

- 15 maja na mazowieckich uczelniach wyższych rozpoczęła się kampania społeczna Mazowieckiego Centrum Zdrowia Publicznego, Samorządu Województwa Mazowieckiego i Stowarzyszenia MANKO. Odbiorcami kampanii są głównie studenci - ludzie młodzi, często żyjący z dnia na dzień, szybko zawierający znajomości, również przypadkowe. Osoby takie często podejmują ryzykowne zachowania seksualne nie myśląc o ich konsekwencjach. Celem kampanii **ryzyKOchania** jest przede wszystkim podniesienie świadomości społecznej, że zagrożenie HIV dotyczy każdego.

Krajowe Centrum ds. AIDS

Promując odpowiedzialny styl życia, organizatorzy chcą uświadomić odbiorcom kampanii możliwe skutki ryzykownych zachowań seksualnych. Akcja ma za zadanie szerzenie wiedzy na temat dróg zakażeń HIV, bezpiecznych zachowań oraz propagowanie idei robienia testów w kierunku HIV. Krajowe Centrum ds. AIDS objęło kampanię honorowym patronatem.



- Podczas Międzynarodowej Konferencji „*Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie*" **czerwone kokardki** otrzymali:
  - Dariusz Dudziński - kategoria działalność społeczna
  - Andrzej Słupski - kategoria działalność społeczna - Pomorski Dom Nadziei"
  - Krzysztof Kotowski - kategoria organizacje pozarządowe – Stowarzyszenie Wolontariuszy wobec AIDS „Bądź z Nami"
  - Anna Chorąży-Samsel – kategoria profilaktyka – PSSE Ostrów Mazowiecka
  - Lidia Woć – kategoria profilaktyka
  - Bogdan Kanciała - kategoria środowisko medyczne – Wojewódzki Szpital Zakaźny
  - Mariola Magnowska - kategoria środowisko medyczne
  - Paweł Zielazny - kategoria działalność instytucji i samorządów – Urząd Marszałkowski w Gdańsku
  - Adam Perzyński – kategoria biznes - Jansen Cilag
  - Paweł Walewski – kategoria media – „Polityka".

2009

- w styczniu opublikowano informację o nakazaniu powrotu do pracy zakażonego HIV kardiochirurga przez Ministerstwo Zdrowia Izraela;
  - przedstawiono przypadek kardiochirurga, specjalizującego się w operacjach na otwartym sercu, u którego zakażenie HIV rozpoznano w styczniu 2007 roku podczas poszukujących przyczyn gorączki, która wystąpiła niedawno [237]. Wcześniej chirurg nie miał problemów zdrowotnych, ale w momencie rozpoznania zakażenia HIV miał 49 komórek CD4/µl, HIV RNA > 100 000 kopii/ml, miał ochronne miano przeciwciał przeciwko antygenowi HBs wirusa zapalenia wątroby typu B, nie wykazywał obecności przeciwciał anty-HCV;
  - chirurg pracował od ponad 20 lat i wykonywał około 150 operacji rocznie. Nie podawał żadnych czynników ryzyka dla zakażenia HIV, nie wykonywał też wcześniej testów.
  - Ministerstwo Zdrowia zostało powiadomione o rozpoznaniu i w celu uniknięcia obaw o potencjalne narażenie pacjentów poinstruowało w styczniu 2007 roku szpitale, w których pracował lekarz, do skontaktowania się z wszystkimi pacjentami, których operował i do zaoferowania im testów na HIV. Spośród 1 494 zidentyfikowanych, żyjących pacjentów 545 poddało się testom (żadna z osób, które nie zgodziły się na wykonanie testu nie znajdowała się w krajowym rejestrze osób zakażonych HIV). Wyniki wszystkich przeprowadzonych testów były ujemne.
  - po otrzymaniu tych wyników Minister Zdrowia zwołał grupę ekspertów dla określenia czy i na jakich warunkach lekarz może wrócić do pracy. natychmiast po rozpoznaniu zakażenia rozpoczął on terapię antyretrowirusową i w momencie spotkania ekspertów jego liczba komórek CD4 wynosiła 272/µl, a wiremia znajdowała się poniżej granicy wykrywalności (< 50 kopii/ml).
  - eksperci zalecili powrót lekarza do pracy, bez żadnych restrykcji dotyczących rodzaju wykonywanych przez niego operacji, ale z zaleceniem przestrzegania warunków, takich jak ścisłe monitorowanie przestrzegania przez niego standardowych procedur zapobiegania zakażeniom, zakładanie dwóch par rękawic podczas operacji i natychmiastowe zawiadamianie o jakichkolwiek przecięciach lub nakłuciach rękawic, kontrole stanu zdrowia co 3 miesiące (oznaczanie liczby komórek CD4 i poziomu wiremii), a także dokładne przestrzeganie zaleceń związanych z przyjmowanymi lekami antyretrowirusowymi.
  - takie stanowisko jest zgodne z rekomendacjami opublikowanymi przez *Society for Healthcare Epidemiology of America* w 1997 roku. [238].
- Afganistan: pierwszych 40 osób z HIV/AIDS rozpocząć ma niebawem leczenie antyretrowirusowe w Kabulu i w prowincji Herat; sprowadzenie leków do kraju ma nastąpić do końca stycznia 2009 roku; pierwsi pacjenci będą konsultowani przez specjalistów ze Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) i organizacji pozarządowych, a lokalni pracownicy medyczni będą szkoleni w monitorowaniu przebiegu leczenia. Liczba osób żyjących z HIV/AIDS w Afganistanie oficjalnie wynosi 504, jednakże prawdopodobniej jest ich 2 000 – 2 500. Liczba zarejestrowanych zakażeń HIV i AIDS jest w Afganistanie jedną z najniższych w świecie. Jednak, jak alarmują specjaliści, liczba ta może szybko wzrastać, do czego przyczynia się brak wiedzy dotyczącej dróg przenoszenia zakażenia HIV, trwająca od ponad 30 lat wojna, słaba pozycja socjalna kobiet, a także szybko rosnąca liczba osób przyjmujących opiaty w iniekcjach (Afganistan jest największym na świecie producentem opiatów i heroiny), (na podstawie: *www.kaisernetwork.org*.).
- podczas 16 Konferencji dotyczącej Retrowirusów i Infekcji Oportunistycznych (*16th Conference on Retroviruses and Opportunisctic Infections* – CROI), odbywającej się w Montrealu, potwierdzono, że HIV bywa okresowo wykrywalny w nasieniu mężczyzn leczonych skutecznie lekami antyretrowirusowymi, których wiremia we krwi jest poniżej granicy wykrywalności [239, 240], tak więc niewykrywalny poziom HIV we krwi spowodowany skuteczną terapią antyretrowirusową nie musi prowadzić do usunięcia wirusa z nasienia, nie wyklucza więc ryzyka przeniesienia zakażenia HIV podczas kontaktów seksualnych beż używania prezerwatywy;

Krajowe Centrum ds. AIDS

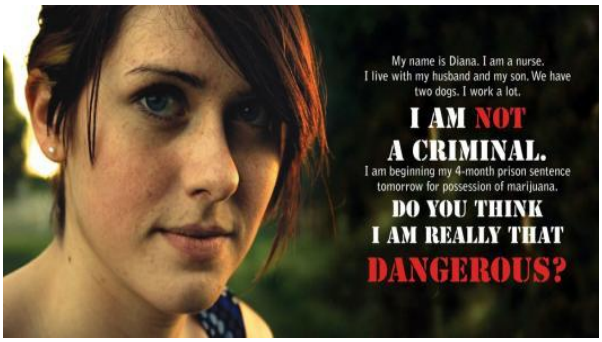
- wirus znajdujący się poza zakażonymi komórkami nasienia (wolny wirus) przyczynia się do przenoszenia zakażenia między mężczyznami. Podczas 16th CROI przedstawiono dane dotyczące 4 przypadków przeniesienia zakażenia w następstwie kontaktów seksualnych między mężczyznami, w których wirus pozakomórkowy, a nie prowirusowe DNA z zakażonych komórek, prowadził do przeniesienia zakażenia.
- HIV w płynie nasiennym występuje jako wolny wirus (pozakomórkowy), mierzony jako liczba kopii RNA i jako prowirusowe DNA zawarte w limfocytach znajdujących się w nasieniu.
- Do badania wybrano 4 pary mężczyzn, o których wiedziano, iż do przeniesienia zakażenia doszło niedawno. Próbki pobrano z nasienia zakażonych HIV mężczyzn, będących źródłem zakażenia, po około 72 dniach od przeniesienia zakażenia i od świeżo zakażonych – po około 59 dniach od nabycia przez nich zakażenia. W szczegółowych badaniach dotyczących materiału genetycznego wirusa potwierdzono, iż HIV niedawno zakażonych mężczyzn był ściśle spokrewniony z wirusem ich partnerów seksualnych. Autorzy badania konkludują, iż pomimo małej liczebnie grupy pacjentów wolny, pozakomórkowy wirus znajdujący się w nasieniu odpowiedzialny jest za przenoszenie zakażenia w kontaktach seksualnych. Konieczne są dalsze badania większych grup pacjentów, także par heteroseksualnych do potwierdzenia tych wyników, a także do określenia, czy źródłem wolnego wirusa w nasieniu są limfocyty znajdujące się w nasieniu, czy komórki krwi.

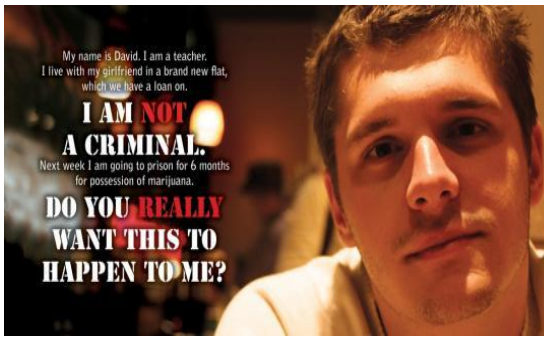
- w USA 7 lutego obchodzono dzień świadomości HIV/AIDS wśród czarnej populacji kraju.
- 11 marca amerykański Urząd ds. Żywności i Leków (FDA – *Food and Drug Administration*) zarejestrował nową wersję prezerwatywy dla kobiet – FC2, wyprodukowaną z delikatniejszego materiału, łatwiejszą w użyciu i znacznie tańszą od wersji poprzedniej, która kosztuje od 2,80 do 4 $ USA, podczas gdy prezerwatywa męska około 50 centów. Prezerwatywy dla kobiet, produkowane przez *Female Health Co.* (USA), zostały zarejestrowane w USA w 1993 roku. W Stanach Zjednoczonych nie są zbyt popularne – w 2008 roku stanowiły 10% wśród 34,7 mln sprzedanych prezerwatyw. Częściej używane są w krajach rozwijających się. Obecnie stosowane są w 77 krajach świata (w Polsce nie są dostępne). Poprzednia wersja i FC2 zapobiegają nieplanowanej ciąży, a także wielu zakażeniom przenoszonym drogą płciową, w tym HIV. Producent poszukuje obecnie firmy, która pomogłaby w promocji i dystrybucji FC2. Rejestracja zezwala USAIDS (*United States Agency for International Development*) i innym organizacjom prowadzącym globalne programy mające na celu zahamowanie rozprzestrzeniania się HIV na zakup i dystrybucję tych prezerwatyw.



- w marcu podczas 52 sesji Komisji ds. Narkotyków Narodów Zjednoczonych (*UN Commision on Narcotic Drugs* – CND) w Wiedniu uchwalono deklarację i plan działania w zakresie kontroli nielegalnych narkotyków na następnych 10 lat. Za kontynuacją dotychczasowych działań opowiedziały się przede wszystkim Stany Zjednoczone, Rosja, Szwecja i Watykan.
  - hasło deklaracji brzmiało: „Świat bez narkotyków – możemy tego dokonać" (*„Drug free world – we can do it"*), a działania skupiałyby się przede wszystkim na ograniczaniu popytu, produkcji handlu nielegalnymi narkotykami, przede wszystkim maku opiumowego, krzewów koki i konopi.
  - W przeglądzie sytuacji dokonanym przez Komisję Europejską, podkreślono, iż nie ma dowodów, że problemy związane z narkotykami udało się zmniejszyć po uchwaleniu stanowiska ONZ 10 lat wcześniej; Raport szacuje, iż rynek samej tylko marihuany w Europie, Ameryce Północnej, Azji i Australii wart jest przynajmniej 70 bilionów € rocznie. Opłacalność „przemysłu narkotykowego" jest wyższa, niż przemysłu naftowego. Przez ostatnich 10 lat nie zmieniła się dostępność do narkotyków na świecie, a ich ceny obniżyły się o 10 – 30%.
  - W pierwszym dniu sesji prezydent Boliwii, Evo Morales zapowiedział rozpoczęcie działań w kierunku usunięcia liści koki z zapisów Jednolitej Konwencji dotyczącej narkotyków z 1961roku.
  - W nowej deklaracji nie wspomniano o redukcji szkód związanych z narkomanią, o działaniach takich jak wymiana igieł i strzykawek, leczenie substytucyjne, które – jak udowadniano wielokrotnie – są skuteczne w profilaktyce zakażeń HIV. Wiele organizacji pozarządowych z całego świata, w tym UNAIDS, *Open Society Institute's International Harm Reduction Development Program*, *Human Rights Watch* opowiadało się za wprowadzeniem redukcji szkód do polityki narkotykowej ONZ. Podkreślano niebezpieczeństwo wzrostu liczby zakażeń HIV, naruszeń praw człowieka związanych z dotychczasową polityką. Jednak dyrektor Biura Narodów Zjednoczonych zajmującego się narkotykami i przestępczością (*UN Office on Drugs and Crime* – UNODOC), Antiono Maria Costa, wyraził opinię, iż *„przestępczość i korupcja związana z handlem narkotykami dostarczają silnych dowodów dla mniejszości lobbystów narkotykowych, twierdzących iż kuracja jest gorsza od choroby. Jest to historyczne nieporozumienie, którego kraje członkowskie ONZ nie chcą podzielać"*.
  - Zwolennicy redukcji szkód związanych z narkomanią nie lobbują na rzecz narkotyków. Uznają tylko oczywisty fakt, iż ogromne pieniądze wydawane na wojnę z narkotykami nie uczyniły świata wolnym od narkotyków. Więc jeśli dotychczasowe działania zawodzą, narkotyki są wszędzie (według optymistycznych opinii ekspertów – przechwytywanych przez policje wielu krajów jest około 10% nielegalnych substancji), to konieczne są działania sprawiające, by osoby uzależnione nie zakażały się HIV, nie były pozbawiane praw człowieka tylko z powodu popadnięcia w uzależnienie. Jest to w interesie samych osób uzależnionych, ale też reszty społeczeństwa. Ponad 300 organizacji pozarządowych z całego świata apelowało o traktowanie osób uzależnionych w kategoriach zdrowia publicznego, a nie prawa karnego. 30% nowych zakażeń HIV na świecie związane jest z przyjmowaniem narkotyków w iniekcjach. Polityka narkotykowa wielu krajów prowadzi do naruszeń praw człowieka.
  - Deklaracja została przyjęta, 26 krajów zgłosiło zdanie odrębne: w ich interpretacji sformułowanie zawarte w deklaracji „*related support services*" będą oznaczały redukcję szkód związanych z narkomanią. Kraje te to Australia, Boliwia, Bułgaria, Chorwacja, Cypr, Estonia, Finlandia, Grecja, Gruzja, Hiszpania, Holandia, Lichtenstein, Litwa, Łotwa, Luksemburg, Malta, Niemcy, Norwegia, **Polska**, Portugalia, Rumunia, Saint Lucia, Słowenia, Szwajcaria, Węgry, Wielka Brytania [241].

Kwartalnik Centrum ds. AIDS





Podczas Sesji w Wiedniu demonstrowano za depenalizacją i dekryminalizacją marihuany.
(www.ungassondrugs.org/index.php?option=com_content&task=view&id=264&itemid=65).

