Raport nr 7/2014

dotyczący najważniejszych doniesień z zakresu HIV/AIDS oraz innych chorób przenoszonych drogą płciową, które ukazały się w prasie i internecie w lipcu 2014 r.

WPROWADZENIE

W lipcu odbyły się dwa ważne wydarzenia, w sposób istotny związane z tematyką poruszaną w raporcie. Pierwszym z nich była Międzynarodowa Konferencja AIDS w Melbourne, która zgromadziła największych specjalistów i ekspertów z całego świata, na co dzień zajmujących się problematyką HIV/AIDS. Przez pięć dni omawiano sytuację epidemiologiczną na świecie i w poszczególnych jego rejonach i dyskutowano o nowych działaniach profilaktycznych i mechanizmach, które umożliwią w przyszłości pokonanie epidemii. Przed rozpoczęciem konferencji UNAIDS ogłosiła najnowszy raport - HIV/AIDS 2013. WHO natomiast poinformowała o wzroście zakażeń HIV wśród mężczyzn uprawiający seks z mężczyznami.

W tematyce profilaktyki HIV/AIDS na stronach internetowych pojawiła się wiadomość o produkcji prezerwatywy, której użycie ma nie tylko chronić przed zakażeniem HIV, ale która również będzie unieszkodliwiać wirusa.

W pierwszym miesiącu wakacji cały świat już po raz ósmy obchodził Światowy Dzień WZW, którego celem jest zwrócenie uwagi i uświadomienie społeczeństwa na olbrzymi problem wirusowego zapalenia wątroby - choroby, której śmiertelność porównywalna jest z AIDS. Publikacje prasowe i internetowe zawierają informacje, co to jest WZW, jakie wirusy je wywołują, jak można się zakazić, w jaki sposób się diagnozuje tę chorobę i jaka jest możliwość jej leczenia. Specjaliści chorób zakaźnych krytykowali program leczenia WZW C w Polsce, który znacznie ogranicza dostępność do terapii wszystkim potrzebującym pacjentom. Zwrócili także uwagę na terapie najnowszymi lekami, znacznie skuteczniejszymi i wywołującymi mniej skutków ubocznych dla pacjenta w porównaniu z tymi, które były stosowane dotychczas, na razie niedostępnymi w Polsce.

I jeszcze jeden temat, który pojawił się kilkakrotnie w lipcowych publikacjach – to ostrzeżenie specjalistów o rozprzestrzenianiu się zakażeń przenoszonych drogą płciową. Okres wakacji szczególnie sprzyja wzrostowi liczby zakażeń.

W niniejszym raporcie uwzględniono 52 informacje na temat HIV/AIDS, WZW i innych chorób przenoszonych drogą płciową. 15 z nich znalazło się na różnych stronach

internetowych, 37 drukowano w 23 tytułach lipcowej prasy (gazet i czasopism). Pięć z tytułów drukowało więcej niż jedną informację na omawiane w raporcie tematy: „Gazeta Wyborcza" (6), „Rzeczpospolita" (4), „Polska the Times" (5) „Express Bydgoski"(4) i „Gazeta Pomorska" (2).

RÓŻNE ASPEKTY HIV/AIDS

WYDARZENIA

Melbourne - Konferencja AIDS

W dniach 20–25 lipca 2014r. w australijskim Melbourne odbyła się XX Międzynarodowa Konferencja nt. AIDS. Konferencja jest najważniejszym wydarzeniem związanym z HIV/AIDS. W sześciodniowej konferencji uczestniczyło ok. 13 600 delegatów. Tegoroczna konferencja odbyła się pod hasłem „Przyspieszyć tempo".

Uczestnicy uczcili minutą ciszy tragicznie zmarłych pasażerów zestrzelonego nad Ukrainą samolotu Malaysian Airlines. Na pokładzie znajdowała się grupa ekspertów i naukowców, zmierzających na tę konferencję, m.in. Holender Joep Lange, jeden z pionierów walki z AIDS i były prezes międzynarodowego stowarzyszenia do walki z AIDS (International AIDS Society – IAS), który 30 lat swojego życia poświęcił badaniom nad HIV, pracując przede wszystkim nad rozwojem terapii antyretrowirusowej.

W trakcie spotkania omawiano sytuację epidemiologiczną HIV/AIDS na świecie, zwrócono uwagę na zmniejszenie liczby zakażeń HIV i zgonów z powodu AIDS, większą dostępność do leków antyretrowirusowych, a także na potrzebę walki z dyskryminacją i piętnowaniem zakażonych.

Konferencja zakończyła się podpisaniem Deklaracji z Melbourne. Sygnatariusze Deklaracji podkreślają, że kluczowym w walce jest brak dyskryminacji osób żyjących z HIV. Dodają, że nikt nie powinien być karany czy pomijany ze względu na płeć, wiek, rasę, niepełnosprawność, religię, światopogląd czy orientację seksualną. Dostęp do leczenia powinien być powszechny – stwierdza tekst dokumentu.