- obrzezanie chroni mężczyzn także przez zakażeniem wirusem opryszczki. W badaniach prowadzonych w Afryce po 24 miesiącach obserwacji wykazano znamienne zmniejszenie ryzyka zakażenia wirusem opryszczki (*human herpes simplex virus* 2- HSV-2) mężczyzn poddanych obrzezaniu w porównaniu z nieobrzezanymi mężczyznami. Zakażenie HSV-2 przyczynia się do zwiększenia wrażliwości na zakażenie HIV, zarówno mężczyzn, jak i kobiet. Nie wykazano jednak zmniejszenia ryzyka zakażenia wirusem ludzkiego brodawczaka (*human papilloma virus* – HPV) [242].
- Biskup Ewangelickiego Kościoła Luterańskiego (*the Evangelical Lutheran Church*) w USA - Mark Hanson - zrobił sobie test, chcąc zwrócić uwagę na światowy kryzys związany HIV/AIDS, zaprosił też ofiary AIDS do ław swojego Kościoła [243]. *„My w Stanach Zjednoczonych mamy skłonność do myślenia, że jest to światowa epidemia, która nie ma związku z ludźmi w USA”*, stwierdził. *„Dla mnie jako żonatego heteroseksualnego mężczyzny zrobienie testu jest przypomnieniem, że wszystkie społeczności są przynajmniej dotknięte problemem”*. Hanson, który jest jednocześnie przewodniczącym *Lutheran World Federation*, powiedział też, że amerykańcy biskupi idą śladem Afrykańskich liderów religijnych, którzy przez lata zachęcają swoich wiernych do wykonywania badań, także poprzez publiczne wykonywanie testów przez nich samych. Wiele Kościołów od dawna pracuje nad zahamowaniem pandemii związanych z ubóstwem, takich jak malaria, ale niechętnie zajmują się AIDS, chorobą przenoszoną często przez kontakty seksualne, obarczoną moralnym piętnem. Hanson uważa, iż Kościoły muszą wyrazić skruchę z powodu tych uprzedzeń i robić więcej dla zaopiekowania, zajęcia się chorymi. Ewangelicki Kościół Luterański zatwierdzi w sierpniu tego roku nową narodową strategię dotyczącą HIV/AIDS. Wykonanie testu przez biskupa powinno być sygnałem dla wielu kongregacji, których członkowie powinni być dumni, a nie zawstydzeni, z powodu zrobienia testu. Wyniki testów są poufne.
- w marcu Papież Benedykt XVI odpowiadając na pytania dziennikarzy podczas lotu do Kamerunu (Afryka) powiedział, iż problemu HIV/AIDS *„nie można rozwiązać poprzez dystrybucję prezerwatyw”*, dodając, iż *„to może nasilić problem”*. Zdaniem Papieża HIV/AIDS potrzebuje dwóch rozwiązań: po pierwsze - humanizacji seksualności, odnowy duchowej, która spowoduje nowy sposób zachowań, po drugie – wiernej przyjaźni, szczególnie z cierpiącymi i gotowości do osobistych wyrzeczeń. Kościół Rzymskokatolicki, dodał Papież, jest na pierwszej linii walki z HIV/AIDS. Podczas pielgrzymki Papież odwiedzi Kamerun i Angolę. W artykule redakcyjnym *New York Times* napisano, iż stanowisko Papieża wobec prezerwatyw jest ogromnie szkodliwe: nie istnieją dowody, by używanie prezerwatyw nasilało epidemię, przeciwnie – istnieje wiele dowodów, iż prezerwatywy nie są wprawdzie panaceum, ale zmniejszają ryzyko przenoszenia HIV [244].
- w raporcie opublikowanym przez ONZ kilka wcześniej, dotyczącym populacji świata podano, iż 5,4% populacji Kamerunu to ludzie żyjący z HIV/AIDS (około 1 054 200 osób), w Angoli – 2,2% (około 1 845 000 osób). Najwyższy odsetek zakażeń HIV jest w Swazilandzie – 26,7% populacji kraju (316 000 spośród 1 185 000 mieskańców), ale w liczbach bezwzględnych „przoduje” Republika Południowej Afryki w której zakażonych jest 9 421 000 mieszkańców (18,8% mieszkańców). W krajach na południe od Sahary HIV dotyczy wielokrotnie częściej kobiet, niż mężczyzn. Pozycja, status społeczny kobiet w krajach afrykańskich jest zupełnie inny, niż w Europie. Odmienne jest także podejście do seksualności mężczyzn i kobiet, co - między innymi - sprawia, iż w wielu krajach Afryki kobiety zamężne są najbardziej narażone zakażeniem HIV [245]. Ministrowie rządów wielu krajów, miedzy innymi Niemiec, Belgii, Francji, wyrazili niepokój związany z wypowiedzą Papieża.
- w początkach kwietnia administracja Baracka Obamy rozpoczęła pierwszą od lat kampanię informacyjną dotyczącą HIV/AIDS; opublikowane rok wcześniej dane epidemiologiczne mówiły, iż co roku w USA zakaża się 56 000 osób, a ponad 14 000 umiera na AIDS. Mimo, iż Afro-Amerykanie stanowią 12% populacji kraju, to wśród nowych przypadków zakażeń HIV stanowią 50%. Kampania „**Act Against AIDS**” sponsorowana jest przez *Center for Disease Control and Prevention* (CDC), które przeznaczy na nią w ciągu kolejnych 5 lat 45 mln dolarów. Pierwsza faza kampanii zatytułowana jest „**9 1/2 Minutes**”, a w jej ramach przekazywane będą informacje video, audio, drukowane ulotki i wiadomości w Internecie, tłumaczące, iż co 9 i pół minuty w USA czyjś brat, siostra, najlepszy przyjaciel, ojciec, matka nabywają zakażenie HIV. Wiele z tych osób nie uważa się za narażonych na zakażenie. Fakty dotyczące HIV/AIDS w USA, a także podstawowe informacje dotyczące HIV/AIDS poznać można na stronie internetowej www.nineandhalfminutes.org. Druga faza kampanii informacyjnej skierowana ma być do Afro-Amerykanów. Utworzono *Act Against AIDS Leadership Initiative* (AAALI), która doprowadzić ma do współpracy 14 najważniejszych organizacji społecznych, działających na rzecz Afro-Amerykanów. Jak podkreślają komentatorzy, jest to pierwsza kampania informacyjna dotycząca HIV/AIDS od ponad 10 lat w USA, mająca przekonać Amerykanów, iż nie jest to tylko problem krajów Afryki, ale istnieje i dotyka też wielu ludzi w tym kraju.



www.nineandhalfminutes.org.

- 24 kwietnia rozpoczęła się w Wiedniu 18 sesja komisji Narodów Zjednoczonych zajmujących się zapobieganiem przestępstwom i prawem karnym (*U. N. Commission on Crime Prevention and Criminal Justice*), podczas której szef UNODC (*United Nations Organization on Drugs and Crime*), Antonio Maria Costa, zaalarmował, iż w przeludnionych więzieniach świata przyjmowane są narkotyki, co prowadzi do przenoszenia HIV. Osoby zakażone HIV podczas pobytu w więzieniu wychodzą na wolność i mogą stanowić zagrożenie dla populacji, do których wracają. Około 30 mln ludzi przebywa w więzieniach świata każdego dnia. Costa powiedział, iż przeludnienie więzień jest szczególnie dużym problemem w Afryce i Ameryce Środkowej, gdzie liczba więźniów przekracza niekiedy 10-krotnie liczbę miejsc. W więzieniu w Port-au-Prince na Haiti na przykład przetrzymywanych jest około 4 000 więźniów, mimo iż zbudowane zostało dla 400 osób. W innych krajach więźniów jest 2 – 3 razy więcej, niż być powinno. Narody Zjednoczone od ponad 50 lat prowadzą kampanię dotyczącą poprawy warunków w więzieniach, jednak kryzys światowy spowalnia działania na rzecz poprawy sytuacji osób pozbawionych wolności.
- 12 maja – obchody 25 rocznicy istnienia **Multicenter AIDS Cohort Study (MACS),** działających w Baltimore, Chicago, Pittsburgu i Los Angeles; od powstania MACS w kwietniu 1984 roku włączono do badań około 7 000 mężczyzn uprawiających seks z mężczyznami; obecnie uczestniczy w nich 2 525 mężczyzn, pozostali albo nie żyją, albo wycofali się z udziału. Około połowa uczestników to osoby żyjące z HIV, spośród których prawie 90% przyjmuje leki antyretrowirusowe. Badania zaowocowały ponad 1 000 publikacji, a wiele z nich dało podstawy do tworzenia polityki dotyczącej HIV/AIDS i opieki nad zakażonymi HIV. Porównanie danych dotyczących okresu przed i po zakażeniu HIV, a także danych dotyczących niezakażonych HIV mężczyzn doprowadziło do wielu doniosłych odkryć, do których należą:
  - wprowadzenie najlepszych metod rozpoznawania zakażeń HIV,
  - wykazanie bezpośredniego związku między poziomem wiremii we krwi a postępem zakażenia HIV,
  - wykazanie związku między niską liczbą komórek CD4 i postępem do klinicznego AIDS,
  - potwierdzenie znaczenia aktywacji immunologicznej w postawaniu i rozwoju choroby spowodowanej HIV,
  - udoskonalenie leczenia osób zakażonych HIV, od profilaktyki zakażeń *Pneumocystis jiroveci (carinii)* do skojarzonej terapii antyretrowirusowej,
  - zbadanie epidemiologii wirusa powodującego mięsaka Kaposiego, nowotworu definiującego AIDS, u osób zakażonych HIV,
  - poznanie interakcji między starzeniem się a zakażeniem HIV,
  - poznanie epidemiologii głównych chorób występujących wraz z zakażeniem HIV, w tym chorób serca, wątroby, nerek, mózgu i niektórych nowotworów.

  Istnienie MACS spowodowało, iż bardziej znany jest przebieg kliniczny, działania uboczne leków i inne szczegóły dotyczące HIV i AIDS u mężczyzn, niż u kobiet. Dopiero w sierpniu 1993r powstało badanie *Women's Interagency HIV Study* (WIHS), w którym rozpoczęto badanie odmienności w przebiegu HIV i AIDS u kobiet. (www.nih.gov/news/health/may2009/niaid-06.htm).
- Raport Banku Światowego *„Averting a human crisis during the global downturn"* podano, iż „społeczność międzynarodowa zobowiązana jest do kontynuowania wsparcia osób leczonych lekami antyretrowirusowymi". Bank Światowy szacuje, iż ciągłość leczenia może być zagrożona dla około 70% obecnie leczonych osób w Afryce wschodniej i południowej, dla około 50% osób w regionie Azji i Pacyfiku, dla 35% leczonych na Karaibach i 25% w Europie Wschodniej i Środkowej Azji. W Raporcie podkreślono koszt tylko krótkich przerw w leczeniu: nawet 50% osób przyjmujących pierwszy w życiu zestaw leków może być zmuszonych do zmiany leczenia, jeśli dotychczasowa terapia zostanie przerwana na więcej niż 15 dni, z powodu rozwoju oporności na dotychczasowe leczenie. 34 kraje, w których żyje 75% ludzi zakażonych HIV na świecie, będą zmuszone do przerwania działań profilaktycznych, kierowanych przede wszystkim do marginalizowanych grup, jak mężczyźni uprawiający seks z mężczyznami i osoby przyjmujące narkotyki w iniekcjach. UNAIDS tworzy *Economic Crisis Impact Assessment Tool*, który będzie pomagał krajom dotkniętym epidemią w rewizji dotychczasowych programów w sytuacji kryzysu ekonomicznego [246].



Demonstracja na rzecz dostępu do terapii antyretrowirusowej i redukcji szkód związanych z uzależnieniami (www.fighthivindc.org).

- 12 czerwca gazeta *Los Angeles Times* podała, iż w ciągu ostatnich 5 lat 22 osoby grające w *„filmach dla dorosłych"* zakaziły się HIV podczas wykonywania pracy [247]. Do opublikowania informacji przyczyniło się rozpoznanie przed tygodniem zakażenia HIV u gwiazdy występującej w takich filmach. Po raz pierwszy ognisko zakażeń wśród pracowników tej branży wystąpiło w 2004 roku, kiedy doszło do zakażenia 5 aktorów. Postulowano wówczas przyjęcie zasad bezpieczeństwa, czyli używania zawsze prezerwatyw – co jednocześnie mogłoby być korzyścią edukacyjną dla oglądających te filmy. Jednakże ta gałąź przemysłu, przynosząca 12 mln $ zysków rocznie, nie wprowadziła ich. Pracownicy agend zajmujących się zdrowiem publicznym w hrabstwie Los Angeles postulują wprowadzenie regulacji wymuszających używanie prezerwatyw w każdym z takich filmów.
- Na stronie internetowej Białego Domu pojawił się 27 czerwca apel Prezydenta Obamy dotyczący **National HIV Testing Day**: *„Przed 14. National HIV Testing Day namawiam Amerykanów do wzięcia kontroli nad swoim własnym zdrowiem – i chronienia tych, których kochają – poprzez zrobienie testu na HIV w dążeniu do zmniejszeniem ryzyka przenoszenia HIV. Jeden na 5 Amerykanów żyjących obecnie z HIV – ponad 230 000 ludzi – nie wie o swojej chorobie, a większość zakażeń przenoszonych drogą płciową rozprzestrzenianych jest przez ludzi, którzy nie wiedzą o swoim stanie. Jednak badania wskazują, iż jeśli ludzie dowiadują się o zakażeniu, wówczas podejmują kroki w celu zmniejszania ryzyka przekazywania go innym. Mimo postępu w leczeniu HIV pozostaje jednym z głównych zagrożeń zdrowotnych dla naszego narodu. Chociaż epidemia nie dotyka wszystkich jednakowo – zakażenia są szczególnie częste*

Krajowe Centrum ds. AIDS

wśród homo- i biseksualnych mężczyzn, Afro-Amerykanów i Latynosów – to jednak jeśli jeden z naszych współobywateli nabywa zakażenie do 9 i pół minuty to epidemia dotyka wszystkich Amerykanów. Dlatego zobowiązałem się do stworzenia i wprowadzenia wszechstronnej Narodowej Strategii HIV/AIDS (National HIV/AIDS Strategy), która skupi się na zmniejszaniu częstości zakażeń HIV, zwiększenia dostępu do opieki i zmniejszenia nierówności związanych z opieką nad ludźmi żyjącymi z HIV. Narodowa Strategia będzie również zwiększać świadomość, promować zwiększanie inwestycji mających na celu zapobieganie i leczenie HIV/AIDS w Stanach Zjednoczonych. Będzie obejmowała wymierne cele, harmonogram i mechanizmy kontroli. Będzie tez opierała się na nauce, budowaniu programów i praktyk, które działają. Ale to wszystko co może zrobić rząd. Każdy z nas musi wziąć odpowiedzialność za zmniejszanie swojego ryzyka nabycia lub przekazania dalej HIV i wspieranie dotkniętych nim osób i społeczności. Oznacza to zrobienie testu na HIV i działanie na rzecz zakończenia stygmatyzacji i dyskryminacji, z którymi borykają się ludzie żyjący z HIV. Oznacza to opowiedzenie się za wszystkimi naszymi sąsiadami, gejami i heterykami. Oznacza to też reagowanie współczuciem wobec ludzi borykających się z uzależnieniami i innymi problemami które mogą zwiększać ich ryzyko zakażenia HIV. Działając razem, jestem przekonany, możemy zatrzymać rozprzestrzenianie się HIV i zapewnić, że dotknięci HIV/AIDS otrzymają opiekę i wsparcie, którego potrzebują". To szczególnie ważna deklaracja Prezydenta USA, gdyż do niedawna edukacja seksualna w publicznych szkołach amerykańskich przebiegała pod hasłem „tylko abstynencja", co przyczyniało się do zwiększania liczby zakażeń przede wszystkim wśród osób mniej zamożnych, należących do mniejszości etnicznych.
http://www.whitehouse.gov/blog/GetTested.

- w czerwcu sąd w stanie Iowa (USA) skazał na 25 lat więzienia 34-letniego mężczyznę za to, iż nie poinformował – poznanego przez Internet – partnera seksualnego o swoim zakażeniu HIV, mimo iż do przeniesienia zakażenia nie doszło.

  W stanie Iowa za ciężkie przestępstwo uznawane jest:
  - utrzymywanie intymnych kontaktów z inną osobą przez zakażoną/zakażonego HIV,
  - przekazywanie, oddawanie, dostarczanie krwi, tkanek, nasienia, narządów lub innych potencjalnie zakaźnych płynów ustrojowych do transfuzji, przeszczepu, inseminacji lub innego zastosowania u innej osoby lub przekazywanie, sprzedaż, wymiana z innymi osobami nie sterylnych przyrządów używanych do iniekcji dożylnych lub domięśniowych, które były wcześniej używane przez osobą zakażoną HIV.
  - Jak komentuje to gazeta *Iowa Independent* – zgodnie z tym prawem aktywności uważane za pociągające za sobą niezwykle małe ryzyko zakażenia, jak całowanie – mogą być powodem oskarżenia. Jedynym sposobem obrony jakim dysponuje osoba żyjąca z HIV, oskarżona o uprawianie podejrzanych aktywności jest świadoma zgoda partnerki/partnera – jednak w prawie stanu Iowa nie zdefiniowano jak taka świadoma zgoda ma wyglądać. W ciągu 11 lat obowiązywania takiego prawa w stanie Iowa sądzonych było 36 osób, 24 z nich otrzymały kary pozbawienia wolności od kilku miesięcy do kilkudziesięciu lat. W więzieniach tego stanu pozostaje aktualnie 12 osób – 10 mężczyzn i 1 kobieta – skazanych za takie przestępstwa. Ten ostatni przypadek skazania zapoczątkuje najprawdopodobniej w USA dyskusję i rewizję prawa dotyczącego transmisji HIV[248].

- czerwiec – podczas konferencji, która skupiła w Namibii (Afryka) osoby zajmujące się programem PEPFAR dyrektor departamentu HIV/AIDS WHO, dr Kevin M. de Cock apelował o zerwanie z istniejącą praktyką podziału na leczenie antyretrowirusowe zgodne ze standardami w krajach Północy i późnym rozpoczynaniem terapii przestarzałymi lekami na Południu [249].
  - Dr de Cock apelował do PEPFAR i Globalnego Funduszu do Walki z Gruźlicą, Malarią i HIV/AIDS o szybkie wsparcie dużych badań dotyczących najlepszego czasu rozpoczynania leczenia antyretrowirusowego w krajach mających ograniczone fundusze na opiekę zdrowotną, odrzucił też przekonanie, że wcześniejsze leczenie nie jest możliwe z powodu braku funduszy. W swoim wystąpieniu przypomniał eksperyment Tuskegee, najbardziej haniebne „badanie kliniczne" prowadzone przez dziesięciolecia w USA, w których obserwowano przebieg kliniczny kiły u czarnych obywateli, nieleczonej nawet wówczas, kiedy wprowadzono penicylinę jako standard terapeutyczny. Powiedział też, iż leczenie antyretrowirusowe powinno być wszędzie podobne – tak jak stało się z gruźlicą, która od ponad 10 lat leczona jest tak samo w Jakarcie, Kampali czy Los Angeles, a leki wykazujące nieakceptowalną toksyczność nie są już stosowane, mimo protestów mówiących o kosztach i powstawaniu oporności na leki.

- 5. Konferencja dotycząca Patogenezy, Leczenia i Profilaktyki HIV [IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention (**IAS 2009**)] zorganizowana przez International AIDS Society odbyła się w Cape Town (Republika Południowej Afryki).



- 8 lipca amerykański Urząd ds. Żywności i Leków (ang. *Food and Drug Administration* – FDA) rozszerzył wskazania do stosowania pierwszego z inhibitorów integrazy – raltegrawiru o stosowanie także u nieleczonych wcześniej pacjentów. Raltegravir został zarejestrowany w październiku 2007. do stosowania u pacjentów zakażonych szczepami wirusa opornymi na leki lub u których dotychczasowe leczenie okazało się nieskuteczne. Rozszerzenie wskazań nastąpiło na podstawie wyników prowadzonych przez 48 tygodni badań, w których porównywano grupy pacjentów leczonych raltegravirem w połączeniu z emtricitabiną i tenofowirem z leczonymi efawirenzem z emtricitabiną i tenofowirem. Raltegravir, tak jak inne leki antyretrowirusowe, nie może być stosowany jako jedyny lek, powinien być stosowany jako składnik leczenia skojarzonego.

- wykazano, że obrzezanie zakażonych HIV mężczyzn nie zmniejsza ryzyka przeniesienia zakażenia na ich partnerki seksualne; w badaniach prowadzonych w prowincji Rakai w Ugandzie ponad 900 nieobrzezanych wcześniej mężczyzn zakażonych HIV, w wieku od 15 do 49 lat, mających liczbę komórek CD4 wyższą od 350/µl, podzielono losowo na grupę, której zaoferowano obrzezanie (474 mężczyzn) i grupę, w której obrzezanie opóźniono o 24 miesiące (grupa kontrolna, 448 mężczyzn); do badań włączono partnerki seksualne tych mężczyzn, które obserwowano po 6, 12 i 24 miesiącach w kierunku nabycia przez nie zakażenia HIV – badanie przerwano przed planowanym terminem, gdyż w wewnętrznej analizie częściowych wyników wykazano, iż 17 (18%) kobiet będących partnerkami obrzezanych mężczyzn i 8 (12%) partnerek mężczyzn z grupy kontrolnej zostało zakażonych HIV przez swoich partnerów;

Krajowe Centrum ds. AIDS

kumulacyjne prawdopodobieństwo zakażenia kobiet po 24 miesiącach określono na 21,7% dla partnerek zakażonych HIV obrzezanych mężczyzn i 13,4% dla partnerek nieobrzezanych mężczyzn[250].