Kolejna 21. Międzynarodowa Konferencja nt. AIDS odbędzie się w dniach od 17 do 22 lipca 2016 r. w Durbanie. Organizowane co dwa lata forum odbyło się w tym mieście w roku 2000 - po raz pierwszy w Afryce - i stało się punktem zwrotnym w walce z AIDS na tym kontynencie. To wówczas Nelson Mandela, były prezydent RPA, wzywał do walki z AIDS „jednym z największych zagrożeń, jakie zna ludzkość". W tym czasie setki tysięcy Afrykanów umierały na AIDS z powodu braku dostępu do leków, na które pozwolić sobie

mogły tylko bogate kraje świata. Dziś ta sytuacja zmieniła się na lepsze, gdyż dostęp do terapii antyretrowirusowej ma coraz więcej zakażonych, także w najbiedniejszych rejonach świata, a liczba zakażeń HIV i zgonów z powodu AIDS się zmniejsza[1].

EPIDEMIOLOGIA

Czy do 2030 pokonamy epidemię?

UNAIDS, agenda Organizacji Narodów Zjednoczonych do walki z AIDS, ogłosiła doroczny raport na temat epidemii HIV/AIDS. Jego autorzy podkreślają, że liczba zakażonych HIV od pewnego czasu już nie wzrasta i utrzymuje się na stałym poziomie 35 mln. W sumie od wybuchu epidemii na początku lat 80. z powodu HIV zmarło 39 mln osób.

Michel Sidibé, szef UNAIDS, pisze, „że jest wiele powodów, które pozwalają przypuszczać, że nadzieja na zakończenie epidemii AIDS jest większa niż kiedykolwiek w historii".

Według raportu UNAIDS pod koniec 2013 r. dostęp do nowoczesnej terapii antyretrowirusowej miało 13 mln zakażonych. To ogromny skok naprzód, gdyż zaledwie rok wcześniej liczba osób korzystających z leczenia wynosiła 10 mln, a w 2005 r. zaledwie 5 mln. Szacuje się, że do lipca 2014 r. dostęp do leków uzyskał kolejny milion zakażonych (celem UNAIDS jest zapewnienie terapii do 2015 r. 15 mln osobom żyjącym z HIV).

Od 2001 r. liczba nowych zakażeń zmniejszała się co roku o 38 proc. Z kolei liczba zgonów od 2005 r. spadła o jedną trzecią. Globalny obraz epidemii zmienił się nie do poznania. W ciągu ostatnich pięciu lat udało się osiągnąć większy postęp niż w czasie minionych 23 lat – czytamy w raporcie. Optymistyczne dane nie oznaczają, że sytuacja będzie się już tylko polepszać, a data 2030 r. (według szacunków UNAIDS data przypuszczalnego opanowania epidemii) – jest gwarantowana. Pozostało jeszcze wiele do zrobienia – przede wszystkim chodzi tu o 100 proc. dostęp do leków i testów wykrywających HIV. W tym momencie, spośród 35 mln żyjących z HIV, aż 19 mln nie jest świadomych swego zakażenia.

Określenie „epidemia pod kontrolą" nie oznacza, że HIV do 2030 r. zostanie całkowicie pokonany i zniknie z powierzchni Ziemi. Oznacza to, że wpływ wirusa zostanie bardzo zminimalizowany, znacznemu zwiększeniu ulegnie długość życia osób zakażonych,

[1] Na podstawie*: Australia: Zakończyła się Międzynarodowa Konferencja na temat AIDS, kolejna w roku 2016 w RPA*, www.wiadomosci.onet.pl z dnia 25.07.2014 r., *Nauka: Międzynarodowa Konferencja na temat AIDS w Australii,* www.stooq.pl z dnia 21.07.2014 r., *Deklaracja z Melbourne zakończyła konferencję nt. HIV-AIDS*, www.stooq.pl z dnia 25.07.2014 r., *Konferencja AIDS 2014*, www.wpis.irss.pl z dnia 22.07.2014 r.

nikt też nie będzie dyskryminowany z powodu swojego statusu serologicznego – wyjaśnia Sidibé.

W 2013 r. zakażeniu HIV uległo 2,1 mln osób. Aż 75 proc. z nich mieszka w zaledwie 15 krajach. Autorzy raportu piszą, że w praktyce w każdym rejonie świata można znaleźć dwa, trzy kraje, w których ten problem jest większy. Przykładowo w Afryce Subsaharyjskiej prawie połowa wszystkich nowych zakażeń ma miejsce w Nigerii, Ugandzie i Republice Południowej Afryki. W Europie bardzo zła sytuacja jest w Rosji i byłych republikach radzieckich.

Opanowanie sytuacji właśnie w tych piętnastu krajach jest warunkiem niezbędnym do kontrolowania epidemii. Można się spodziewać, że to tam trafi większość funduszy przeznaczonych na walkę z epidemią. W 2013 r. na ten cel udało się zebrać 19 mld dol. Szacuje się, że w 2015 r. suma ta (mająca zapewnić stały postęp w profilaktyce, diagnostyce i leczeniu) powinna sięgnąć 22 - 24 mln dol. rocznie[2].

Dane WHO dotyczące zakażeń HIV wśród mężczyzn uprawiających seks z mężczyznami

Raport Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) zawiera niepokojące dane o epidemii zakażeń HIV wśród homoseksualnych mężczyzn. Przyczyną wzrostu liczby zakażeń jest „swobodniejsze podejście do prewencji" i mniejszy lęk przed infekcją. Gotfried Hirnschall kierujący departamentem ds. HIV w WHO, ostrzega, że tempo wzrostu zakażeń pozwala mówić o wybuchu epidemii. Homoseksualiści, transseksualiści, więźniowie, osoby przyjmujące dożylnie środki psychoaktywne, kobiety sprzedające usługi seksualne co roku stanowią prawie połowę nowych przypadków zakażeń HIV.

Z raportu wynika, że mężczyźni uprawiający seks z mężczyznami są aż 19-krotnie bardziej narażeni na zakażenie niż pozostała populacja. Na przykład w stolicy Tajlandii Bangkoku na AIDS choruje 6 proc. homoseksualnych mężczyzn w porównaniu do 1 proc. w odniesieniu do całej populacji.

Aby przeciwdziałać rozprzestrzenianiu się HIV, WHO w swoich najnowszych rekomendacjach zaleca mężczyznom uprawiającym seks z mężczyznami, by rozważyli przyjmowanie leków antyretrowirusowych jako dodatkową metodę zapobiegania zakażeniu. W ocenie WHO codzienne przyjmowanie przez tę grupę mężczyzn tabletki będącej mieszanką dwóch leków przeciwwirusowych oraz stosowanie prezerwatywy doprowadziłoby do zmniejszenia liczby zakażeń o prawie jedną czwartą.

[2] Wojciech Moskal, *Do 2030 r. opanujemy epidemię*, „Gazeta Wyborcza" z dnia 17.07.2014 r.

Gotfried Hirnschall winą za zaistniałą sytuację obarcza rządy poszczególnych krajów. Jego zdaniem zaniedbują one osoby, które są w największym stopniu narażone na zakażenie. Podkreśla, że „niezapewnienie odpowiedniej pomocy osobom mającym ryzykowne kontakty seksualne zagraża dalszej walce z globalną epidemią, zdrowiu tych ludzi, ich rodzin i szerszej społeczności[3].

ASPEKTY MEDYCZNE

Prezerwatywa, która niszczy HIV?

Naukowcy prześcigają się nie tylko w poszukiwaniu środków skutecznych w leczeniu AIDS. Zaawansowane prace trwają też nad narzędziami, które pozwoliłyby zwiększyć szanse na zapobieganie zakażeniom HIV.

Eksperci przypominają, że najskuteczniejszymi sposobami aby się nie zakazić HIV, są abstynencja seksualna oraz wierność jednemu stałemu partnerowi. Osoby zmieniające partnerów powinny używać prezerwatyw. Prawidłowo użyta, atestowana prezerwatywa znacznie zmniejsza ryzyko zakażenia HIV.

W ciągu najbliższych miesięcy na rynku pojawić się mają prezerwatywy, których stosowanie ma zwiększyć poziom bezpieczeństwa użytkowników i uchronić ich przed zakażeniem. Naukowcy australijscy opracowali prezerwatywy z żelem niszczącym HIV, dzięki którym zakażenie się wirusem będzie niemożliwe.

Jak twierdzą twórcy prezerwatyw VivaGel, kluczem do sukcesu ma być lubrykant, którym pokryta jest ich powierzchnia. Zawiera on związek o nazwie *astrodrimer sodium* – który powstał w ramach poszukiwań środka do walki z HIV. Wyniki przeprowadzonych do tej pory testów są obiecujące. Podczas badań okazało się, że zastosowana substancja przyczynia się do dezaktywacji HIV, przeciwdziała zakażeniu wirusem opryszczki i jest w stanie zabezpieczyć przed zakażeniem wirusem brodawczaka ludzkiego. Produkt, który opracowano w laboratoriach firmy Starpharma przeszedł już proces certyfikacji. Prezerwatywy niedługo mają trafić do sprzedaży. Najpierw pojawią się w Australii, następnie w Japonii i USA. Twórcy chcą, by docelowo produkt był dostępny na całym świecie[4].

Obrzezanie zmniejsza ryzyko AIDS

[3] Aleksander Kłos, *Epidemia HIV wśród gejów*, „Gazeta Polska Codziennie" z dnia 16.07.2014 r.
[4] *Ta prezerwatyw ma stać się wkrótce podstawowym narzędziem do walki z AIDS*,www.facet.wp.pl z dnia 23.07.2014 r., *Prezerwatywy zabijające wirus HIV niebawem w sprzedaży*, www.kobieta.onet.pl z dnia 24.07.2014 r.

Na Światowej Konferencji nt. AIDS w Melbourne naukowcy z Uniwersytetu w Ilinois przedstawili wyniki badań z których wynika, że obrzezani mężczyźni, uświadomieni o ryzyku zakażenia HIV, częściej decydują się na bezpieczniejszy seks. Badanie to obala hipotezę, że obrzezani, przekonani o odporności na HIV, mogą mieć większa skłonność do ryzykownych zachowań seksualnych[5].

DZIAŁANIA PROFILAKTYCZNE

Trwa konkurs Pozytywnie Otwarci

Trwa czwarta edycja konkursu „Pozytywnie Otwarci". Termin nadsyłania zgłoszeń upływa 1 sierpnia 2014 r.. Uroczyste wręczenie statuetek i przekazanie grantów przewidziane jest na początek grudnia i odbędzie się przy okazji warszawskich obchodów Światowego Dnia AIDS.