- zakażenie HIV kobiety podczas karmienia piersią znacząco zwiększa ryzyko przeniesienia HIV na dziecko, co potwierdzono w badaniach przeprowadzonych w Chinach; w czasie obserwacji prowadzonej wśród kobiet, które zostały zakażone w następstwie transfuzji krwi krótko po porodzie; spośród 106 dzieci urodzonych przez te kobiety nabyło zakażenie HIV 36 (35,8%). Wcześniejsze informacje pochodzące od kobiet przewlekle zakażonych HIV, które karmiły swoje dzieci piersią przez 18 – 24 miesiące wskazywały, iż od 9% do 16% dzieci zostało zakażonych HIV [251].
- przeznaczanie funduszy federalnych USA na wymianę igieł i strzykawek w USA: w artykule redakcyjnym *New York Times* podaje, iż od początku epidemii ⅓ zmarłych na AIDS w USA to osoby przyjmujące narkotyki w iniekcjach; większość z nich nigdy nie zakaziłaby się HIV, gdyby w 1988 roku nie wprowadzono zakazu używania pieniędzy federalnych na dostarczanie uzależnionym czystych igieł i strzykawek. W 2009 roku zakaz cofnięto, ale w aneksie do ustawy zaznaczono, iż programy finansowane z funduszy federalnych nie mogą funkcjonować w odległości mniejszej, niż 1 000 stóp od szkół, uniwersytetów, parków, placów zabaw, basenów i innych instytucji. To znaczy tak naprawdę, iż w dużych miastach, w których istnieje pilna potrzeba interwencji, takie programy nie będą mogły działać.
    - Co gorsze, aneks do budżetu Dystryktu Columbia, kontrolowanego ściśle przez Kongres, wprowadza te same ograniczenia nawet dla programów finansowanych z lokalnych podatków. Niedawno podano, iż częstość zakażeń w tym Dystrykcie wynosi ponad 1%.
    - Zdaniem redakcji *New York Times* zarządzenia te stanowią oczywiste zagrożenia dla zdrowia publicznego [252].
    - W *The Washington Post* podkreślono, iż wymiana igieł i strzykawek była zawsze przedmiotem kontrowersji, a oponenci podkreślali, iż takie programy będą stanowiły mętny przekaz moralny o braniu narkotyków. Zakaz funkcjonowania programów w odległości mniejszej, niż 1 000 stóp od miejsc, w których przebywają dzieci spowoduje, iż takie programy nie powstaną. Dziennikarze żartują, że w Waszyngtonie będą mogły działać tylko na cmentarzach i na środku rzeki Potomac. Takie restrykcje miałyby sens tylko wówczas, gdyby programy wymiany igieł i strzykawek przyczyniały się do zwiększania liczby osób uzależnionych. Ale wielokrotnie udowadniano już, że tak nie jest. Cytowany w artykule Anthony Fauci, dyrektor *National Institute of Allergy and Infectious Diseases* powiedział, iż „pomysł, że dzieci będą uciekały ze szkoły by zacząć przyjmować narkotyki tylko dlatego, że dostępne są czyste igły jest śmieszny". Doświadczenia autora artykułu są podobne: dostępność czystych igieł nie powoduje uzależnienia od narkotyków, tak jak dostarczanie czystych kieliszków nie powoduje alkoholizmu. Teraz decyzja należy do Senatu USA [253].

- we wrześniu pojawiła się w Niemczech kampania nakłaniająca do bezpieczniejszego seksu, wykorzystująca wizerunki Hitlera, Stalina i Saddama Husajna. Wielu odbiorców uznało je za stygmatyzujące i nie do końca przemyślane. Kampania sponsorowana przez organizację pozarządową Regenbogen e.V. powstała we współpracy z agencją reklamową z Hamburga przygotowana jest na Światowy Dzień AIDS. Krótkie filmy związane z kampanią mają być pokazywane w telewizji niemieckiej po 21-ej, dostępne są też plakaty. Użyto wizerunków dyktatorów do przekazania informacji, iż AIDS zabił miliony ludzi.
    - Film telewizyjny (TV advert) przedstawia rozebraną parę uprawiającą seks w łazience; kamera zaczyna się koncentrować na postaci mężczyzny, po czym okazuje się, że ma on twarz Hitlera. Końcowy obraz pokazuje hasło „AIDS jest masowym mordercą". Twórcy kampanii twierdzą, iż chcieli podkreślić dużą liczbę śmierci spowodowanych AIDS i nieużywanie prezerwatyw. Hans Weishäupl, dyrektor kreatywny firmy reklamowej das committee powiedział dziennikarzom, iż "wielu ludzi ciągle nie jest świadomych faktu, że HIV morduje wielu ludzi każdego dnia". Chciał, żeby kampania przekazała młodym ludziom, że jest to ciągle zagrożenie. Zdaniem działaczy *National AIDS Trust* z Wielkiej Brytanii te filmy są niezwykle stygmatyzujące ludzi żyjących z HIV, którzy i bez tego borykają się z dyskryminacją spowodowaną brakiem wiedzy o wirusie. Przedstawicielka *Terrence Higgins Trust* stwierdziła, iż to co może zwiększać stygmatyzację i zniechęcać do zrobienia testu na HIV w niczym nie pomaga. Niebezpiecznym w tej kampanii jest fakt, iż nie towarzyszy jej żaden przekaz informacyjny dotyczący zdrowia publicznego, nie pojawia się też zachęta do zachowania bezpieczeństwa i używania prezerwatyw.
    - Regenbogen e.V. jest organizacją pozarządową z Bawarii, sponsorowaną przez władze Górnej Bawarii oraz organizacje charytatywne, jak *Rotary International and the Munich-Keferloh Lions Club [254].*

- 24 września opublikowano wyniki badań III fazy nad dwiema szczepionkami mającymi chronić przed zakażeniem HIV. Badania prowadzono wspólnie przez amerykański *Military HIV Research Program* (MHRP) oraz Ministerstwo Zdrowia Publicznego Tajlandii;
    - wzięło w nich udział 16 402 mieszkańców Tajlandii, kobiet i mężczyzn, w wieku od 18 do 30 lat, wykazujących różny stopień ryzyka zakażenia HIV, nie zakażonych HIV. Trzecia faza badań (RV144) trwała od października 2003 roku do czerwca 2006 roku.
    - Przed włączeniem do badania wszyscy ochotnicy otrzymywali pełne informacje o tym, jak uniknąć zakażenia HIV, powtarzane co 6 miesięcy od ich rozpoczęcia. Wszyscy zostali także poinformowani i zgodzili się na potencjalne ryzyko związane z otrzymywaniem doświadczalnego połączenia szczepionek. Ochotnikom, którzy ulegną zakażeniu podczas trwania badań zaoferowano bezpłatny dostęp do opieki i leczenia HIV, oferowano także dalszą obserwację w odrębnym badaniu. Ochotnicy zostali podzieleni losowo na dwie grupy: otrzymujących szczepionki i otrzymujących placebo (substancję nieaktywną).
    - Użyto równocześnie dwóch szczepionek: ALVAC-HIV wyprodukowanej przez firmę Sanofi Pasteur (Lyon, Francja) oraz AIDSVAX B/E wyprodukowaną przez firmę Vaxgen Inc., licencję na tę szczepionkę przekazano organizacji *Global Solutions for Infectious Diseases* (GSID), mieszczącą się w San Francisco, Kalifornia (USA).
    - W końcowej analizie okazało się, iż spośród 8 198 osób przyjmujących placebo zakażeniu uległy 74 osoby, spośród 8 197 przyjmujących szczepionki – 51 osób. Różnica okazała się znamienna statystycznie. Jednakże szczepionki nie miały wpływu na ilość wirusa (poziom wiremii) u osób, które mimo jej otrzymywania uległy zakażeniu – ich poziom wiremii nie różnił się od poziomu wiremii osób, które otrzymywały placebo. Szczepionki okazały się bezpieczne i wykazywały 31% skuteczność w zapobieganiu zakażeniu HIV. Wyniki tych badań otwierają drogę kolejnym, które, być może, doprowadzą do powstania znacznie skuteczniejszej szczepionki [255].

- Uganda: we wrześniu parlamentarzysta David Bahati złożył projekt ustawy dotyczącej homoseksualizmu. Homoseksualizm został zakazany w Ugandzie przez brytyjską administrację kolonialną ponad 50 lat temu, tak jak w 29 innych krajach Afryki i obowiązuje do dzisiaj. Projekt ustawy rozszerza istniejące prawo, zabraniając „promowania" homoseksualizmu poprzez rozmawianie i pisanie o nim. Projekt zmusza też obywateli, którzy znają gejów – pod karą więzienia lub grzywny – do donoszenia na nich władzom. Wprowadza karę śmierci dla zakażonych HIV mężczyzn, którym udowodniono uprawianie seksu z innymi mężczyznami.

Krytyka Online Grupa AIDS

- Przez wiele lat uznawano za pewnik, że epidemia HIV/AIDS w Afryce jest epidemią heteroseksualną. Ale niedawne badania z sąsiedniej Kenii wskazują, że częstość zakażeń HIV wśród homoseksualnych mężczyzn wynosi 26%, a 15% nowych zakażeń w tym kraju dotyczy mężczyzn uprawiających seks z mężczyznami. Podkreślanie heteroseksualności epidemii HIV/AIDS w Afryce powoduje niezamierzone konsekwencje: w przekonaniu wielu homo- i biseksualnych mężczyzn seks analny jest bezpieczny. Niektórzy mówią „*Jeśli mogę zakazić się HIV śpiąc z kobietą to nigdy nie będę spał z kobietą*".
- Bahati oskarża organizacje międzynarodowe o promowanie homoseksualizmu. Ale choć na profilaktykę HIV/AIDS kierowane są miliony dolarów do biednych krajów to większość programów mających trafiać do mniejszości seksualnych nie otrzymuje zgody władz na działalność. Największe programy sponsorujące profilaktykę HIV/AIDS to amerykański PEPFAR (*President's Emergency Plan for AIDS Relief*) i program ONZ – *Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria*. Oba programy dostarczyły Ugandzie w ubiegłym roku około 300 mln dolarów. Tylko jedna organizacja mająca na celu profilaktykę wśród mniejszości seksualnych dostała zgodę rządu na swoją działalność. Otrzymała na nią 5 000 dolarów. W początkach działalności PEPFAR wspierał organizacje religijne w Ugandzie, co mogło wspomóc największe grupy religijne w popieraniu prawa wymierzonego w homoseksualistów. Przed jego wprowadzeniem w 2003 roku żadna organizacja religijna nie otrzymywała funduszy na profilaktykę HIV/AIDS.
- Przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia Ugandy uważają, że wprowadzenie tego prawa może uniemożliwić profilaktykę HIV/AIDS w tym kraju [256].

- Kambodża – w ostatnich miesiącach władze kraju podjęły decyzję o eksmitowaniu poza granice stolicy kraju Phnom Penh rodzin, w których przynajmniej jedna osoba zakażona jest HIV. Zwolnionymi przez nich mieszkaniami zająć się ma Ministerstwo Turystyki. 40 rodzin zostało przesiedlonych do metalowych baraków. W osadzie nie ma dostępu do bieżącej wody, występują trudności z nabyciem pożywienia, otwarte ścieki płyną wzdłuż baraków. Pomoc medyczna świadczona jest przez przyjeżdżających raz na tydzień pracowników medycznych z *Sihanouk Hospital Centre of Hope* w Phnom Penh, którzy dostarczają bezpłatnie leki antyretrowirusowe i leczą infekcje oportunistyczne. Ta pomoc medyczna będzie świadczona tak długo, jak długo wystarczy na nią pieniędzy. Obecne środki wystarczą do sierpnia przyszłego roku. Mieszkańcy osady chorują częściej po przesiedleniu, dokuczają im biegunki, gorączka, kaszel. Warunki mieszkaniowe są bardzo trudne. Rodziny zostały ścieśnione w małych pomieszczeniach, w których temperatura wzrasta do wysokości, które zagrażają zniszczeniem przechowywanym lekom antyretrowirusowymi. Przesiedleni padają ofiarami kradzieży, dyskryminacji ze strony innych sąsiadów, ataków gangów. Rząd Kambodży zapewnia przedstawicieli Narodów Zjednoczonych, że osoby żyjące z HIV nie będą musiały przerywać leczenia, gdyż w okolicy osady powstanie ośrodek zdrowia, jednak nie podano terminu jego budowy [257].
- wielkość powierzchni napletka ma związek z ryzykiem zakażenia HIV – we wcześniejszych badaniach wykazano, iż obrzezanie (usunięcie napletka) zmniejsza ryzyko zakażenia mężczyzn w kontaktach heteroseksualnych o około 60%. W prowadzonych w Ugandzie badaniach mierzono powierzchnię usuwanego napletka. Wykazano, iż powierzchnia napletka zakażonych HIV mężczyzn była znamiennie większa (średnio 43,3 cm^2) niż niezakażonych (średnio 36,8 cm^2) – różnica okazała się znamienna statystycznie – wielkość powierzchni napletka wrażliwej na zakażenie wiąże się z ryzykiem nabycia zakażenia HIV - im powierzchnia wrażliwa większa, tym większe ryzyko nabycia zakażenia HIV w kontaktach heteroseksualnych [258].
- Euro HIV Index 2009 – 13 października *Health Consumer Powerhouse*, mieszczący się w Brukseli *think-tank,* opublikował przegląd sytuacji dotyczącej HIV/AIDS w 29 krajach Europy – 27 krajów Unii Europejskiej + Norwegia i Szwajcaria. Dobry system opieki nad osobami żyjącymi z HIV, zdaniem autorów opracowania, powinien docierać do wielu różnych grup populacji, szczególnie tych, które mają największe ryzyko zakażenia. Dotyczy to osób przyjmujących narkotyki w iniekcjach (IDU), osób sprzedających usługi seksualne, marginalizowanych populacji i imigrantów, szczególnie nieudokumentowanych imigrantów, mężczyzn uprawiających seks z mężczyznami (MSM) i więźniów. Najlepszym sposobem opieki nad tymi grupami ludzi są dobre programy profilaktyczne i dobry dostęp do opieki.
  - Pierwsze miejsce w rankingu zajął Luksemburg, który uzyskał 857 punktów na 1 000 możliwych, o 66 punktów więcej, niż drugi kraj w tym rankingu. Luksemburg okazał się najlepszy w trzech z czterech ocenianych kategorii, stworzył bardzo skuteczny program profilaktyki i dostępu do opieki. Jednak mimo to wiele osób zakażonych HIV rozpoczyna późno terapię antyretrowirusowe, między innymi dlatego, że ten kraj boryka się z problemem dużej imigracji, trudnej do kontrolowania i obserwacji, co czyni dotarcie do takich grup bardzo trudnym.
  - Na drugim miejscu znalazła się Malta z 791 punktami, radząca sobie dość dobrze w czterech kategoriach. Całkowita liczba osób żyjących z HIV/AIDS jest w tym kraju mała w porównaniu z innymi, ale szybko rośnie. W ostatnich latach liczba osób zakażonych zwiększyła się czterokrotnie, a połowę osób zakażonych stanowią imigranci z Afryki. Istnieje więc ryzyko, że te dobre wyniki osiągnięte w 2009 roku ulegną niedługo pogorszeniu ze względu na brak wsparcia finansowego i brak osób, które zajęłyby się tym problemem.
  - Trzecie i czwarte miejsce zajęła Szwajcaria (774 punkty) i Finlandia (763). Oba kraje mają bardzo dobre strategie profilaktyki. Szwajcaria jest jednym z krajów, w których największa liczba osób została oskarżona i skazana za ekspozycję i transmisje HIV. Obecnie pracuje nad zmianą prawa, które zostanie wprowadzone w 2012 roku, zgodnie z którym tylko osoby celowo narażające i zakażające HIV będą oskarżane. Oba kraje prowadzą solidne badania kohortowe, w których analizowane są wszystkie aspekty profilaktyki HIV, wykrywania zakażeń, opieki i wsparcia, jednakże uzyskanie danych z tych badań jest bardzo trudne. Finlandia ma pewne problemy z wprowadzaniem swojego systemu monitorowania. Jest też jednym z krajów, w których pacjenci skarżą się najbardziej na dyskryminację w pracy.
  - Piąte miejsce zajęła Holandia (760 punktów), która także prowadzi bardzo dobry program profilaktyczny, ma także dobrą ocenę istniejącej sytuacji. Ważnym jest podkreślenie doskonałej pracy wykonanej przez fundację monitorowania HIV, która koordynuje całą rejestrację zakażeń z Amsterdamu – jest to doskonały przykład do naśladowania przez innych.
  - Polska zajęła 20 miejsce, przed Litwą, Portugalią, Węgrami, Szwecją, Bułgarią, Cyprem, Włochami i Grecją. Ostatnie miejsce zajmuje Rumunia [259].

Polska – 2009

- Walne Zgromadzenie członków PTN AIDS przyznało 7 czerwca godność członków honorowych Towarzystwa profesorom: Lidii Babiuch (Warszawa), Agnieszce Borzuchowskiej (Białystok), Januszowi Cianciarze (Warszawa), Waldemarowi Halocie (Bydgoszcz), Danucie Prokopowicz (Białystok).
- 23 listopada polski Trybunał Konstytucyjny orzekł, że osoby zakażone HIV mogą pracować w policji, ale nie w jednostkach patrolowo-interwencyjnych, a na przykład na stanowiskach administracyjnych lub szkoleniowych.

Krajowe Centrum ds. AIDS

- podczas Międzynarodowej Konferencji *„Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie”* **czerwone kokardki** otrzymali:
  - Wanda Janowska – kategoria działalność społeczna – wolontariuszka, Stowarzyszenie Da Du,
  - Dominika Soćko - kategoria działalność społeczna – wolontariuszka,
  - Agnieszka Zaranek - kategoria działalność społeczna – wolontariuszka,
  - Joanna i Waldemar Pociecha – rodzina,
  - Jolanta Popielska - kategoria środowisko medyczne,
  - Małgorzata Abramowska - kategoria profilaktyka – Warszawski Uniwersytet Medyczny,
  - Magdalena Ankiersztejn-Bartczak - kategoria profilaktyka – Fundacja Edukacji Społecznej,
  - Tomasz Wojtasik - kategoria profilaktyka,
  - Agnieszka Górska - kategoria organizacje pozarządowe – Stowarzyszenie „Lambda”,
  - Izabela Fic-Redlińska - kategoria media – Rzeczpospolita.
- Kampania profilaktyczna skierowana była do kobiet ciężarnych, a jej twarzą była siatkarka Małgorzata Glinka:



- zakażenie HIV rozpoznano w 2009 roku u 939 osób, AIDS u **107** – zmarło **42** [260].