Konkurs skierowany jest do organizacji pozarządowych, organów samorządów lokalnych i publicznych, placówek ochrony zdrowia. Jego celem jest zachęcenie jak największej liczby instytucji do podjęcia konkretnych, kreatywnych działań w trzech ogólnych obszarach:

- Edukacja i aktywizacja w obszarze HIV/AIDS jako przejaw wsparcia dla osób zakażonych HIV i chorych na AIDS,
- Profilaktyka jako podstawowy element zapobiegania zakażeniom HIV wśród ogółu społeczeństwa, a w szczególności wśród osób częściej podejmujących zachowania ryzykowne.
- Diagnostyka i monitoring HIV z uwzględnieniem atmosfery i warunków, w jakich odbywa się testowanie[6].

INNE ZAKAŻENIA PRZENOSZONE DROGĄ PŁCIOWĄ

Zakażenia przenoszone drogą płciową coraz powszechniejsze

Wydawać by się mogło, że rewolucja seksualna zniosła tabu związane z tą sfera życia. Niestety tak się nie stało. Według statystyk zakażenia przenoszone drogą płciową należą do najczęstszych schorzeń zakaźnych. Grupą, w której odnotowuje się najwięcej zakażeń są osoby młode między 15. a 24. rokiem życia. Aby ograniczyć liczbę zakażeń przenoszonych drogą płciową należy efektywnie edukować młodzież wkraczającą w wiek dojrzewania

[5] *Obrzezanie zmniejsza ryzyko AIDS*, „Polska – Głos Wielkopolski" z dnia 22.07.2014 r.
[6] *Trwa konkurs „Pozytywnie Otwarci"*, www.przedsiębiorczepodlasie.pl z dnia 10.07.2014 r.

(istotna rola rodziców i pedagogów). Profilaktyka zakażeń przenoszonych drogą płciową jest możliwa, gdy osoba rozpoczynająca współżycie ma pełną świadomość zagrożeń, jakie wynikają z ryzykownych zachowań seksualnych.

Częstotliwość występowania zakażeń przenoszonych drogą płciową w znacznym stopniu uzależniona jest od stylu życia. Najbardziej narażone są osoby aktywne seksualnie często zmieniające partnerów i nie stosujące prezerwatyw. Należy pamiętać, że stosowanie farmakologicznych środków antykoncepcyjnych zapobiega ciąży, ale nie chroni przed zakażeniami przenoszonymi drogą płciową. Wykazano, że na niektóre z tych zakażeń bardziej narażone są kobiety stosujące wkładki domaciczne. Ponadto alkohol i środki psychoaktywne, które dla wielu młodych osób są kluczem do zawierania nowych znajomości, obniżają świadomość, przez co zwiększa się ryzyko podjęcia nieodpowiedzialnych zachowań seksualnych.[7].

Wakacje sprzyjają zakażeniom przenoszonym drogą płciową (ZPDP)

W czasie wakacji liczba zakażeń przenoszonych drogą płciową znacznie wzrasta. Dotyczy to, m.in. kiły, na którą, jak wynika ze statystyk, choruje coraz więcej osób. W przeszłości obawiano się kiły i rzeżączki, gdyż nie potrafiono ich leczyć. Obecnie medycyna potrafi sobie z nimi radzić, więc nie wywołują już takiego strachu.

W wydanym niedawno przez Światową Organizację Zdrowia raporcie stwierdza się, że nowych przypadków zakażeń przenoszonych drogą płciową jest tak dużo, że można już mówić o pewnym zjawisku społecznym. Badania amerykańskie pokazują, że ok. 28 proc. zakażonych miało regularne kontakty pozamałżeńskie, a 16 proc. ujawniało trzech partnerów seksualnych w ciągu ostatnich sześciu miesięcy. W przypadku mężczyzn mających seks z mężczyznami rozpowszechnianie tych chorób ma o wiele większy zasięg, częściej bowiem zmieniają oni partnerów. Ok. 94 proc. homoseksualnych mężczyzn ma ponad piętnastu partnerów, a 75 proc. – ponad trzydziestu[8].

HPV – szczepić czy nie?

Udowodniono, że wirus HPV ma związek z rakiem szyjki macicy. Jednak szczepienia przeciw HPV mają zarówno swoich zwolenników, jak i przeciwników. Czy warto więc szczepić dziewczynki, a jeśli tak, to w jakim wieku? A co szczepieniami chłopców?

[7] *Bezproblemowe życie seksualne*, www.styl.pl z dnia 01.07.2014 r.
[8] Bożena Stasiak, *Kiedy przyjemność kończy się nieprzyjemnością*, „Super Express" z dnia 25.07.2014 r.

HPV to wirus brodawczaka ludzkiego. Odkryto ponad 100 typów tego wirusa, a 40 z nich wywołuje zmiany skórne, w okolicy narządów płciowych oraz innych okolicach ciała. Wśród typów wirusa są zarówno wysoko- jak i niskoonkogenne. Zakażenie następuje głównie drogą płciową – zwykle do zakażenia dochodzi w początkowym okresie po rozpoczęciu aktywności seksualnej. Ponad 80 proc. aktywnie seksualnych dorosłych w ciągu życia zakaziło się HPV.

Najczęściej zakażenie przebiega bezobjawowo i ustępuje samoistnie w ciągu roku do dwóch lat. Najgroźniejsze są wirusy: 16, 18, 31 i 45. Jeśli przetrwają w organizmie, mogą prowadzić do rozwoju raka szyjki macicy lub innych nowotworów narządów moczowo-płciowych. Na milion kobiet zakażonych wysoce onkogennym typem HPV u 8 tysięcy dochodzi do rozwoju raka, a u 1600 rozwija się inwazyjna postać raka.

W Polsce dostępne są dwie szczepionki przeciw HPV:

1. szczepionka dwuwalentna przeciwko typom HPV-16, HPV-18. Można nią szczepić kobiety oraz dziewczynki powyżej 9 lat.
2. szczepionka czterowalentna przeciwko typom HPV-16, HPV-18, HPV-6 i HPV-11. Można nią szczepić kobiety i dziewczynki powyżej 9 lat oraz mężczyzn i chłopców powyżej 9 lat.

Szczepionka jest w kalendarzu szczepień zalecanych. Jest rekomendowana przed rozpoczęciem współżycia. Można ją też stosować w pierwszych latach po rozpoczęciu współżycia, jednak jest bardziej skuteczna u dziewcząt i młodych kobiet, które nie rozpoczęły jeszcze współżycia. Szczepionka nie służy do leczenia zmian wywołanych zakażeniem HPV, które już istnieją w momencie szczepienia. Szczepienia są zalecane: dziewczynkom w wieku 11 – 12 lat, dziewczętom w wieku 13 – 18 lat, które nie zostały wcześniej zaszczepione, chłopcom powyżej 11 – 12 roku życia.

Przeciw HPV nie powinny być szczepione dziewczynki w wieku poniżej 10 lat, osoby z uczuleniem na którykolwiek ze składników szczepionki, osoby w trakcie infekcji z gorączką. Szczepionka nie powinna być stosowana u kobiet w ciąży. Decyzję o zaszczepieniu powinno się podjąć zawsze po rozmowie z lekarzem. Szczepionka nie zastępuje badań profilaktycznych (cytologii szyjki macicy), nie chroni też przed innymi zakażeniami przenoszonymi drogą płciową[9].

WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU B i C

[9] Katarzyna Pinkosz, *Zaszczepić dziewczynkę przeciw HPV?,* www.babyonline.pl z dnia 14.07.2014 r.

Światowy Dzień WZW

W celu podnoszenia świadomości społeczeństwa miliony ludzi na całym świecie obchodzą 28 lipca Światowy Dzień Wirusowego Zapalenia Wątroby (WZW). Data ta została wybrana nieprzypadkowo - tego dnia obchodzi urodziny prof. Baruch Blumberg, laureat Nagrody Nobla za swój wkład pracy w odkrycie wirusa zapalenia wątroby typu B (HBV). Naukowcy zidentyfikowali 5 głównych wirusów zapalenia wątroby określonych kolejno jako A, B, C, D, E. Do najniebezpieczniejszych należą HBV i HCV.

Idea obchodzenia Światowego Dnia Zapalenia Wątroby powstała na wniosek World Hepatitis Alliance stosunkowo niedawno – w 2008 roku, a już w 2010 r. otrzymała oficjalne poparcie WHO. Powodem utworzenia takiego dnia była potrzeba zwiększenia poziomu świadomości społeczeństwa oraz wpływania na realną zmianę profilaktyki, a także na dostęp do badan i leczenia. WHO opisało cztery obszary działań w celu zapobiegania zakażeniom wirusami zapalenia wątroby, a także leczenia i ratowania życia chorych na WZW. Należą do nich: podnoszenia świadomości, polityka i działania oparte na dowodach i danych naukowych, zapobieganie transmisji, a także badania przesiewowe i stosowana opieka wraz z leczeniem.

Bardzo głośno było do tej pory o takich chorobach jak AIDS, gruźlica czy malaria, podczas gdy przez WZW co roku umiera ok. 1,5 mln ludzi (jest to liczba porównywalna do śmiertelności AIDS). Tegoroczna edycja Światowego Dnia WZW odbywa się pod hasłem „WZW – pomyśl jeszcze raz".

28 lipca na całym świecie organizowane są imprezy mające na celu zwrócenie uwagi na problem jakim jest WZW. Konferencje prasowe, koncerty rockowe, pozyskiwanie funduszy, bicie rekordu Guinnessa, a przede wszystkim rozmowy i wykłady – to wszystko w celu zwiększenia świadomości społeczeństwa. W pięciu polskich miastach (Kraków, Częstochowa, Warszawa, Katowice, Szczecin) można było wykonać bezpłatne badania na obecność przeciwciał anty-HCV. W przypadku otrzymania pozytywnego wyniku testu organizatorzy zapewniają dalsze wsparcie. To bardzo ważna inicjatywa, ponieważ ocenia się , że co najmniej 230 tysięcy Polaków żyje z niezdiagnozowanym, ukrytym zakażeniem HCV. Organizatorem akcji była Fundacja „Gwiazda Nadziei", a patronatu udzieliły: Polskie Towarzystwo Hepatologiczne oraz Koalicja Hepatologiczna.[10, 11]

Konferencja w Warszawie

[10] *Bezpłatne badania w kierunku wykrywania HCV*, www.rynekzdrowia.pl z dnia 24.07.2014 r.
[11] *Światowy Dzień WZW – pomyśl jeszcze raz!,* www.biotechnologia.pl z dnia 28.07.2014 r.