2010

- w styczniu Czechy zezwoliły na posiadanie niewielkich ilości narkotyków:
  - do 1,5g heroiny,
  - do 1,0g kokainy,
  - do 1,5g metamfetaminy,
  - do 15g marihuany,
  - do 4 tabletek ekstaze,
  - do 5 dawek LSD,
  - możliwe jest także uprawianie do 5 roślin konopi i 40 sztuk grzybów halucynogennych.

  Ta zmiana przepisów prawa w Czechach wzbudziła oburzenie polskich lekarzy, którzy w *Gazecie Lekarskiej* wyrazili przekonanie, że decydenci czescy *„podjęli zarówno bardzo śmiałą, jak i bardzo nieprzemyślaną decyzję, za którą już niebawem przyjdzie ich rodakom zapłacić”*. Lekarze są przekonani, że najlepszym działaniem profilaktycznym, zapobiegającym sięganiu młodych ludzi po środki psychoaktywne jest skuteczne edukowanie młodzieży na temat szkodliwości narkotyków, również tych „miękkich”, uważanych powszechnie za „bezpieczne”[261].
- po wielu latach zakazu Kongres USA zezwolił stanowym i lokalnym wydziałom zdrowia na używanie funduszy federalnych dla tworzenia programów wymiany igieł i strzykawek dla osób przyjmujących narkotyki w iniekcjach (*Consolidated Appropriations Act of 2010*), jednak niewiele później ponownie zakazano używania w tym celu państwowych pieniędzy, gdyż mogłoby to promować używanie nielegalnych substancji[262].
- 23 listopada papież Benedykt XVI zaakceptował używanie prezerwatyw w profilaktyce zakażeń HIV, ale tylko dla prostytutek męskich [263]; tego samego dnia Anthony S. Fauci ogłosił istnienie leków zapobiegających zakażeniu HIV.



- **XVIII Międzynarodowa Konferencja AIDS** (**AIDS 2010**) odbyła się w Wiedniu (Austria), podczas niej przedstawiono szczegóły inicjatywy koordynowanej przez UNAIDS i WHO pod nazwą **Treatment 2,0**, mającą zwiększyć liczbę osób

Krajowe Centrum ds. AIDS

zakażonych HIV przyjmujących leki antyretrowirusowe poprzez optymalizację stosowanych leków, ułatwienie i uproszczenie diagnostyki i monitorowania skuteczności leczenia, zmniejszanie kosztów leków i mobilizację społeczeństw[264].

- w badaniu **CAPRISA 004**, w którym wykazano, że żel zawierający tenofowir, stosowany miejscowo, zmniejsza częstość zakażeń HIV o około 39% u kobiet w Republice Południowej Afryki[265].
- badanie **iPrEx** wykazało, że przyjmowanie doustnie tenofoworu z emtricitabiną w jednej tabletce zmniejsza ryzyko przeniesienia zakażenia wśród MSM (mężczyzn uprawiających seks z mężczyznami) o około 44%[266].
- WHO opublikowało zalecenia dotyczące zapobiegania przenoszeniu zakażenia z matki na dziecko dla zakażonych kobiet, które nie potrzebują terapii ze względu na swój własny stan zdrowia: **Opcja A** obejmuje przyjmowanie AZT od 14 tygodnia ciąży, podczas porodu i do 7 dni po porodzie AZT + lamiwudyna, a w przypadku karmienia piersią dziecko otrzymuje newirapinę 1 raz dziennie tydzień dłużej niż trwało karmienie oraz **Opcja B** – terapia trójlekowa dla matki od 14 tygodnia ciąży do czasu porodu i jeszcze tydzień dłużej od ostatniego karmienia piersią oraz dla dziecka, niezależnie od sposobu karmienia, raz dziennie newirapina do 6 tygodnia życia [267].
- analiza przepisów obowiązujących w 53 krajach Europy wykazała, że tylko 36 z nich nie ma żadnych ograniczeń w przekraczaniu granic, krótszym lub dłuższym pobytem. W Polsce, podobnie jak na Białorusi, w Mołdawii, Federacji Rosyjskiej, Tadżykistanie, Turkmenistanie, Ukrainie i Uzbekistanie test na HIV jest obowiązkowy dla cudzoziemców, którzy chcą pozostać dłużej, niż 3 miesiące[268].

Polska – 2010

- na Międzynarodowej Konferencji „Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie" **czerwoną kokardką** nagrodzeni zostali:
  - Dariusz Dudziński - kategoria działalność społeczna,
  - Andrzej Słupski - kategoria działalność społeczna - Pomorski Dom Nadziei",
  - Krzysztof Kotowski - kategoria organizacje pozarządowe – Stowarzyszenie Wolontariuszy wobec AIDS „Bądź z Nami",
  - Anna Chorąży-Samsel – kategoria profilaktyka – PSSE Ostrów Mazowiecka,
  - Lidia Woć – kategoria profilaktyka,
  - Bogdan Kanciała - kategoria środowisko medyczne – Wojewódzki Szpital Zakaźny,
  - Mariola Magnowska - kategoria środowisko medyczne,
  - Paweł Zielazny - kategoria działalność instytucji i samorządów – Urząd Marszałkowski w Gdańsku,
  - Adam Perzyński – kategoria biznes - Jansen Cilag,
  - Paweł Walewski – kategoria media – „Polityka".
- Kampania profilaktyczna była skierowana do MSM, a jej hasło brzmiało „Prezerwatywa przedłuża przyjemność".
- od 1985 do końca 2010 roku rozpoznano 15 196 przypadków zakażeń HIV, u 2 702 osób AIDS, z których zmarło 1 136 chorych [269].

2011

- w maju w USA **8 100** osób żyjących z HIV z 13 stanów pozostawało na listach oczekujących na otrzymanie leków antyretrowirusowych; byli to ludzie mający zbyt małe dochody i nie mający dostatecznego ubezpieczenia zdrowotnego, których leczenie zależało od uczestniczenia w *AIDS drug assistance programmes* (ADAPs) [270]. To rekordowo duża liczba, szokująco duża dla najbogatszego kraju świata, ale skala kryzysu może być niestety wyższa. Poszczególne stany zaostrzają kryteria dostępu do programu ADAPs – od czerwca 2011 roku stan Illinois zapewnia dostęp do leków osobom zarabiającym rocznie 32 670 $ (wcześniej – 54 450 $), niektóre stany zamknęły listy oczekujących zamykając dostęp do programu nowym pacjentom. Kryzys ekonomiczny sprawił, że liczba osób zależnych od ADAPs od czerwca 2008 do czerwca 2009 roku wrosła o 80%. Rząd federalny zwiększył fundusze programów o 13%, stany zwiększyły dotacje o 61%. Dzięki negocjacjom zespołu kryzysowego ADAP 12 firm farmaceutycznych obniżyło lub zamroziło ceny swoich leków. Jednak to wszystko nie wystarcza.
- ⅓ obywateli USA, czarnych i białych, wciąż wierzy, że HIV zakazić się można poprzez picie ze wspólnej szklani z osobą zakażoną lub pływanie w basenie (*Anderson i Hsieh, 2012*).
- w USA zarejestrowano lek **EDURANT** (rylpiwiryna, nienukleozydowy inhibitor odwrotnej transkryptazy (NNRTI, Janssen) oraz lek złożony **COMPLERA (EVIPLERA)**, (Gilead), w skład 1 tabletki wchodzi 200 mg emtrycytabiny, 25 mg rylpiwiryny (w postaci chlorowodorku) oraz 200 mg dizoproksylu tenofowiru (w postaci fumaranu).



- 6 Konferencja dotycząca Patogenezy, Leczenia i Profilaktyki HIV [IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention (**IAS 2011**)] zorganizowana przez International AIDS Society odbyła się w Rzymie (Włochy).
- w **Malawi** wprowadzono innowacyjny program, dzięki któremu wszystkie kobiety ciężarne zakażone HIV i karmiące piersią swoje dzieci dostają trwającą do końca życia terapię antyretrowirusową, niezależnie od liczby komórek CD4 (badanie trudno dostępne w tym kraju). Program **Opcja B+** składa się z podawania trzech leków: tenofowir, lamiwudyna i efawirenz i chociaż jest droższy niż zalecana przez WHO stawudyna, lamivudyna i newirapina (176 dolarów na osobę na rok wobec 65 dolarów), to pozwala na uniknięcie powodowanej przez AZT anemii i tak często występującej wśród ciężarnych w Malawi, a zapobieganie zgonom matek ma ogromne znaczenie dla przeżywalności

Krajowe Centrum ds. AIDS

dzieci. Wprowadzenie programu będzie miało też inne korzyści. Kobiety w tym kraju rodzą średnio 5 – 6 dzieci, mało prawdopodobne jest, że zakażone HIV rodzą mniej. Krótko po zakończeniu karmienia piersią (co trwa średnio 23 miesiące) wiele kobiet ponownie zachodzi w ciążę. Dlatego przerywanie leczenia jest niepotrzebne. Wiele kobiet trafia pod opiekę w późnym etapie ciąży (około połowa po 28 tygodniu ciąży), więc kontynuowanie przyjmowania leków antyretrowirusowych oznacza, że następna ciąża będzie mogła być chroniona od poczęcia[271]. Niebawem stało się to standardem postępowania.

- **HPTN 052** – randomizowane badanie przeprowadzone wśród par o różnym statusie serologicznym zostało wstrzymane przed terminem, gdyż wśród losowo przydzielonych par, w których zakażony partner z liczbą komórek CD4 między 350 a 550/mm^3 zaczynał leczenie antyretrowirusowe natychmiast ryzyko przeniesienia HIV na niezakażonego partnera było mniejsze o 96% w porównaniu z parami, w których leczenie zakażonego partnera rozpoczynano wówczas, gdy liczba komórek CD4 obniżyła się do < 250/mm^3. W dodatku u leczonych wcześniej o 30% rzadziej następował postęp zakażenia lub śmierć, a o 83% malała częstość zachorowań na gruźlicę pozapłucną[272].
- badanie **FEM-PrEP** , w którym stosowano tenofowir z emtricitabiną doustnie u kobiet z Afryki subsaharyjskiej zostało przerwane przed planowanym terminem, gdyż leki nie okazały się skuteczne w zapobieganiu zakażeniom HIV[273].
- strategia UNAIDS **„Getting to Zero”** na lata 2011 – 2015: miała na celu do dążenie do zmniejszenia do zera nowych zakażeń HIV, śmierci związanych z AIDS i dyskryminacji (https://www.avert.org/global-hiv-targets, [dostęp: 2.05.2017]).
- Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych przyjęło deklarację o intensyfikacji starań w celu eliminacji HIV i AIDS (**Political Declaration on HIV and AIDS: intensifying our efforts to eliminate HIV and AIDS**), jej częścią był cel **„15 by 15”** – 15 mln ludzi żyjących z HIV objętych leczeniem antyretrowirusowym do 2015 roku [274].

Polska – 2011

- Na Walnym Zgromadzeniu członków PTN AIDS w Warszawie, 4 czerwca, godność członków honorowych Towarzystwa otrzymali:
  - profesor Mike Youle,
  - profesor Mark Weinberg,
  - profesor Andrzej Horban.
- Podczas Międzynarodowej Konferencji „Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie” **czerwonymi kokardkami** nagrodzeni zostali:
  - Małgorzata Marchewka - kategoria środowisko medyczne - Klinika Chorób Zakaźnych we Wrocławiu,
  - Dr Tomasz Mikuła - kategoria środowisko medyczne - Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie,
  - Edyta Laurman-Jarząbek - kategoria profilaktyka – Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny Kielce, Kraków,
  - Agnieszka Waluszko - kategoria profilaktyka - Fundacja Edukacji Społecznej,
  - Dr.n.med. Remigiusz Jarosław Tritt - kategoria działalność społeczna,
  - Małgorzata Doroba - kategoria działalność społeczna - Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie,
  - Adam Fronczak - kategoria działalność instytucji – Ministerstwo Zdrowia,
  - Marka M.A.C. Cosmetics - kategoria działania sektora prywatnego - na ręce Brand Managera Agnieszki Sikora-Marzec i koordynatorki M.A.C. AIDS Fund Anny Żukowskiej,
  - Kancelaria Prawna Dewey & Le Boeuf - kategoria działania sektora prywatnego - na ręce dr hab. Małgorzaty Bednarek i mecenasa Łukasza Gorka,
  - Wyróżnienie specjalne - dla prof. dr. n. med. Marka Krawczyka i współpracowników z zespołu transplantacyjnego Szpitala Klinicznego.
- Kampania profilaktyczna zachęcała do wykonywania testów na HIV.
- od 1985 do końca 2011 roku rozpoznano **16 314** nowych zakażeń HIV, AIDS u **2 848** osób, z których **1 185** zmarło; w 2011 roku rozpoznano 1 105 przypadków zakażeń HIV, u 102 osób równocześnie z AIDS (ponad 58% przypadków AIDS) [275].

2012

- w czerwcu amerykańska FDA zaaprobowała połączenie tenofowiru z emtrictabiną (w 1 tabletce – TRUVADA, Gilead Sciences) do profilaktyki przedekspozycyjnej zakażenia HIV (ang. **pre-exposure prophylaxis – PrEP**)[276].
- podczas 19. Konferencji dotyczącej Retrowirusów i Infekcji Oportunistycznych (CROI) pojawiły się doniesienia, że superinfekcje (nadkażenia) zdarzają się tak samo często, jak pierwsze zakażenie, co wykazały badania w Rakai (Uganda) i Mombasie (Kenia); jednak znaczenie tego zjawiska dla przebiegu klinicznego zakażenia nie jest do końca jasne [277].
- **XIX Światowa Konferencja AIDS** odbyła się w Waszyngtonie (USA); stało się to możliwe po cofnięciu przez administrację USA zakazu wjazdu osobom z HIV/AIDS.



- wykazano, że palenie papierosów jest bardziej niebezpieczne dla zdrowia osób żyjących z HIV, niż niezakażonych [278].
- WHO zmieniła rekomendacje dotyczące profilaktyki przenoszenia zakażenia z matki na dziecko – **Opcja B+** wymaga rozpoczęcia terapii antyretrowirusowej u wszystkich kobiet zakażonych HIV będących w ciąży, niezależnie od liczby komórek CD4, stanu klinicznego, zaawansowania ciąży i kontynuowanie jej do końca życia kobiety [279].

Krajowe Centrum ds. AIDS

- w badaniach prowadzonych w Afryce subsaharyjskiej wykazano, że ryzyko śmierci dla dzieci zakażonych HIV w czasie ciąży lub porody w czasie pierwszych 18 miesięcy życia wynosi 60%, dla dzieci zakażonych w następstwie karmienia piersią – 36%[280].
- FDA zarejestrowała kolejny lek złożony – **STRIBILD** – w skład którego wchodzą: kobicystat (150 mg), dyzoproksyl tenofowir TDF (200 mg) i emtrycytabina (200 mg),

Polska - 2012

- na Międzynarodowej Konferencji „*Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie*" czerwoną kokardką nagrodzeni zostali:
  - dr Paweł Grąbczewski - kategoria środowisko medyczne - Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie,
  - dr Łukasz Łapiński - kategoria profilaktyka – „Podwale Siedem", Wrocław,
  - Dagmara Kraus - kategoria profilaktyka – Zjednoczenie na Rzecz Żyjących z HIV/AIDS „Pozytywni w Tęczy",
  - Adam Hęćko - kategoria profilaktyka - Pomorski Dom Nadziei, MONAR Gdańsk,
  - Leszek Szymański - kategoria działalność społeczna - Dom Ciepła Wrocław, Telefon zaufania,
  - Bogumiła Kryśkiewicz - kategoria działalność społeczna - Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie,
  - Agnieszka Dobija-Nowak - kategoria działalność instytucji rządowych, samorządowych - Urząd M. ST. Warszawy,
  - Krzysztof Faliński - kategoria działalność instytucji rządowych, samorządowych - Urząd Marszałkowski, Szczecin,
  - Tadeusz Rosa i Młodzieżowa Szkoła Liderów w Mikołowie - kategoria działalność organizacji pozarządowych,
  - Gilead Sciences Poland i projekt - Pozytywnie Otwarci - kategoria działania sektora prywatnego,
  - Abbot Laboratories Poland i portal www.cd4.pl - kategoria działania sektora prywatnego.
- od 1985 do końca 2012 roku zakażenie HIV rozpoznano u **17 565** osób, AIDS u **3 062** pacjentów, z których 1 246 zmarło; wśród nowo rozpoznanych zakażeń HIV 70% stanowili MSM; w 2012 roku zakażenie HIV rozpoznano u 1 093 osób, u 86 osób równocześnie z AIDS [281].
- Kampania profilaktyczna, prowadzona w roku, w którym w Polsce odbywały się mistrzostwa w piłce nożnej UEFA Euro 2012:



2013

- 14 kwietnia Departament Zdrowia Wielkiej Brytanii ogłosił cofnięcie zakazu wykonywania pracy zawodowej pracownikom opieki medycznej o specjalnościach zabiegowych, którzy od kwietnia przyszłego roku mogą powrócić do pracy zawodowej, jeśli ich terapia antyretrowirusowa doprowadzi do obniżenia poziomu wiremii poniżej granicy wykrywalności i będą kontynuowali przyjmowanie leków; będą zobowiązani do zarejestrowania się w *Public Health England*, który będzie monitorował ich poziom wiremii na podstawie kwartalnych sprawozdań leczących ich lekarzy; szacuje się, że w Anglii jest około 110 zakażonych HIV pracowników medycznych [282].
- 13 sierpnia amerykańskie FDA zarejestrowało kolejny lek z grupy inhibitorów integrazy HIV - **DOLUTEGRAVIR** (Tivicay, GlaxoSmithKline), (kilka miesięcy później zarejestrowano go w Europie).
- FDA zarejestrowała też lek złożony **STRIBILD**, którego tabletka zawiera 150mg elvitegrawiru, 200mg emtricytabiny, and 245mg tenofoviru + 150mg cobicistat, jako wspomagającego farmakokinetykę leków (Gilead Sciences).
- WHO opublikowała zalecenia dotyczące rozpoczynania terapii antyretrowirusowej – leczenie powinno być rozpoczynane u wszystkich:
  - osób dorosłych, których liczba komórek CD4 obniży się poniżej 500/mm^3, niezależnie od stanu klinicznego (w 2010 roku zalecano leczenie, jeśli liczba CD4 obniży się poniżej 350/mm^3),
  - dzieci poniżej 5 roku życia, niezależnie od stadium zakażenia,
  - zakażone HIV kobiety w ciąży i karmiące piersią,
  - wszystkich partnerów zakażonych HIV mających niezakażonych partnerów/partnerki.

  WHO szacuje, że wprowadzenie tych zaleceń w życie pozwoli uniknąć 3 mln zgonów i 3,5 mln nowych zakażeń HIV do 2015 roku[283].
- pojawiły się informacje, że wczesne rozpoczęcie leczenia antyretrowirusowego u dziecka urodzonego przez zakażoną HIV matkę może doprowadzić do usunięcia wirusa z jego organizmu; w listopadzie lekarze z Missisipi i naukowcy z amerykańskich Narodowych Instytutów Alergii i Chorób Zakaźnych opisali ten przypadek w najbardziej prestiżowym czasopiśmie medycznym – *New England Journal od Medicine*[284]:
  - dziecko (nazwane **Missisipi baby**) przyszło na świat w 35 tygodniu ciąży, drogami i siłami natury,
  - jego matka nie robiła testu na HIV, szybki test w czasie porodu okazał się dodatni (potwierdzono to później testem Western blot),
  - poród nastąpił zbyt szybko, by matka mogła dostać leki antyretrowirusowe, by możliwe było zmniejszenie ryzyka przeniesienia zakażenia na dziecko,
  - u dziecka w 31 godzinie życia poziom wiremii wynosił 19 812 kopii/ml krwi – włączono terapię zydowydyną, lamivudyną i newirapiną,
  - w 6 dobie życia poziom wiremii u dziecka obniżył się do 2 617 kopii/ml,
  - w 7 dobie życia newirapinę zastąpiono lopinawirem wzmocnionym rytonawirem (decyzja zapadła przez pojawieniem się ostrzeżenia Urzędu ds. Żywności i Leków, by nie podawać tego leku dzieciom mającym mniej, niż 14 dni),
  - w 11 dobie wiremia dziecka – 516 kopii RNA HIV/ml,
  - w 29 dobie – 265 kopii/ml,
  - w 29 dobie – poniżej 48 kopii/ml,
  - przez pierwszych 12 miesięcy życia dziecka (nie było karmione mlekiem matki) oceniano, że dziecko otrzymywało leki we właściwy sposób,
  - od 18 miesiąca życia dziecka matka przestała zgłaszać się na wizyty kontrolne,

Archiwum Centrum AIDS

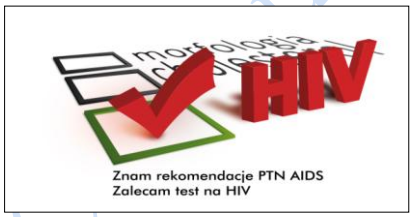
- zgłosiła się w 23 miesiącu życia dziecka mówiąc, że przestała podawać dziecku leki 5 miesięcy temu,
- mimo to poziom wiremii u dziecka był niewykrywalny,
- w 30 miesiącu życia dziecka w dalszym ciągu nie wykrywano RNA HIV we krwi dziecka, mimo niestosowania leczenia, liczba komórek CD4 była prawidłowa lub nieco wyższa od normy stosownej do wieku dziecka (→ dalej).



- 7 Konferencja dotycząca Patogenezy, Leczenia i Profilaktyki HIV [IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention (**IAS 2013**)] zorganizowana przez International AIDS Society odbyła się w Kuala Lumpur (Malezja).
- w listopadzie odbyła się premiera filmu „Witaj w klubie" (**Dallas Buyers Club**) w reżyserii Jeana-Marca Vallée, pokazujący początki epidemii AIDS i desperackie próby poszukiwania leków mogących opóźnić śmierć; aktorzy odtwarzający główną (Matthew McConaughey) i drugoplanową rolę (Jared Leto) otrzymali w następnym roku statuetki Oscara.

Polska – 2013

- Według danych przedstawionych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii w raporcie o sytuacji narkotykowej w Polsce w 2013 roku działało w Polsce 25 ośrodków stosujących terapię substytucyjną przede wszystkim z wykorzystaniem metadonu[285]. Istniały w 14 województwach – nie było żadnej takiej placówki w województwie podkarpackim i podlaskim. Tą formą terapii obejmowano od 12 do 23% osób potrzebujących. W 23 placówkach penitencjarnych działało 7 programów terapii substytucyjnej, której poddawano 139 więźniów.
- Kampania profilaktyczna rozpoczęta w listopadzie, trwać będzie w roku następnym, kierowana do środowisk medycznych – w szczególności lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, lekarzy ginekologów oraz pielęgniarek i położnych, a poprzez nich - do ogółu społeczeństwa. Jej celem jest upowszechnienie wczesnej diagnostyki zakażenia HIV, która ogranicza liczbę nowych zakażeń i pozwala w odpowiednim czasie rozpocząć terapię antyretrowirusową (ARV). Poprzez m.in. popularyzację aktualnych rekomendacji Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS (PTN AIDS) w zakresie testowania w kierunku HIV, a w szczególności wskazań klinicznych do zlecania pacjentowi badania na obecność wirusa, kampania przypomina, że zakażenie HIV należy wziąć pod uwagę w trakcie diagnostyki.



- podczas Międzynarodowej Konferencji *„Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie"* **czerwone kokardki** otrzymali:
  - Dr n. med. Grażyna Cholewińska-Szymańska - kategoria środowisko medyczne - Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie,
  - Halina Strzelecka – kategoria środowisko medyczne - Biuro Służby Zdrowia w Centralnym Zarządzie Służby Więziennej,
  - Bartosz Szetela - kategoria środowisko medyczne - Klinika Chorób Zakaźnych we Wrocławiu,
  - Katarzyna Marczewska - kategoria działalność społeczna - PSSE Lipno,
  - Dorota Bernat - kategoria działalność społeczna – Warszawa,
  - Irena Przepiórka kategoria działalność społeczna – Warszawa,
  - Biuro Służby Zdrowia w Centralnym Zarządzie Służby Więziennej, na ręce Pana Dyrektora płk prof. nadzw. dr. hab. med. Leszka Markuszewskiego - Działania instytucji rządowych,
  - Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii na ręce Pana Dyrektora Piotra Jabłońskiego - Działania instytucji rządowych,
  - BUDIMEX S.A. - Działania sektora prywatnego – profilaktyka HIV/AIDS W ramach realizacji Projektu Modernizacji Wrocławskiego Węzła Wodnego.
- Światowy Dzień AIDS obchodzono pod hasłem: ZERO NOWYCH ZAKAŻEŃ. ZERO DYSKRYMINACJI. ZERO ZGONÓW Z POWODU AIDS.
- w 2013 roku zakażenie HIV rozpoznano u **1 098** osób, w 85,6% mężczyzn, AIDS u **176** osób, w 56,4% przypadków – u 92 osób) zakażenie HIV rozpoznano równocześnie z AIDS, a najczęściej rozpoznawaną chorobą wskaźnikową AIDS był zespół wyniszczenia (48 przypadków – 28,2%), który jest późnym etapem zakażenia HIV [286].

2014

- 1 maja na zaanektowanym przez Rosję Krymie zaprzestano stosowania metadonu i buprenorfiny dla osób uzależnionych od heroiny; dzięki stosowanej na Ukrainie od 2004 roku redukcji szkód (wymiana igieł i strzykawek, terapia substytucyjna) uzyskano zmniejszenie liczby nowych zakażeń HIV wśród przyjmujących narkotyki w iniekcjach [287
-
- **XX Światowa Konferencja AIDS** odbyła się w Melbourne, Australia.

Krajowe Centrum AIDS



- w lipcu amerykańskie Narodowe Instytuty Zdrowia (NIH) opublikowały informację, że dziecko z Missisipi nie zostało wyleczone – w jego krwi wykazano obecność HIV RNA. Jak napisali autorzy pierwszego doniesienia we wrześniu mimo to jest to pierwszy udokumentowany przypadek, w którym zakażone HIV dziecko miało niewykrywalną wiremię przez ponad 2 lata. Na razie pozostają bez odpowiedzi pytania dlaczego doszło do tak dużego obniżenia wiremii i dlaczego ponownie wzrosła [288].
- 22 sierpnia amerykańska FDA zarejestrowała lek, w skład którego wchodzą dolutegrawir (50 mg), abakawir (600 mg) i lamiwudyna (300 mg) – **TRIUMEQ (Tivicay)**, do przyjmowania 1 raz dziennie jako monoterapię; lek nie jest zalecany dla pacjentów, u których podejrzewane jest zakażenie szczepem wirusa opornym na inhibitory integrazy (dawka dolutegrawiru w tym połączeniu jest niewystarczająca dla takich osób); ulotka leku zawiera ostrzeżenia o ryzyku reakcji nadwrażliwości na abakawir, kwasicy mleczanowej, znacznej hepatomegalii i nasileniu przewlekłego zapalenia wątroby spowodowanego wirusem B[289].
- 24 sierpnia FDA zarejestrowała dwa nowe leki firmy Gilead Sciences:
  - inhibitor integrazy – **ELVITEGRAWIR (Vitekta)**, który może być przyjmowany 1 raz dziennie z innymi lekami ARV, z posiłkiem; tabletki 85 i 150 mg, najczęstszymi działaniami niepożądanymi były biegunka (7%), nudności (4%) i bóle głowy (3%); nie zalecany u pacjentów z ciężkim upośledzeniem wątroby,
  - lek poprawiający farmakokinetykę inhibitorów proteazy atazanawiru lub darunawiru – **COBICISTAT (Tybost)** u nieleczonych wcześniej pacjentów, 1 raz dziennie, w tabletce a 150 mg [290].
- UNAIDS wyznaczyła ambitne cele w walce z epidemią HIV/AIDS – **90 – 90 – 90**: do 2020 roku 90% ludzi żyjących z HIV będzie wiedzieć o swoim zakażeniu, 90% z rozpoznanym zakażeniem HIV będzie otrzymywało leki antyretrowirusowe i 90% leczonych będzie miało skutecznie obniżony poziom wiremii [291].



- W Wielkiej Brytanii opublikowano *Raport 2014*: w 2013 roku żyło z HIV 107 800 osób, w 2012 roku – 102 600. Jednak 26 100 nie wie o swoim zakażeniu i może zakażać innych. Pewną pociechą jest to, że ludzi, u których rozpoznano zakażenie późno jest mniej – w 2004 roku było ich 57%, w 2013 – 42%. Około 6% mężczyzn homo- i biseksualnych żyje z HIV, w tym 3250 mężczyzn, u których zakażenie rozpoznano w 2013 roku. Ponad 7000 gejów (16%) nie wie o swoim zakażeniu. Odsetek nieświadomych zakażenia osób heteroseksualnych jest wyższy niż sądzono wcześniej i wynosi 31% (18 200) [292].

Polska – 2014

- podczas Walnego Zgromadzenia członków PTN AIDS w Krakowie, 13 czerwca, godność członków honorowych Towarzystwa uzyskali:
  - dr Marek Beniowski,
  - dr Małgorzata Czerniawska-Ankiersztejn,
  - prof. Andrzej Gładysz,
  - dr Dorota Rogowska-Szadkowska,
  - dr Małgorzata Szczepańska-Putz,
  - dr Hanna Trocha,
  - prof. Andrzej Zieliński.
- na Międzynarodowej Konferencji „*Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie*” **czerwoną kokardką** nagrodzeni zostali:
  - dr n. med. Joanna Kubicka - kategoria środowisko medyczne - Przychodnia Profilaktyczno-Lecznicza, Warszawa,
  - Małgorzata Piekarska-Mankiewicz - kategoria środowisko medyczne - Wojewódzki Szpital Zakaźny, oddz. III, Warszawa,
  - prof. nadzw. Dr hab. N. med. Miłosz Parczewski - kategoria środowisko medyczne - Klinika Chorób Zakaźnych, Tropikalnych i Nabytych Niedoborów Immunologicznych, Szczecin,
  - Renata Opiela - kategoria profilaktyka – PKD Szczecin,
  - Izabela Rudy – kategoria profilaktyka - Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna, Szczecinek,
  - Agnieszka Górecka – kategoria profilaktyka - Fundacja Edukacji Społecznej,
  - Małgorzata Nowobilska–Stanios - kategoria działalność instytucji rządowych, samorządowych - Ekspert Wojewódzki ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii Województwa Małopolskiego,
  - Dorota Stępień-Tłuchowska - kategoria działalność instytucji rządowych, samorządowych - Wydział Polityki Społecznej, Urząd Miasta w Gdańsku,
  - Renata Głowacka – kategoria organizacje pozarządowe - Stowarzyszenie Wolontariuszy Wobec AIDS „Bądź z Nami”, Warszawa,
  - Paweł Woźniakowski – kategoria organizacje pozarządowe - Ośrodek Readaptacji Eko Szkoła Życia w Wandzinie,
  - Marek Kąkol - Właściciel Kompleksu wypoczynkowego Szarlota, woj. pomorskie.
- Kampanie profilaktyczne na lata 2014/2015, pierwsza kierowana do kobiet w ciąży, nakłaniająca do wykonywania testów „Jeden test – dwa życia”.

Krajowe Centrum AIDS

druga to kampania walentynkowa:



- w 2014 roku rozpoznano zakażenie HIV u **1 157** osób (o 49 więcej niż w 2013 i ponad 20% więcej niż wyniosła mediana za lata 2008-2012), w większości u mężczyzn (951 przypadków – 82,2%) oraz u 188 kobiet (16,2%); rozpoznano **148** przypadków AIDS (o 14 mniej niż w 2013 roku i o 14,5% mniej niż wynosiła mediana za lata 2008-2013). Najczęściej rozpoznawaną infekcją wskaźnikową AIDS było pneumocystowe zapalenie płuc (36 przypadków), kandydoza przełyku (34) i zespół wyniszczenia (28). Większość zachorowań na AIDS nastąpiło w czasie 3 miesięcy od rozpoznania zakażenia HIV, czyli zakażenie HIV rozpoznano równocześnie z AIDS (107 osób – 72,9%), tylko u 25 osób (16,9%) podjęto jakąkolwiek próbę leczenia antyretrowirusowego. Zmarło 40 chorych [293].

2015

- w styczniu FDA zarejestrowało dwa inhibitory proteazy wzmacniane cobicistatem: atazanawir – pod nazwą **EVOTAZ** i darunawir – pod nazwą **PREZCOBIX**.
- w marcu osiągnięto cel strategii **„15 by 15”**: dziewięć miesięcy przed zakładanym terminem, a pod koniec 2015 roku leczonych było 17 mln ludzi zakażonych HIV (https://www.avert.org/global-hiv-targets, [dostęp: 2.05.2017]).
- w kwietniu Europejskie CDC [European Centre for Disease Prevention and Control] wnioskowało, by kraje członkowskie Unii Europejskiej rozważyły włączenie **PrEP** (profilaktyki przed ekspozycyjnej) w istniejące pakiety zapobiegania zakażeniom HIV dla osób mających największe ryzyko, poczynając od MSM[294].
- w kwietniu **The Global Fund** przyjął strategię działania na lata 2017 – 2022 pod hasłem **INVESTING TO END EPIDEMICS**, której celami są w dalszym ciągu działania na rzecz przeciwdziałania HIV, gruźlicy i malarii, a także budową systemów ochrony zdrowia, promocją i ochroną praw człowieka oraz równości płci[295].

The Global Fund

- 30 czerwca WHO i Pan American Health Organization ogłosiły, że Kuba stała się pierwszym krajem, który wyeliminował przenoszenie z matki na dziecko HIV i kiły[296]. W 2010 roku wszystkie kraje obu Ameryk, ze Stanami Zjednoczonymi i Kanadą, zobowiązały się do wyeliminowania przenoszenia z matki na dziecko tych dwóch chorób do 2010 roku. Kuba jest pierwszym krajem, który ten cel osiągnął, ale kolejnych 30 państw regionu jest już blisko. Wskaźnikami są: mniej niż 50 przypadków HIV u dzieci na 100 000 żywych urodzin, odsetek niższy od 5% w populacji karmiących piersią i mniej niż 2% w populacji niekarmiących piersią, mniej niż 50 przypadków kiły wrodzonej na 100 000 żywych urodzeń. Ponadto 95% kobiet ciężarnych powinno znać swój status serologiczny, 95% zakażonych HIV kobiet otrzymuje leki antyretrowirusowe i ponad 95% chorych na kiłę jest leczonych. W 2013 roku na Kubie urodziło się dwoje dzieci zakażonych HIV i 5 z kiłą wrodzoną[297].
- 8. Konferencja dotycząca Patogenezy, Leczenia i Profilaktyki HIV [IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention (**IAS 2015**)] zorganizowana przez International AIDS Society odbyła się w Vancouver (Kanada). Ponad 500 naukowców, klinicystów, ekspertów podpisało wspólne stanowisko (**The Vancouver Consensus statement**), w którym podkreślono konieczność dostępu do leków antyretrowirusowych dla WSZYSTKICH ludzi żyjących z HIV – zgodnie z dostępnymi danymi naukowymi dalsze opóźnianie leczenia zagraża nie tylko życiu milionów ludzi, zagraża ponownym nasileniem epidemii, a także do profilaktyki przed-ekspozycyjnej (PrEP), chroniącej przez zakażeniem HIV osoby mające duże ryzyko infekcji. Do czerwca 2015 roku tylko 3 kraje świata – USA, Malezja i Tajlandia – wprowadziły PrEP. Wspólne działania mogą obniżyć częstość zakażeń HIV, śmierci i długoterminowych kosztów. Wola polityczna niezbędna jest do zakończenia pracy, która może być jedną z najskuteczniejszych interwencji dotyczących zdrowia publicznego w historii [298].

IAS 2015 vancouver, canada
8th IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment & Prevention 19–22 July 2015

- w parlamencie Francji analizowano realizację w praktyce prawa do nie dyskryminacji w dostępie do opieki medycznej, dlatego Stowarzyszenie AIDES przeprowadziło badania telefoniczne – zadzwoniono do losowo wybranych 440 gabinetów stomatologicznych i 116 ginekologicznych w 20 miastach Francji w celu umówienia się na wizytę – po ujawnieniu, iż chodzi o osobę zakażoną HIV 6 stomatologów (3,6%) stanowczo odmówiło,132 (30,0%) używało argumentów mających zniechęcić do wizyty, a 74 (16,9%) wygłaszało dyskryminujące uwagi. Tylko 2 ginekologów (1,7%) odmówiło wprost, 5 (4,3%) w sposób maskujący intencje, a 20 (17,2%) skomentowało w sposób dyskryminujący

Ludowy Ośrodek Studiów ds. AIDS

zakażone HIV pacjentki. Zdaniem autorów doniesienia – świadczy to o braku wiadomości o drogach zakażenia HIV, ale też nieświadomości, że we Francji około 20% obywateli nie zna swojego statusu serologicznego[299].