Fundacja „Gwiazda Nadziei" z okazji Światowego Dnia WZW zorganizowała również konferencję prasową w Warszawie. Zaproszeni specjaliści podkreślali, że dzięki pojawieniu się nowych leków możliwe stało się wyeliminowanie epidemii zakażeń wirusem HCV, który powoduje przewlekłe zapalenie wątroby typu C. W Polsce warunkiem do tego niezbędnym jest zwiększenie nakładów na diagnozowanie zakażeń HCV i ich leczenie. Prof. Robert Flisiak, prezes Polskiego Towarzystwa Hepatologicznego stwierdził, że „gdybyśmy w tej chwili wydawali trzy razy więcej niż wydajemy na diagnostykę, badania przesiewowe i leczenie zakażeń HCV, to do 2030 roku w Polsce nie mielibyśmy praktycznie tego problemu." Dodał, że wyeliminowałoby to również raka wątroby związanego z WZW C.

Prof. Waldemar Halota, prezes Polskiej Grupy Ekspertów HCV przekonywał, że o zwiększeniu na te cele nakładów powinniśmy myśleć w kategoriach zysków, ponieważ młodzi wyleczeni ludzie będą mogli pracować i przyniosą społeczeństwu znacznie więcej korzyści, niż wyniosą wydatki. Prof. Flisiak przypomniał, że dotychczas nie udało się stworzyć skutecznej szczepionki przeciwko HCV. Dlatego najlepszą metodą na wyeliminowanie zakażeń tym wirusem jest zwiększenie ich wykrywalności oraz skuteczne leczenie chorych na WZW C, którzy tego wymagają.

Dzięki nowym lekom przeciwwirusowym, które zostały zarejestrowane w ostatnich miesiącach, jak simeprewir i sofosbuwir oraz tym, które mogą otrzymać rejestrację jeszcze w drugiej połowie 2014 r., jak daklatazwir oraz terapii określanej jako 3D, możliwe stanie się wyleczenie ponad 95 proc. pacjentów. Eksperci przyznali, że nowe leki są drogie, np. koszt terapii z zastosowaniem dwóch najnowszych leków sięga obecnie 400 tys. złotych, ale zastosowanie tej droższej, wysoce skutecznej terapii sprawi, że ostatecznie koszt wyleczenia będzie niższy. Dzięki temu zmniejszy się znacznie liczba osób wymagających przeszczepu wątroby (koszt przeszczepu to 200 - 300 tys. zł), i późniejszego leczenia i opieki, której pacjent wymaga do końca życia[12].

Groźne wirusy wątroby

Według szacunków Światowej Organizacji Zdrowia na świecie HCV zakażonych jest około 170 mln ludzi. Do zakażenia dochodzi przez naruszenie powłok skórnych zakażoną krwią, sprzętem medycznym, czy wszelkim innym np. urządzeniami do wykonywania tatuażu, manicure itp. Zakażenie może też przejść z matki na płód, inną drogą bywa seks, szczególnie przy stosunkach analnych.

[12] *Eksperci: dzięki nowym lekom możemy pokonać epidemię zakażeń HCV*, www.wiadomosci.onet.pl z dnia 28.07.2014 r.

Spośród 230 tys. Polaków zakażonych HCV świadomych zakażenia jest tylko 55 tys., w większości tych, u których choroba rozwinęła się już w marskość wątroby albo raka tego narządu lub przechodzą rzadsze ostre WZW C. W 85 proc. przypadków choroba przebiega w sposób utajony. Wątroba zbudowana z 300 mld komórek, zwanych hepatocytami ma bowiem ogromną zdolność regeneracji. Jest też niezwykle wydolna, bowiem do prawidłowego funkcjonowania wystarczy zaledwie 25 proc. hepatocytów. Dlatego atakowana przez WZW potrafi się bronić latami, nie dając objawów. Oprócz odkrytego 25 lat temu WZW typu C wątrobę atakują też inne wirusy zapalenia wątroby: A, B, D i E.

Wirus HBV wywołujący WZW B powszechnie zwany jest żółtaczka wszczepienną. WHO ocenia, że HBV zakażony jest co trzeci człowiek na świecie, z czego 350 mln ludzi to przewlekle chorzy. HBV, podobnie jak HCV, przenoszony jest przez kontakt z płynami ustrojowymi, jest też przyczyną jednego na dziesięć zgonów na świecie. W Polsce przewlekle zakażonych tym wirusem jest 2 proc. ludności, a od 15 do 20 proc. społeczeństwa przebyło zakażenie w przeszłości. Zakażenie HBV może nie dawać żadnych objawów i kończy się pełnym wyleczeniem zakażonego pacjenta albo, podobnie jak w przypadku WZW C, może przybrać postać przewlekłą i latami wyniszczać wątrobę, prowadząc do marskości i raka. HBV jest przyczyną 80 proc. przypadków raka wątroby[13].

HCV na świecie i w Europie

Wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW C) oraz jego konsekwencja – marskość wątroby i rak wątrobowokomórkowy (HCC) stają się coraz większym problemem zdrowotnym w Europie i na świecie.