- we wrześniu ONZ przyjął **Sustainable Development Goals** (Cele Zrównoważonego Rozwoju)
- FDA zarejestrowała w listopadzie kolejny lek złożony – **GENVOYA** – składający się z elwitegraviru (150 mg), alafenamidu tenofowiru (TAF –10 mg), emtricitabiny (200 mg) i kobicystatu (150 mg).
- wiadomość, iż amerykańska firma farmaceutyczna nabyła prawa do produkcji znanego od ponad 60 lat leku generycznego i natychmiast podniosła jego cenę o 5000% zelektryzowała świat: w sierpniu firma Turing Pharmaceuticals, mieszcząca się w Nowym Jorku, nabyła pyrimetaminę – sprzedawaną jako Daraprim – i podniosła cenę tabletki z 13,30 dolarów do 750 dolarów. Lek używany jest przede wszystkim w leczeniu toksoplazmozy. Kiedy sprawa stała się głośna właściciel firmy obiecał obniżenie ceny[300].
- UNAIDS szacuje, że 15,8 mln ludzi ma dostęp do terapii antyretrowirusowej (w 2010 roku 7,5 mln, w 2005 roku – 2,2 mln) [301].
- w grudniu w Szwecji podsumowano dane dotyczące programu **90 – 90 – 90**: około 10% przypadków zakażeń HIV jest niezdiagnozowanych, leczonych lekami antyretrowirusowymi jest 95,1% osób świadomych zakażenia, a spośród 6395 leczonych przynajmniej 6 miesięcy pacjentów 94,7% osiągnęło poziom wiremii poniżej 50 kopii/ml zdaniem autorów Szwecja jest pierwszym krajem na świecie, który osiągnął cele założone przez UNAIDS/WHO [302].

Polska – 2015

- kampania profilaktyczna na lata 2015/2016:



- na Międzynarodowej Konferencji „Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie" **czerwoną kokardką** nagrodzeni zostali:
  - dr hab. n. med. Justyna Kowalska - kategoria środowisko medyczne - lekarz, wykładowca Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Poradnia Profilaktyczno-Lecznicza w Warszawie,
  - Anna Brzozowiec - kategoria środowisko medyczne - pielęgniarka oddziałowa, Hospicjum w Anielinie,
  - Katarzyna Rżanek - kategoria profilaktyka - socjolożka, psycholożka, doradczyni ds. HIV/AIDS w PKD, streetworkerka,
  - Malwina Warszawska - kategoria profilaktyka - nauczycielka języka polskiego i historii, Doradca w PKD konsultant Telefonu Zaufania AIDS od 1996 r do chwili obecnej,
  - Irena Wawreszuk - kategoria działalność instytucji rządowych, samorządowych - Urząd Marszałkowski Woj. Zachodniopomorskiego,
  - Maria Major – kategoria organizacje pozarządowe - Pracownik Telefonu Zaufania AIDS, Stowarzyszenie Wolontariuszy wobec AIDS „Bądź z Nami",
  - Magdalena Suchara - kategoria działalność społeczna – Polska Fundacja Pomocy Humanitarnej „Res Humanae"',
  - Jolanta Parzuch-Świerczewska - kategoria działalność społeczna – psycholog,
  - Marianna Sieklucka - kategoria działalność społeczna,
  - Daniel Defert - nowa kategoria Działalność osób/organizacji zagranicznych – Francuska NGO **AIDES**.

2016

- od 1 stycznia rozpoczyna się realizacja działań na rzecz Zrównoważonego Rozwoju, zaplanowana na kolejnych 15 lat, która postawiła sobie 17 celów:



Krajowe Centrum AIDS



- **XXI Światowa Konferencja AIDS** odbyła się w Durbanie (RPA).



- Dyrektor UNAIDS Michel Sidibé podczas Konferencji powiedział: "*Po raz pierwszy obserwuję zmniejszenie finansowania przez kraje sponsorujące. Jeśli ten trend się utrzyma … nie będziemy zdolni do zakończenia epidemii w roku 2030. […] Nie chcę kłamać, ale boję się, bo nie widzimy spadku nowych zakażeń wśród dorosłych. Jeśli się teraz zatrzymamy, będziemy żałować, bo epidemia się odrodzi*". Choć pewien postęp dokonał się od pierwszej Konferencji w Durbanie od roku 2000, to nadal około 37 mln ludzi żyje z HIV, a 20 mln z nich nie ma dostępu do leków ratujących życie. Sekretarz generalny ONZ Ban Ki-moon „*Jeśli chcemy dostarczać leki wszystkim do 2030 roku musimy pokonać wszelkie przeszkody w leczeniu*". W tym czasie tysiące ludzi demonstrowało na ulicach Durbanu domagając się leczenia dla wszystkich, którzy go potrzebują [303].
- UNAIDS zamierza dążyć do zakończenia epidemii AIDS do roku 2030 [304].
- Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych przyjęło polityczną deklarację o zakończeniu epidemii AIDS (**Political Declaration on Ending AIDS**) do roku 2030. Będzie to możliwe, jeśli do 2020 roku liczba nowych zakażeń HIV na świecie będzie mniejsza niż 500 000, liczba śmierci spowodowanych AIDS będzie mniejsza niż 500 000 i zostanie wyeliminowana stygmatyzacja i dyskryminacja związana z HIV. Do 2020 roku:
  - 30 mln ludzi żyjących z HIV ma być objętych terapią antyretrowirusową,
  - 1,6 mln dzieci zakażonych ma być leczonych (do 2018 roku),
  - wszystkie kobiety, nastoletnie dziewczęta mają uzyskać dostęp do wszechstronnej profilaktyki HIV,
  - 3 mln ludzi mających największe ryzyko zakażenia HIV ma być objętych profilaktyką przedekspozycyjną,
  - 25 mln młodych mężczyzn z obszarów o dużej częstości zakażeń HIV ma być objętych dobrowolnym obrzezaniem,
  - w krajach o niskich i średnich dochodach ma być dostępnych 20 mld prezerwatyw,
  - liczba nowych zakażeń przenoszonych z matek na dzieci ma się zmniejszyć o 95% w każdym regionie świata,
  - mniej niż 100 000 rocznie nowych zakażeń dotyczyć ma kobiet w wieku 15 – 24 lata,
  - nastąpić ma wyeliminowanie nierówności związanych z płcią (gender) i przemocy [305].
- Europejska Agencja Leków [European Medicines Agency – EMA] zaleca zezwolenie na stosowanie Truvady w profilaktyce przed-ekspozycyjnej (PrEP); ochrona patentowa Truvady skończy się w czerwcu 2017 roku, a firma Gilead nie wspomina o jej przedłużeniu („rejestracja [Truvady w PrEP] nie wydłuży życia patentu"), a to oznacza obniżenie ceny profilaktyki. Koszt profilaktyki, nawet bez obniżania ceny, wynosiłby w Wielkiej Brytanii około 4000 – 4800 funtów rocznie, a leczenie zakażenia 360 000 funtów[306].
- FDA zarejestrowała kolejne leki złożone – w marcu **ODEFSEY** – złożony z rilpiwiryny (25 mg), emricitabiny (200 mg) i tenofowiru (TAF – 25 mg), miesiąc później **DESCOVY** – złożony z z emtricitabiny i tenofowiru (TAF).
- w grudniu NIH obwieścił rozpoczęcie badań klinicznych nad skutecznością profilaktyczną długo działającego leku, stosowanego w iniekcjach. **Cabotegravir** będzie podawany w iniekcjach co 8 tygodni 4 500 mężczyznom i transpłciowym kobietom uprawiającym seks z mężczyznami, mających ukończone 18 lat, dla sprawdzenia, czy chroni przynajmniej tak samo dobrze jak Truvada. NIAID współpracuje w fazie III badania z ViiV Healthcare, Gilead Sciences, Inc. oraz z finansowanym przez NIH HIV Prevention Trials Network (HPTN). Wyników badania **HPTN 083** można się spodziewać w roku 2021. Podobne badanie – **HPTN 084** – ma się rozpocząć w 2017 roku by sprawdzić bezpieczeństwo i skuteczność cabotegrawiru w iniekcjach w zapobieganiu zakażeniom HIV u młodych kobiet w Afryce subssaharyskiej[307].

Dorota Rogowska-Szadkowska
Aktualizacja: lipiec 2017 r.

Piśmiennictwo:

[1] Brown D. *US deaths from AIDS fall sharply better therapies get part of credit for drop.* Washington Post, 1997, February 28.
[2] Meyer T. *AIDS deaths drop nationwide*. informacja ze strony internetowej aegis.org.
[3] CDC. *Trends in HIV incidence, deaths, and prevalence, United States, 1996.* MMWR 1997;46:165-73.
[4] Carpenter CCJ, Fischl MA, Hammer S , et al. *Antiretroviral therapy for HIV infection in 1997.* JAMA 1997;277:1962-9.
[5] Perelson AS, Neumann AU, Markowitz M, Leonard JM, Ho DD. *HIV-1 dynamics in vivo: virion clearance rate, infected cell life-span, and viral generation time.* Science 1996;271:1582-6.
[6] Hicks CB, Myers SA, Giner J. *Resolution of intractable molluscum contagiosum in a human immunodeficiency virus-infected patient after institution of antiretroviral therapy with ritonavir.* Clin Infect Dis 1997;24:1023-5.
[7] Lumpkin MM. *Reports of diabetes and hyperglycemia in patients receiving protease inhibitors for the treatment of human immunodeficiency virus (HIV).* Food and Drug Administration, 11.06.1997.
[8] Ault A. *FDA warns of potential protease-inhibitor link to hyperglycemia.* Lancet 1997;349:1819.

Kraj we Centrum uwagi. AIDS

[9] Hengel RL, Watts NB, Lennox JL. *Benign symmetric lipomatosis associated with protease inhibitors.* Lancet 1997;350:1596.
[10] Katz MH, Gernerding JL. *Postexposure treatment of people exposed to the human immunodeficiency virus through sexual contact or injection-drug-use.* N Engl J Med 1997;336:1097-1100.
[11] Perez J, Perez D, Gonzalez R, et al. *Approaches to the management of HIV/AIDS in Cuba. Case study.* World Health Organization, Geneva, 2004.
[12] Lurie P, Wolfe S. *Unethical trials of interventions to reduce perinatal transmission of the human immunodeficiency virus in developing countries.* N Engl J Med 1997;337:853-6.
[13] Gaskins SW. *Heterosexual transmission of HIV in women.* J Assoc Nurses AIDS Care. 1997 Nov-Dec;8(6):84-7.
[14] Kassirer JP. *Federal foolishness and marijuana*. N Engl J Med 1997;336:336–7.
[15] UNAIDS. *Report on the global HIV/AIDS epidemic.* December 1997.
[16] Dehne KL, Khodakevich L, Hamers FF, Schwartlander B. *The HIV/AIDS epidemic in eastern Europe: recent pattern and trends and their implications for policy-making.* AIDS 1999;13:741-9.
[17] dane z USA pochodzą ze strony internetowej organizacji amfAR.
[18] Szata W. *AIDS i zakażenie HIV w 1997 roku.* Przegl Epidemiol 1999;53:171-9.
[19] Palella FJ Jr, Delaney KM, Moorman A, et al. *Declining morbidity and mortality among patients with advanced human immunodeficiency virus infection.* N Engl J Med 1998;338:853-60.
[20] Droste TM. *IOM recommends routine HIV tests in pregnancy.* Lancet 1998;252:1294.
[21] Altman LK. *Troubling side effects are linked to effective AIDS drug therapy.* New York Tomes, 1998, July 7.
[22] Freedberg L and Chronicle Washington Bureau. *White House needle swap surprise a refusal to lift the ban on program funding.* San Francisco Chronicle, April 21, 1998.
[23] *New experimental „morning-after" HIV treatment.* CNN, 1998, June 30.
[24] Blanchard A, Ferris S, Chamaret S, et al. *Molecular evidence for nosocomial transmission of human immunodeficiency virus from a surgeon to one of his patients.* J Virol 1998;72:4537-40.
[25] Roddy RE, Zekeng L, Ryan KA, et al. *A controlled trial of nonoxynol 9 film to reduce male-to-female transmission of sexually transmitted diseases.* N Engl J Med 1998;339:504-10.
[26] Henry K, Melroe H, Huebesch J, et al. *Severe premature coronary artery disease with protease inhibitors.* Lancet 1998;351:1328.
[27] Henry JS, Hill IR. *Fatal interaction between ritonavir and MDMA.* Lancet 1998;352:1751-1.
[28] Rovner J. *US admits defeat on HIV drugs*. Lancet 1997;350:1759.
[29] Bareng-Bato K, Themiso M. *Mob kills woman for telling truth: health worker stoned and beaten for confession about AIDS.* Sunday Times of Africa, 1998, December 27. Cullinan K. *AIDS martyr's killers may face justice. 1*7.11.1999. https://www.health-e.org.za/1999/11/17/aids-martyrs-killers-may-face-justice/ [dostęp: 21.04.2017].
[30] McNeil DG. *Neighbors kill an H.I.V.-positive AIDS activist in South Africa.* New York Times Dec. 28.1998. http://www.nytimes.com/1998/12/28/world/neighbors-kill-an-hiv-positive-aids-activist-in-south-africa.html [dostęp: 29.04.2017].
[31] Barks-Ruggles E. *Meeting the global challenge of HIV/AIDS. Why the United States should act quickly*. https://www.brookings.edu/ research/meeting-the-global-challenge-of-hivaids-why-the-united-states-should-act-quickly/ [dostęp: 21.04.2017].
[32] Szata W. *AIDS i zakażenie HIV w 1998 roku.* Przegl Epidemiol 2000;54:189-97.
[33] World Health Organization. *The World Health Report 1999. Making a Difference.* Geneva, 1999.
[34] *Doctor gets 50 years for AIDS shot.* Associated Press, 1999; February 17.
[35] Lot F, Seguier JC, Fegues S, et al. *Probable transmission of HIV from an orthopedic surgeon to a patient in France.* Ann Intern Med 1999;130:1-6.
[36] *Brits offer women HIV-tests.* Associated Press, 1999, August 13.
[37] Boonstra K. *Condoms, contraceptives and nonoxynol-9: complex issues obscured by ideology.* Guttmacher Report on Public Policy, 2005;8,2.
[38] *10 most important developments in HIV medicine.* 1999. IAPAC Monthly, June 2005.
[39] Finzi D, Blankson J, Siliciano JD, et al. *Latent infection of CD4+ T cells provides a mechanism for lifelong persistence of HIV-1, even in patients on effective combination therapy.* Nat Med 1999;5:512-7.
[40] Zhang L, Ramaratnam B, Tenner-Racz K, et al. *Quantyfying residual HIV-1 replication in patients receiving combination antiretroviral therapy*. N Engl J Med 1999;340:1605-11.
[41] Dornadula G, Zhang H, VanUiert B, et al. *Residual HIV-1 RNA in blood plasma of patients taking suppressive highly active antiretroviral therapy.* JAMA 1999; 282:1627-32.
[42] Watts J. *HIV infections rates in Japan projected to increase.* Lancet 1998;354:754.
[43] Bosch X. *Spain offers free HIV tests for pregnant women.* Lancet 1998;354:754.
[44] Bosch X. *Catalonia offers free milk for HIV-infected babies.* Lancet 1999;353:1506.
[45] The European Mode of Delivery Collaboration. *Elective cesarean section versus vaginal delivery in prevention of vertical HIV-1 transmission: a randomized clinical trial*. Lancet 1999;353:1035-9.
[46] The International Perinatal HIV Group. *The mode of delivery and the risk of vertical transmission of human immunodeficiency virus type 1 – a meta-analysis of 15 prospective cohort studies.* N Engl J Med 1999;340:977-87.
[47] *Fist condom ad appears in China TV.* Associated Press 1999; November 29.
[48] *China bans condom advert.* BBB News 1999;December 2.
[49] Wines M. *Needle use sets off HIV explosion in Russia.* New York Times, November 24, 1999. www.nytimes.com.
[50] Plotkin SA, Teuwen DE, Prinzie A, Desmyter J. *Postscript relating to new allegations made by Edward Hooper at The Royal Society Discussion Meeting on 11 September 2000*. Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci. 2001 Jun 29;356(1410):825-9.
[51] McCarhy M. *Judge in USA bars breastfeeding by HIV-infected mother.* Lancet 1999;353:1506.
[52] UNAIDS. *The UNAIDS Report, 1999.*
[53] Sidley P. *Doctors demand AIDS drugs for women who have been raped.* Brit Med J 1999;318:1507.
[54] Perinatal Intervention Research in Developing Countries workshop Participants. *Consensus statement: science, ethic, and the future of research into maternal infant transmission of HIV-1.* Lancet 1999;353:832-5.
[55] Omene JA. *Science, ethics, and future of research into maternal-infant transmission of HIV-1.* Lancet 1999;353:1878.
[56] Lurie P, Wolfe SM. *Science, ethics, and future of research into maternal-infant transmission of HIV-1.* Lancet 1999;353:1879.
[57] Foex B. *Science, ethics, and future of research into maternal-infant transmission of HIV-1.* Lancet 1999;353:1879.
[58] Istuiriz RE. *Science, ethics, and future of research into maternal-infant transmission of HIV-1.* Lancet 1999;353:1879-80.
[59] Szata W. *AIDS i zakażenie HIV w 1999 roku.* Przegl Epidemiol 2001;55:165-73.
[60] Birmingham K. *UN acknowledges HIV/AIDS as a threat to world peace.* Nat Med 2000;6:117.
[61] CNN.com. *CDC: Minorities represent more than half of new AIDS cases among gay men.* January 17, 2000.
[62] Evans B, McHenry A, Mortimer J. *HIV and AIDS in the UK.* Ann Epidemiol Rev, 2000.
[63] Bery N, Davies C, Jenkins A, et al. *Vaccine safety analysis of oral polio vaccine CHAT stocks.* Nature 2001;410:1046-7.
[64] Bllancou P, Vartanian JP, Christopherson C , et al. *Polio vaccine samples not linked to AIDS.* Nature 2001;410:1045-6.
[65] Plotkin SA, Koprowski H. *No evidence to link polio vaccine with HIV…* Nature 2000;407:941.
[66] Carpenter CCJ, Cooper DA, Fischl MA, et al. *Antiretroviral therapy in adults.* JAMA 2000;283:381-90.
[67] BBC News. Libya postponed HIV trial. 2000, February 28.
[68] Miao YM, Awad-El-Kariem FM, Franzen C, et al. *Eradication of cryptosporidia and microsporidia following successful antiretroviral therapy.* J AIDS 2000;25:124-9.
[69] Floridia M, Masella M, Bucciardini R, et al. *Hospitalizations and costs of treatment for protease inhibitor-based regimens in patients with very advanced HIV-infection (CD4 < 50/mm^3).* HIV Clin Trials 2000;1:9-16.
[70] Lavalle C, Aguilar JC, Pena F , et al. *Reduction in hospitalization costs, morbidity, disability, and mortality in persons with AIDS treated with protease inhibitors.* Arch Med Res 2000;31:515-9.
[71] Ferriman A. *$1bm drug deal creates debt for „tomorrow's AIDS orphan".* Brit Med J 2000;321:262.
[72] Swarns RL. *South Africa in a furor over advice abort AIDS.* New York Times 2000; March 19.

Medycyna Praktyczna AIDS

[73] *Mbeki – African challenges.* The Time Magazine 2000;156 (11), September 11.
[74] Sidley P. *Clouding the AIDS issue.* Brit Med J 2000;320:1016.
[75] Van Damme L. *Advances in topical microbicides.* XIII International AIDS Conference, Durban (RPA), 2000.
[76] CDC. *Centers for Disease Control statement on study result of products containing nonoxynol-9.* MMWR 2000;49(31):17-18.
[77] Van Damme L, Ramjee G, Alary M, et al., on behalf of the COL-1492 study group. *Effectiveness of COL-1492, a nonoxynol-9 vaginal gel, on HIV-1 transmission in female sex workers: a randomized controlled trial.* Lancet 2002;360:971-7.
[78] Dailard C. *Abstinence promotion and teen family planning: the misguided driver for equal funding.* Guttmacher Report on Public Policy,2002; February.
[79] World Health Organization, Department of Blood Safety and Clinical Technology. *Report of the first meeting of the Global Collaboration for Blood Safety.* Geneva, April 2001.
[80] Domosławski A. *Polityka narkotykowa w Portugalii. Korzyści wynikające z de kryminalizacji używania narkotyków.* Open Society Foundations, 2011. www.soros.org/initiatives/drugpolicy.
[81] BBC News. *Singer death prompts AIDS debate.* 2000, March 5.
[82] Guay LA, Musoke P, Fleming T, et al. *Intrapartum and neonatal single-dose nevirapine compared with zidovudine for prevention of mother-to-child transmission of HIV-1 in Kampala, Uganda: HIVNET 012 randomized trial.* Lancet 1999;354:795-802.
[83] Jackson JB, Musoke P, Fleming P, et al. *Intrapartum and neonatal single-dose nevirapine compared with zidovudine for prevention of mother-to-child transmission of HIV-1 in Kampala, Uganda: 18-month follow-up of the HIVNET 012 randomised trial.* Lancet 2003;362:859-68.
[84] Eshelman SH, Mrcana M, Guay LA, et al. *Selection and fading of resistance mutations in women and infants receiving nevirapine to prevent HIV-1 vertical transmission (HIVNET 012).* AIDS 2001;15:1951-7.
[85] Palmer S, Boltz V, Martison N, et al. *Persistence of nevirapine-resistant HIV-1 in women after single-dose nevirapine therapy for prevention of maternal-to-fetal HIV-1 transmission.* Proc Natl Acad Sci 2006;103:7094-9.
[86] Szata W. *AIDS i zakażenie HIV w 2000 roku*. Przegl Epidemiol 2002;56:363-73.
[87] Johnson S, Baraboutis JG, Sha BE, Proia LA, Kessler HA. *Adverse effects associated with use of nevirapine in HIV postexposure prophylaxis for 2 health care worker*. JAMA 2001;284:2722-3.
[88] Calabrese LH, Albrecht M, Young J, McCarthy P, Haug M, Jarcho J, Zackin R. *Successful cardiac transplantation in an HIV-1-infected patient with advanced disease.* N Engl J Med. 2003;348:2323-8.
[89] Higleyman L. *Liver transplants successful in HIV positive people.* BETA 2001;14(2):10.
[90] Grulich AE, Li Y, McDonald AM, Correll PK, Law MG, Kaldor JM. *Decreasing rates of Kaposi's sarcoma and non-Hodgkin's lymphoma in the era of potent combination anti-retroviral therapy.* AIDS 2001;15:629-33.
[91] Ferriman A. *UN calls for $10bn to wage war on AIDS.* Brit Med J 2001;322:1082.
[92] Declaration of Commitment on HIV/AIDS. *"Global crisis – global action"*. New York, United Nations, 2001. www.un.org/ga/aids/coverage/FinalDeclarationHIVAIDS.htm
[93] Bird SM, Brown JL. *Criminalization of HIV transmission: implications for public health in Scotland.* Brit Med J 2001;323:1174-7.
[94] Josefson D. *FDA warning to manufacturers of AIDS drugs.* Brit Med J, 2001:322:1143.
[95] Kumar S. *Indian company offers low cost AIDS drugs.* Lancet 2001;357:616.
[96] Joseson D. *Rate of decline in US AIDS cases is slowing.* Brit Med J 2001;323:417.
[97] Sharma R. *Condoms use seems to be reducing number of new HIV/AIDS cases.* Brit Med J 2001;323:417.
[98] Degenhardt L, Hall WD. *The adverse effects of cannabinoids: implications for use of medical marijuana.* CMAJ 2008;178:1685-6.
[99] Sidle P. *AIDS campaigners to take South Africa's health ministry to court.* Brit Med J 2001;2001;323:301.
[100] Beckerman KP. *Mothers, orphans, and prevention of pediatric AIDS.* Lancet 2002;359:1168-9.
[101] Schim van der Loeff MF, Aaby P, Aryioshi K i wsp. *HIV-2 does not protect against HIV-1 infection in a rural community in Guinea-Bissau.* AIDS 2001;15:2303-10.
[102] Szata W. *AIDS i zakażenia HIV w 2002 roku.* Przegl Epidemiol 2003;57:165-77.
[103] Fisher I. *AIDS in Ukraine jumps to the general population.* New York Times 2002, January 23.
[104] Murray I. *Brazil's passion for football condoms.* BBC News, 2002, April 7.
[105] Herek GM, Capitanio JP, Widaman KF. HIV related sigma and knowledge in the Unites States: prevalence and trends 1991-1999. Am J Publ Health 2002;92:371-7.
[106] Sidle P. *Mbeki forced to do turn over AIDS drugs*. Brit Med J 2002;324:997.
[107] Smegmo R. *HIV/AIDS – problems, progress, and direction.* South Afr J Epidemiol Infect 1999;14:90-1.
[108] WHO Heath update: Afghanistan. WHO, 2002. June 9.
[109] Haas A. *Hopes rise for patients with drug resistant HIV.* Brit Med J 2002;325:62.
[110] Crutan C, Aasandi S, Nica M, et al. *The sunflower-smile day clinic network, Romania, a feasible and cost effective mode of care in developing country.* XIV International AIDS Conference, Barcelona, 2002; MoPeG4195.
[111] Rogowska-Szadkowska D. *HIV/AIDS na świecie: Rumunia.* ww.aids.gov.pl Zakładka HIV/AIDS na świecie, aktualizacja: kwiecień 2006r.
[112] Boseley S. *13,4 million children are AIDS orphans.* The Guardian, 2002; July 11.
[113] Wilkinson D, Tholandi M, Ramjee G, Rutheford GW. *Nonoxynol-9 spermicide for prevention of vaginally acquired HIV and other sexually transmitted infections: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials including more than 5000 women.* Lancet Infect Dis 2002;2:613-7.
[114] Boyle B. *South Africa's Sesame Street get HIV+ Muppet.* Reuters New Media, 2002; September 17.
[115] FDA. *FDA approves new rapid HIV test kit.* 2002, November 2002.
[116] Health Protection Agency Centre for Infections and Collaborators. *Occupational transmission of HIV-1. Summary of published reports. March 2005 edition, data to December 2002.* http://www.hpa.org.uk.
[117] Rosińska M, Werbińska B. *AIDS i zakażenia HIV w 2002 roku.* Przegl Epidemiol 2004;58:171-81.
[118] Carrol J. *Swaziland has world's highest AIDS rate.* The Guardian 2003; January 3.
[119] Kwakwa H, Ghobrial MW. *Female-to-female transmission of human immunodeficiency virus.* Clin Infect Dis 2003;36:e40-1.
[120] Bentley M. *Cuba leads the way in HIV fight.* BBC News, 2003, February 17.
[121] McCarty M. *HIV vaccine fails in phase 3 trial.* Lancet 2003;361:755-6.
[122] Baleta A. *S Africa's AIDS activists accuse government for murder*. Lancet 2003;361:1105.
[123] Webster P. *World Bank approves loan to help Russia to tackle HIV/AIDS and tuberculosis.* Lancet 2003;361:1355.
[124] CDC. *Advancing HIV prevention: new strategies for a changing epidemic – United States.* MMWR 2003; April 18.
[125] Rankin WW, Brennan S, Schell E, Laviwa J, Rankin SH. *The stigma of being HIV-positive in Africa.* PLoS Med 2005;8:e237.
[126] Burton B. *Trial of supervised injecting drug room considered a success.* Brit Med J 2003;327:122.
[127] Carlise D. *AIDS will affect us all eventually, Mandela tells London audience.* Brit Med J 2003;327:122.
[128] Fleck F. *WHO issues global alert after grim report on HIV/AIDS.* Brit Med J 2003;327:698.
[129] Johnston B. *Cardinal wants health warnings on "unreliable" condoms.* Daily Telegraph, 2003; October 14.
[130] *Condom controversy surprises Vatican.* Associated Press, 2003;October 14.
[131] Partiff T. *Drug addiction and HIV infection on rise in Tajikistan.* Lancet 2003;362:1206.
[132] McCarty M. *AIDS vaccine fails in Thai trial.* Lancet 2003;362:1728.
[133] Baleta A. *South Africa approves plan for universal access to antiretrovirals. Government also pledges to upgrade health system via recruitment and training of many health care workers.* Lancet 2003;362:1811-2.
[134] Yardley J. *China tells its public of enormity of AIDS toll.* New York Times 2003, December 3.
[135] Fuhrmans V. *Abbott Lifts Price of Norvir 400%. Cost of longtime HIV drug jumps, reigniting debate over drug pricing policies.* Wall Street Journal, December 19, 2003. www.wsj.com.
[136] UNDP. *Reversing the epidemics: facts and policy options.* Bratislava, 2004.
[137] *Brazil strikes HIV/AIDS drugs deal.* January 16, 2004. http://news.bbc.co.uk.

Wydanie elektroniczne ds. AIDS

[138] Currier JS, Kendall MA, Zackin R[†], et al., for the AACTG 5078 Study Team. *Carotid artery intima-media thickness and HIV infection: traditional risk factors overshadow impact of protease inhibitors.* AIDS 2005;19:927-33.
[139] Fleck F. *Developing economics shrink as AIDS reduces workforce.* Brit Med J 2004;329:129.
[140] *UN envoy says donor failure threatens plan to fight AIDS.* Associated Press, 2004, March 4.
[141] Whitaker B. *Medis face Libyan firing squad for giving HIV to children.* The Guardian, 2004;May 7.
[142] Bass E. *Fighting to close the condom gap in Uganda.* Lancet 2005;365:1127-8.
[143] *"Engendering bold leadership: the President's Emergency Plan for AIDS Relief".* First annual report to Congress. Opublikowany 4.03.2005r. Dostępny na stronie internetowej www.unaid.gov.
[144] Rogowska-Szadkowska D. *Zapobieganie zakażeniom HIV w Ugandzie.* Przegl Epidemiol 2009;63:45-8.
[145] Taylor MM, Rotblatt H, Brooks JT, et al. *Epidemiologic investigation of a cluster of workplace HIV infections in the adult film industry: Los Angeles, California, 2004.* Clin Infect Dis 2007;44:301-5.
[146] UNAIDS/WHO. *„3 by 5" progress report.* 2004, June.
[147] Chale M. *Gates contributes $50 million to help AIDS fund narrow gap.* The Wall Street Journal, July 16,2004.
[148] *10 most important development in HIV Medicine.* IAPAC Monthly, November 2005.
[149] UNAIDS. 2004 Report on the global AIDS epidemic.
[150] Baleta A. *S African president criticized for lack of focus on AIDS.* Lancet 2004;363:541.
[151] Bell G, Esipisu M. S. *African AIDS campaigner not betting on Nobel.* Reuters News Media 2004;October 7.
[152] *Mandela's eldest son dies of AIDS.* BBC News, 2005, January 5.
[153] *Former minister is HIV positive.* BBC mews, 2005, January 30.
[154] *"Engendering bold leadership: the President's Emergency Plan for AIDS Relief. First annual report to Congress.* Opublikowany 4.03.2005r. Dostępny na stronie internetowej www.unaids.gov.
[155] *Big jump in S Africa HIV cases.* BBC News 2005, July 11.
[156] *FDA approves four generic forms of zidovudine for US sales after Retrovir's patent expires.* September 21. 2005 www.kaisernetwork.org.
[157] *The TAC is unbowed by "donkiepiels".* Mail & Guardian 2005, July 15.
[158] Wassawa H. *Thousands of Ugandans with AIDS don't get free drugs*. Brit Med J 2006;332:1112.
[159] Moszynski P. *One in four African children has to work.* Brit Med J 2006;332:1112.
[160] opublikowane na stronie internetowej Towarzystwa: www.bhiva.org.
[161] Auvert B, Taljard D, Lagarde E, et al. *Randomized, controlled intervention trial of male circumcision for reduction of HIV infection risk: the ANRS 1265 Trial.* Plos Med 2005;2:e298.
[162] Boseley S, Woldenberg S. *Brazil spurns US terms for AIDS help.* The Guardian, 2005, May 4.
[163] Wawer MR, Gray JH, Serwadda D, et al. *Declines in HIV prevalence in Rakai, Uganda: not as simple as ABC.* 12th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Boston, 2005, LB27.
[164] Shafer LA, Biraro S, Nakiyngi-Miiro J, et al. *Prevalence and incidence are no longer failing in soutwest Uganda: evidence from a rural population cohort* 1989-2005. AIDS 2008;22:1641-9.
[165] Herget G. *Methadone and buprenorphine added to the WHO list of essential medicines.* AHIV AIDS Policy Law Rew 2005;10:23-24.
[166] Knobel B. *Russia crowns HIV positive beauty.* CBC News, 1.12.2005r. (www.cbsnews.com/stories/2005/12/01/world/main109245.shtml.
[167] *Putin says AIDS problem „serious", spending to increase 20-fold.* Bloomberg.com, September 27, 2005.
[168] UNAIDS, *WHO. AIDS epidemic update: December 2005,* Geneva, 2005.
[169] *Bono bets on Red to battle AIDS.* BBC January 26, 2006.
[170] Stover J, Bertozzi S, Gutierez J-P, et al. *The global impact of scaling up HIV/AIDS prevention programs in low- and middle-income countries*. Science 2006;311:1424-6.
[171] Editorial. *More testing for HIV needed.* Lancet 2006;368:1302.
[172] WHO. UNAIDS. *Progress on Global Access to HIV antiretroviral therapy. A report on "3 by 5" and beyond.* March 2006.www.who.int/hiv/fullreport_en_highres.pdf [dostęp: 2.05.2017].
[173] Masumbuko E, Miti J. *Uganda: 130 000 got AIDS in 2005.* The Monitor, 19 may 2006. www.allafrica.com.
[174] Keele BF, Van Heuverswyn F, Li Y, Bailes E, et al. *Chimpanzee reservoirs of pandemic and nonpandemic HIV-1.* Science, opublikowane online 25 maja 2006r.
[175] Editorial. *HIV: compulsory testing and falling incidence?* Lancet 2006;367:1118.
[176] Editorial. *Condoms and the Vatican.* Lancet 2006;367:1550.
[177] The Lancet. Editorial. *HIV prevention policy needs an urgent cure.* Lancet 2006;367:1213.
[178] Winer RL, Hughes JP, Feng Q, et al. *Condom use and the risk of genital human papilloma virus infection in young women.* N Engl J Med 2006;354:2645-54.
[179] Duke K. *Swiss launch naked poster campaign to stop AIDS.* Brit Med J 2007;332:1174.
[180] *Vertical transmission second leading cause of HIV transmission in Uganda, researchers say.* Kaiser Daily HIV/AIDS Report, June 15, 2006. www.kaisernetwork.org.
[181] Quinn A. *U.S. cities "ABC" of success in world AIDS fight.* 12.06.2006. Reuters Health online.
[182] The Lancet, August 5-11; vol. 368, nr 9534.
[183] *WHO launches new plan to confront HIV-related health worker shortages. Crisis in human resources for health poses significant obstacle to global HIV/AIDS prevention and treatment. More than 4 million health workers needed to fill gaps in 57 countries.* www.who.int /mediacentre/news/releases/2006/pr37/en/index.html
[184] Piot P. *AIDS: from crisis management to sustained strategic response.* Lancet 2006;368:526-30.
[185] CDC. *Revised recommendations for HIV testing of adults, adolescents, and pregnant women in health-care setting.* MMWR 2006;55 (no. RR-14):1-17.
[186] Perez-Pena R. *Federal Policy calling for more H.I.V. testing poses a unique challenge in New York.* New York Times, October 2, 2006.
[187] Hall HI, Song R, Rhodes P, et al. Estimation of HIV incidence in the United States. JAMA 2008;300:520-9.
[188] CDC. *Subpopulation estimates from the HIV incidence surveillance system – United States, 2006.* MMWR 2008;57:985-9.
[189] NIH News. *Adult male circumcision significantly reduces risk of acquiring HIV. Trials Kenya and Uganda stopped early.* Dec. 13, 2006 (www3.niaid.nih.gov/news/newsrelease/2006).
[190] Mallolas J, Armedo M, Pumarola T, et al. *Transmission of HIV-1 from an obstetrician to a patient during a cesarean section.* AIDS 2006;20:285-7.
[191] Mallolas J, Gattel JM, Bruguera M. *Transmission of HIV-1 from an obstetrician to a patient during cesarean section.* AIDS 2006;20:1785.
[192] Morris K. *Transfusion-related HIV outbreak in Kazakhstan children.* Lancet Infect Dis 2006;6:689.
[193] Baleta A. *Boost for South African AIDS programme while health minister is off sick.* Lancet Infect Dis 2007;7:15.
[194] Podlasin RB, Wiercinska-Drapalo A, Olczak A, et al. *Opportunistic infections and other AIDS-defining illnesses in Poland in 2000-2002.* Infection 2006;34:196-200.
[195] Nitka A, Rosińska M, Janiec J. *AIDS i zakażenia HIV w 2006r.* Przegl Epidemiol 2008;62:357-68.
[196] Press statement. *Cellulose sulfate microbicide trial stopped. Statement developer by the World Health Organization and UNAIDS.* Geneva, 31 January 2007. www.unaids.org.
[197] więcej informacji o organizacji CONRAD i badaniach preparatu Ushercell znaleźć można na stronie internetowej www.conrad.org
[198] Lose N. Eg Hansen A-B, Pedersen G, et al. *Survival of persons with and without HIV infection in Denmark, 1995-2005.* Ann Inn Med 2007;87:87-95.
[199] Rogowska-Szadkowska D, Chlabicz S. *Czy obrzezanie mężczyzn jest dobrym sposobem na zahamowanie rozprzestrzeniania się zakażenia HIV na świecie?* Przegl Epidemiol 2009;63:49-54.
[200] Hankins K. *Male circumcision: implications for women as sexual partners and parents.* Reprod Health Matters 2007;15:62-7.
[201] Rogowska-Szadkowska D. *The story of Bulgarian nurses in Libya accused on no grounds of purposeful infection of children with HIV.* HIV AIDS Rev 2010;9: 101-4.
[202] Sidley P. *People with AIDS are dying because of inadequate staffing.* Brit Med J 2007;334:1133.
[203] Wakabi B. *New strategies sought in Uganda as HIV infection rise.* Lancet Infect Dis 2008;8:285.
[204] The Lancet. A collapse in integrity of scientific advice in UK. Lancet 2010;375:1319.