Według szacunków WHO przeciwciała przeciwko HCV stwierdza się u ok. 2,8 proc. populacji. Oznacza to, że kontakt z wirusem miało 185 mln osób na świecie. Powikłania WZW C stanowią przyczynę ok. 350 tys. zgonów rocznie. Specjaliści przestrzegają, że liczba ta będzie wzrastać. Rozpowszechnienie zakażenia HCV w Europie według danych epidemiologicznych z 2010 roku jest bardzo zróżnicowane. Szacuje się, że wynosi ono 1 - 6 proc. populacji, najniższe jest w krajach skandynawskich (około 0,2 proc.), niskie w krajach Europy Zachodniej (np. 0,6 proc. w Niemczech, ok. 1 proc. na Słowacji, w Czechach, Wielkiej Brytanii, Portugalii czy Austrii) oraz najwyższe w krajach Europy Wschodniej i Basenu Morza Śródziemnego (2,5 proc. w Hiszpanii, 3,5 proc. we Włoszech, 2,5 proc. na

[13] Karolina Kowalska, *Wirus wątroby zabija nawet przez 30 lat*, „ Rzeczpospolita" z dnia 28.07.2014 r.

Litwie, 2,7 w Rosji oraz 4 proc. na Ukrainie). Najwyższe rozpowszechnienie zakażeń HCV odnotowano w Rumunii, gdzie problem ten dotyczy 6 proc. społeczeństwa[14].

Sytuacja dotycząca zakażeń i leczenia HCV w Polsce

Polskie dane epidemiologiczne dotyczące zakażeń HCV są w dużej mierze szacunkowe. W latach 2009–2011 przeprowadzono badania na próbie 30 tys. osób, w których obecność przeciwciał anty-HCV stwierdzono u 1,9 proc. badanych. Ekstrapolacja tych wyników na całą polską populację sugeruje, iż kontakt z wirusem mogło mieć ok. 730 tys. Polaków. Uzupełnienie badań o test potwierdzenia oraz badanie w kierunku obecności materiału genetycznego wirusa (RNA) sugerują jednak, iż w Polsce obecnie kontakt z wirusem miało ok. 350 tys. osób, a zakażonych jest około 230 tys., czyli mniej więcej 0,6, proc. populacji kraju. Dla porównania szacuje się, że w Polsce 1,0 – 1,5 proc. osób (400 - 600 tys.) jest zakażonych HBV, a 0,07 – 0,12 proc. (26 - 46 tys.) – HIV. Co istotne – prawdopodobnie tylko 15 proc. zakażonych wirusem C ma świadomość własnej choroby.

Bardzo niepokojący jest też notowany przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny (NIZP PZH) wzrost nowych zachorowań. W roku 2013 zgłoszono około 2 600 nowych zachorowań na WZW C (w latach 1998 - 2004 liczba ta kształtowała się bliżej 2 tysięcy, w roku 1997 – na poziomie 1 tysiąca). Główny Urząd Statystyczny wskazuje również, że wzrasta śmiertelność związana z HCV – w roku 2012 odnotowano 2017 zgonów spowodowanych WZW C, co stanowi 5-krotny wzrost w stosunku do lat 90. ubiegłego wieku. Jednocześnie liczba zgonów związanych z WZW C przewyższa liczbę zgonów związanych z HBV i HIV – jest to trend obserwowany na całym świecie.

Według danych NIZP - PZH najwięcej nowych zakażeń HCV rejestruje się obecnie w grupie wiekowej 44-59 lat. Zakażenie dotyczy częściej mężczyzn niż kobiet i niemal dwukrotnie częściej mieszkańców miast niż wsi. Wciąż do zakażenia dochodzi najczęściej wskutek procedur medycznych (84 proc. zakażeń ma związek z zabiegami medycznymi, w tym zabiegami stomatologicznymi), choć w młodszych grupach wiekowych przyczyną zakażenia może być również dożylne stosowanie środków psychoaktywnych (ok. 10 proc. zakażeń) lub zabieg z naruszeniem ciągłości ciała wykonywany poza placówkami medycznymi (w salonach tatuażu, piercingu, salonach kosmetycznych – w sumie ok. 3 proc. zakażeń). W przypadku pacjentów po 59. roku życia do zakażenia mogło dojść w latach 80. lub wczesnych 90. ubiegłego wieku (znacznie mniej restrykcyjne procedury zapobiegające

[14] Marcin Wełnicki, *Aktualna sytuacja dotycząca zakażeń i leczenia HCV w Polsce*, „Służba Zdrowia" z dnia 21.07.2014 r.

transmisji zakażenia, a przed 1993 r. również brak rutynowego badania krwi i preparatów krwiopochodnych na obecność HCV).