Narodowe Centrum ds. AIDS

[205] McCree D, *A plan of action for tackling HIV/AIDS among African Americans.* Am J Public Health 2009;99:972.
[206] Moore K. *Chicago organ donor infects four with HIV.* November 14, 2007. www.washingtontimes.com.
[207] Grady D. *Four transplant recipients contract H.I.V.* New York Times, November 13, 2007. www.nytimes.com.
[208] Informacja ze strony internetowej Food and Drug Administration (FDA): www.fda.org.
[209] WHO, UNAIDS, UN Children's Fund. *Toward universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in health sector. Progress report 2008*. WHO, Geneva, 2008.
[210] Kruglov YV, Kobyshcha YW, Saluk T, et al. *The most severe HIV epidemic in Europe: Ukraine's national HIV prevalence estimates for 2007.* Sex Transm Infect 2008;84(Suppl I):i37-i41.
[211] Lattimore S, Yin Z, Logan L, et al. *Situation of HIV infections and STIs in the United Kingdom in 2007.* Eurosurveillance 2008;13(49):2-3. www.eurosurveillance.org.
[212] The Lancet. *Global HIV/AIDS estimates – looping beyond the numbers.* Lancet 2007;370:1802.
[213] Vernazza P, Hirschel B, Bernasconi E, Flepp M. *Les personnes séropositives ne souffrant d'aucune autre MST et siuvant un traitment antirétroviral efficace ne trasmettent pas le VIH par voie sexuelle.* Bulletin des medecines suisses/Schweizerische Ärztezeitung 2008;89:165-9. (na podstawie przekładu Edwina J. Bernarda z 30 stycznia 2008r, zamieszczonego na stronie www.aidsmap.com).
[214] News in brief. *Anti-AIDS vitamin advertising banned.* Nature 2008;453:969.
[215] Fawzi WF, Msamanga GI, Spigelman D, et al. *A randomized trial of multivitamin supplements and HIV disease progression and mortality.* N Engl J Med 2004;351:23-32.
[216] Fawzi W, Hunter D. *Statement from Harvard School of Public Health researchers regarding misinterpretation of findings on vitamins and HIV/AIDS.* http://www.hsph.harvard.edu.
[217] Watson J. *Vitamin guru provokes wRath of scientist, activists.* Mature Medicine 2005;11:581.
[218] Bosch X. *Misleading salesman endorses vitamins to treat HIV/AIDS.* Lancet Inf Dis 2005;5:403.
[219] Harrel E. *Can a bone-marrow transplant halt HIV?* Time, Thursday, Nov. 13, 2008.
[220] Palmer S, Maldarelli F, Wiegand A, et al. *Low-level viremia persists for at least 7 years in patients on suppressive antiretroviral therapy.* Proc Natl Acad Sci 2008;195:3879-84.
[221] Kohler PK, Manhart LE, Lafferty WE. *Abstinence-only and comprehensive sex education and the initiation of sexual activity and teen pregnancy.* J Adolesc Health 2008;42:344-351.
[222] Eisenberg ME, Bernat DH, Bearinger LH, et al. *Support for comprehensive sexuality education: perspectives from parents of school-age youth*. J Adolesc Health 2008;42:352-9.
[223] Constantine NA. *Converging evidence leaves policy behind: sex education in the United States.* J Adolesc Health 2008;42:324-326.
[224] D:A:D Study Group. *Use of nucleoside reverse transcriptase inhibitors and risk of myocardial infarction in HIV-infected patients enrolled in the D:A:D study: a multi-cohort collaboration.* Lancet 2008;371:1417-26.
[225] Stein JH, Currier JS. Risk of myocardial infarction and nucleoside analogues. Lancet 2008;371:1391-2.
[226] Ellis TM. *HIV-positive man gets 35 years for spitting on Dallas police officer.* The Dallas Morning News, Thursday, May 15, 2008 (www.dallasnews.com).
[227] Bernard EJ. *Texas jury concludes saliva of HIV-positive man a "deadly weapon", sentenced to 35 yrs jail.* Friday, May 16, 2008. (www.aidsmap.com).
[228] The antiretroviral Cohort Collaboration. *Life expectancy of individuals on combination antiretroviral therapy in high-income countries: a collaborative analysis of 14 cohort studies.* Lancet 2008;372:293-9.
[229] Hollingsworth TD, Anderson RM, Fraser C. *HIV-1 transmission, by stage of infection.* J Infect Dis 2008;198: 687-93.
[230] UNAIDS/WHO. *2008 report on the global AIDS epidemic.* UNAIDS, Geneva, August 3, 2008.
[231] The Lancet. *What is the incidence of HIV in the USA?* Lancet 2008;371:2058.
[232] The Guardian. *South Africa to draw line under years of HIV/AIDS denial.* The Guardian, October 3, 2008.
[233] Rogowska-Szadkowska D. *2008 Nobel Prize for Medicine or Physiology for discovery of HPV and HIV viruses – short history of discovery of HIV.* HIV AIDS Rev 2008;7(4):5-9. (dostępny na stronie www.ptnaids.info).
[234] Das P, Samarskena U. *What next for UNAIDS?* Lancet 2008;372:2099-2102.
[235] Hornik R, et al. *Effects of the National Youth Anti-Drug Media Campaign on Youths.* Am J Public Health 2008;98:2229-36.
[236] Gorman A, Zavis A. Los Angeles Times, December 30, 2008.
[237] CDC. *Investigation of patients treated by an HIV-infected cardiothoracic surgeon – Israel, 2007.* MMWR 2009;57(53):1413-5.
[238] AIDS/TB Committee of the Society for Healthcare Epidemiology of America. *Management of healthcare workers infected with hepatitis B virus, hepatitis C virus, human immunodeficiency virus or other bloodborne pathogens.* Infect Control Hosp Epidemiol 1997;18:349-63.
[239] Sheth P,Kovacs C, Kemal K, et al. *Persistent HIV RNA shedding in semen despite effective ART.* 16th CROI, Montreal, 2009, abst 50.
[240] Marcelin A-G, Tubiana R, Lambert-Niclot S, et al. *Detection of HIV-1 RNA in seminal plasma samples from treated patients with undetectable HIV-1 in blood plasma.* 16th CROI, Montreal, 2009, abst 51.
[241] Blickman T. *Vienna Consensus on drug policy cracks.* 7 April 2009. (www.ungassondrugs.org/index.php?option=com_content&task=view&id=264&itemid=65) dostępny 10.01.2011r.
[242] Tobian AA, Serwadda D, Quinn TC, et al. *Male circumcision for the prevention of HSV-2 and HPV infection.* N Engl J Med 2009;360:1298-1309.
[243] Brancher MA. *Lutheran bishops get AIDS test to show solidarity with Africa and destigmatize issue.* Chicago Tribune, March 6, 2009.
[244] Editorial. *The Pope on condoms and AIDS.* The New York Times, March 18, 2009.
[245] United Nations Economic & Social Affairs. World population prospects. The 2008 revision. Selected tables. United Nations, New York, 2009.
[246] artykuł Keitha Alcorna z 29 kwietnia 2009r, opublikowany na stronie internetowej www.aidsmap.com.
[247] http://dailyreports.kff.org (June 12, 2009) *„Los Angeles County health officials release report on HIV in adult film industry"*
[248] The Henry Kaiser Family Foundation: http://dailyreports.kff.org. July 2009.
[249] Teo Smart. *„WHO HIV boss warns against two-tier global system of treatment"* www.aidsmap.com. 30 July, 2009.
[250] Wawer MJ, Makumbi F, Kigozi G, et al. *Circumcision in HIV-infected men and its effect on HIV transmission to female partners in Rakai, Uganda: a randomised controlled trial.* Lancet. 2009 Jul 18;374(9685):229-37.
[251] Liang K, Gui X, Zhuang K, Meyers K, Ho DD. *A case series of 104 women infected with HIV-1 via blood transfusion postnatally: high rate of HIV-1transmission to infants through breastfeeding.* J Infect Dis 2009;200:682-6.
[252] Editorial. *Playing a deadly game with AIDS.* New York Times, August 5, 2009 www.nytimes.com.
[253] Gerson M. *Helping America's least wanted.* The Washington Post, August 5, 2009 www.washingtonpost.com.
[254] Keith Alcorn. *Hitler safe sex ad condemned as stigmatizing.* 7 September 2009, www.aidsmap.com.
[255] www.nih.gov, oraz www.hivresearch.org.
[256] Aslop Z. *Uganda bill could hinder progress on HIV/AIDS.* Lancet 2009;374:2043-4.
[257] Brill D. *Concerns grow over Cambodia's "AIDS-colony".* Lancet 2009;374:966.
[258] Kigozi G, Wawer M, Ssettuba A, et al. *Foreskin surface area and HIV acquisition in Rakai, Uganda (size matters).* AIDS 2009;23:2209-13.
[259] *The Euro HIV Index 2009 – a reality check of public policy and best practice in 29 countries.* Health Consumer Powerhouse. www.healthpowerhouse.com.
[260] Werbińska-Sienkiewicz B, Rosińska M, Furman S. *Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS w Polsce w 2009 roku.* Przegl Epidemiol 2011;65:289-95.
[261] Derkacz M, Chmiel-Perzyńska I. *Czeski błąd.* Gazeta Lekarska, 2010; 2(230):16-17.
[262] Anderson G, Hsich A. *Where reason: fears to tread: ongoing HIV ignorance and discrimination in criminal and civil settings in the United States*. HIV/AIDS Policy Law Rev 2012;16:64-71.
[263] Ratzan SC. *Our "new" hope for HIV prevention – condoms.* J Health Communication 2011;16:1-2.
[264] Hirnschall G, Schwartländer B. *Treatment 2,0: catalysing the next phase of scale up.* Lancet 2011;378:209-11.
[265] Abdool Karim Q, Abdool Karim SS, Frohlich JA, et al. for the CAPRISA 004 Trial Group. *Effectiveness and safety of tenofovir gel, an antiretroviral microbicide, for the prevention of HIV infection in women.* Science 2000;329:1168-74.
[266] Grant RM, Lama JR, Anderson PL., et al., for the iPrEx study team. *Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men.* N Engl J Med 2010;363:2587-99.
[267] WHO. *Antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants. Recommendations for a public health approach. Version 2010.* http://www.who.int/hiv/pub/mtct/antiretroviral2010/en/ [dostęp: 14.04.2017].

Wydanie chronione prawami autorskimi

[268] Lazarus JV, Curth N, Weai M, Matic S. *HIV-related restrictions on entry, residence and stay in the WHO European Region: a survey*. J Int AIDS Soc 2010;13:2.
[269] Niedźwiedzka-Stadnik M, Rosińska M. *HIV and AIDS in Poland in 2010*. Przegl Epidemiol 2012;66:315-23.
[270] The Lancet. *Ensuring HIV treatment for all in the USA.* Lancet 2011;377:1892.
[271] Schouten EJ, Jahn A, Midiani D, et al. *Prevention of mother-to-child transmission of HIV and the health-related Millennium Development Goals: time for a public health approach.* Lancet 2011;378:282-4.
[272] Montaner JSG. *Treatment as prevention – a double hat-trick.* Lancet 2011;378:208-9.
[273] Mayer KH. *Antiretrovirals for HIV prevention: translating Promise into praxis.* Lancet 2011;378:206-8.
[274] UNAIDS. *Political Declaration on HIV and AIDS: Intensifying Our Efforts to Eliminate HIV and AIDS.* www.unaids.org/sites/.../20110610_UN_A-RES-65-277_en.pdf [dostęp: 2.05.2017].
[275] Niedźwiedzka-Stadnik M, Rosińska M. *HIV and AIDS in Poland in 2011*. Przegl Epidemiol 2013;67:267-72.
[276] Holmes D. *FDA paved the way for pre-exposition prophylaxis.* Lancet 2012;380:325.
[277] Redd A et al. *Next-generation deep sequencing reveals that the rate of HIV superinfection is the same as HIV incidence in heterosexuals in Africa*.19th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Seattle, abstract 58, 2012. Ronen K et al. *Detection of frequent superinfection among Kenyan women using ultra-deep pyrosequencing*. 19th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Seattle, abstract 59LB, 2012.
[278] Helleberg M, Afzal S, Kronborg G, et al. *Mortality attributable to smoking among HIV-1–infected individuals: A Nationwide, Population-Based Cohort Study*. Clin Infect Dis 2013;56:727-34.
[279] Schnack A, Rempis E, Secker S, et al. *Prevention of mother-to-child transmission in Option B+ era: uptake and adherence during pregnancy in Western Uganda.* AIDS Patient Care STDs 2016;30:1108.
[280] Becquet R, Marston M, Dabis F, et al. *Children who acquire HIV infection perinatally are at higher risk of early death than those acquiring infection through breastmilk: a meta-analysis.* PLoS One 2012;7(2):e28510.
[281] Niedźwiedzka-Stadnik M, Pielacha M, Rosińska M. *HIV and AIDS in Poland in 2012.* Przegl Epidemiol 2014;68:283-9.
[282] Mahony C. *England ends the ban on healthcare workers with HIV performing certain procedures.* Brit Med J 2013;347:f5146.
[283] Gulland A. *Access to HIV drugs should by widened, says WHO.* Brit Med J 2013;346:14172.
[284] Persaud D, Gay H, Ziemniak C, et al. *Absence of detectable HIV-1 viremia after treatment cessation in an infant.* N Engl J Med 2013;369:1828-35.
[285] Malczewski, A., Misiurek, A., Bukowska, B., Chojecki, D., Jabłoński, P., Kidawa, M., Leszczyńska, M., Poleganow, A., Radomska, A., Struzik, M., Stawecka, E., Struzik, M., Strzelecka, A., Twierdziańska, A., Walichnowska, M. *National Drug Report 2014 Poland.* Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, 2015,Warsaw. http://www.emcdda.europa.eu/publications/national-reports/poland-2014 [dostęp: 21.02.2017].
[286] Niedźwiedzka-Stadnik M, Pielacha M, Rosińska M. *HIV and AIDS in Poland in 2013.* Przegl Epidemiol 2015;69:267-72.
[287] Kazatchkone M. *Russia's ban on methadone for drug users in Crimea will worsen the HIV/AIDS epidemic and risk public health.* Brit Med J 2014;348:g3118.
[288] Shah SK, Persaud D, Wendler DS, et al. *Research on very early ART on neonates at risk of HIV infection.* Lancet Inf Dis 2014;14:797.
[289] Tucker ME. *FDA OKs new triple-combination pill (Triumeq) for HIV.* 22.08.2014. www.medscape.com/viewarticle/830352
[290] Lowes R. *FDA approves 2 HIV-1 cocktail drugs.* www.medscape.com.
[291] UNAIDS. *90-90-90- an ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic.* Geneva. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2014. http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/90-90-90 [dostęp: 2.05.2017].
[292] Wise J. *A quarter of people living with HIV in the UK are unaware of it.* Brit Med J 2014;349:g6983.
[293] Niedźwiecka-Stadnik M, Pielacha M, Rosińska M. *Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS w Polsce w 2014 roku.* Przegl Epidemiol 2016;70:249-59.
[294] European Centre for Disease Prevention and Control. *Pre-exposure prophylaxis to prevent HIV among MSM in Europe, 2015.* http://ecdc.europa.eu/en/activities/sciadvice/_layouts/forms/Review_DispForm.aspx?List=a3216f4c-f040-4f51-9f77-a96046dbfd72&ID=780 [dostęp: 16.04.2017].
[295] The Global Fund Strategy 2017 – 2022: Investing to End Epidemics. https://www.theglobalfund.org/en/strategy/ [dostęp: 18.04.2017].
[296] WHO. *WHO validates elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis in Cuba.* Press release, 30 June 2015. www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/mtct-hiv-cuba/en/ [dostęp: 16.04.2017].
[297] Gulland A. *Cuba is first country to eliminate mother to child HIV transmission.* Brit Med J 2015;351:h3607.
[298] Beyrer C, Brix DL, Bekker LG, et al. *The Vancouver Consensus: antiretroviral medicines, medical evidence, and political will.* Lancet 2015;386:505-7.
[299] Douay C, Toullier A, Benayon S, Rojas Castro D, Chauvin P. *Refusal to provide health care to people with HIV in France.* Lancet 2016;387:1508-9.
[300] McCarthy M. *Drug's 5000% price rise puts spotlight on soaring US drug costs.* Brit Med J 2015;351:h5114.
[301] UNAIDS. Countries adopt UNAIDS Fast-Track Strategy to double number of people on life-saving HIV treatment by 2020. http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2015/november/20151124_LocationPopulation. [dostęp: 2.05.2017].
[302] Gisslen M, Svedhem V, Linborg L, et al. *Sweden, the first country to achieve the Joint Unites States Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)/ World Health organisation (WHO) 90-90-90 continuum of HIV care targets.* HIV Med 2017;18:305-7.
[303] Cousins S. *Progress toward 2030 UN goal to end HIV epidemic falters.* Brit Med J 2016 Jul 19;354:i4025
[304] UNAIDS. *Fast-track commitments to end AIDS by 2030.* http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/fast-track-commitments [dostęp: 2.05.2017].
[305] UNAIDS. *2016 United Nations Political Declaration on Ending AIDS sets world on the Fast-Track to end the epidemic by 2030.* http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2016/june/20160608_PS_HLM_PoliticalDeclaration. [dostęp: 3.05.2017].
[306] Jack A. *PrEP, Truvada, and Gilead.* Brit Med J 2016;354:i4800.
[307] NIH. *Study to test efficacy, safety of injectable cabotegravir compared to daily oral PrEP.* December 20, 2016. https://www.niaid.nih.gov/news-events/nih-launches-first-large-trial-long-acting-injectable-drug-hiv-prevention. [dostęp: 23.04.2017].

Krajowe Centrum ds. AIDS