W Polsce leczenie pacjentów zakażonych HCV możliwe jest w ramach programu lekowego „Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C". Zgodnie z tym programem w Polsce istnieje możliwość stosowania terapii trójlekowej: boceprewiru lub telaprewiru w połączeniu z pegylowanym interferonem alfa i rybawiryną u pacjentów z genotypem I HCV pod warunkiem, że stopień zwłóknienia wątroby jest odpowiednio zaawansowany oraz byli oni wcześniej nieskutecznie leczeni schematem dwulekowym lub nie byli dotychczas leczeni, ale stwierdzono u nich genotyp T/T genu interleukiny 28B (gorsza odpowiedź na leczenie dwulekowe). Pozostali pacjenci mogą być leczeni tylko w schemacie: rybawiryna + interferon (podobnie jak pacjenci z innymi niż I genotypami wirusa), ponadto program lekowy dopuszcza stosowanie starszych niż pegylowany interferonów alfa (rekombinowanego i naturalnego).

Tymczasem w najnowszych wytycznych European Association for the Study of Liver (EASL), WHO oraz American Association for the Study of Liver Disease (AASLD) uwzględniono nowe leki przeciwko HCV: sofosbuwir, simeprewir i daklatazwir, które – jak dowiedziono – wykazują ponad 90-procentową skuteczność, skracają znacznie czas terapii (do 12 tygodni), a co najważniejsze nie wywołują poważnych skutków ubocznych znacznie obciążających organizm.

Według danych NFZ w 2013 r. z programu lekowego skorzystało około 3 proc. populacji pacjentów zakażonych HCV. Koszty terapii wyniosły 179 mln złotych. Jednostkowy koszt terapii w zależności od jednostkowego schematu leczenia waha się od 97 tys. do 220 tys. złotych. Dla porównania jednostkowy koszt transplantacji wątroby wynosi 200 tys. złotych + 20 - 30 tys. złotych rocznie na procedury potranspalnatacyjne. Z kolei koszty pośrednie związane z utraconą produktywnością to ponad 40 tys. złotych (na jednego pacjenta)[15].

Trudny dostęp do terapii chorych na WZW C

Prof. Robert Flisiak, specjalista chorób wewnętrznych i zakaźnych, kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, prezes Polskiego Towarzystwa Hepatologicznego w felietonie zamieszczonym w „Rzeczpospolitej" wyraża

[15] *Tamże*

swoją opinię na temat polskiego systemu terapeutycznego, stosowanego w leczeniu chorych zakażonych HCV.

Dostępna od 2013 r. terapia trójlekowa należy się, według NFZ, pacjentom wcześniej nieleczonym tylko wówczas, gdy mają zaawansowane włóknienie wątroby i dodatkowo genotyp TT dla interleukiny 28B. Taki genotyp, pogarszający skuteczność terapii, ma co czwarty Polak. Ustawodawca – mówi prof. Flisiak – bez podstaw merytorycznych, ograniczył grupę leczonych, postępując wbrew opiniom ekspertów polskich, europejskich i amerykańskich. Na dodatek, aby zakwalifikować się do terapii, pacjent musi przejść biopsję wątroby – badanie bolesne i obciążające psychicznie. Można byłoby to zaakceptować, gdyby nie istniały inne, nieinwazyjne, a do tego tańsze metody. W wielu polskich ośrodkach dostępna jest elastografia, powszechnie stosowana na świecie. Program NFZ nie uznaje tej metody, oferując pacjentom nieuzasadniony ekonomicznie ból, stres i ryzyko powikłań. Jeśli pacjent nie spełnia kryterium selekcji genetycznej, jest skazany na przestarzałą, niestosowaną już w Europie terapię dwulekową, obarczoną działaniami ubocznymi, a u połowy pacjentów nieskuteczną. Dopiero gdy zmarnujemy pieniądze na bezcelowe leczenie, a pacjent przez rok będzie borykał się z osłabieniem, niedokrwistością, gorączką i niezdolnością do pracy, może liczyć na skuteczniejszą terapię – podkreśla prezes Polskiego Towarzystwa Hepatologicznego.

Zdaniem profesora Flisiaka trzech na czterech polskich pacjentów nie ma widoków na terapię trójlekową, a już na pewno polscy pacjenci nie mogą liczyć na zarejestrowane w 2014 r. w Europie i USA inhibitory proteazy II generacji, które umożliwiają trzymiesięczne, pozbawione skutków ubocznych leczenie o blisko 100–procentowej skuteczności. Obowiązujące w Polsce, najdłuższe w Europie, procedury refundacyjne, mogą trwać latami i nie gwarantują uwzględnienia farmakoekonomii i dostępności terapii wszystkim potrzebującym[16].

Nowy lek na WZW C

Sovaldi to nowy lek stosowany w leczeniu WZW C. Produkowany przez firmę Gilead Sciences z Foster City kosztuje aż 1000 dolarów (1 tabletka). Dla większości chorych kuracja, która kosztuje 1000 dolarów dziennie i trwa 12 tygodni, jest poza zasięgiem ich możliwości finansowych. Zdaniem ekspertów po kuracji z zastosowaniem tego leku, do zdrowia powraca 90 proc. poddanych leczeniu.[17].

[16] Robert Flisiak, *Selekcja genetyczna pacjentów*, „Rzeczpospolita" z dnia 28.07.2014 r.
[17] *Jest lek na WZW typu c, ale słono kosztuje*, www.nowaostroleka.pl z dnia 27.07.2014 r.

Program profilaktyczny skierowany do kobiet w ciąży

W Polsce realizowany jest program „Zapobieganie zakażeniom HCV". Skierowany jest on przede wszystkim do kobiet w ciąży, ponieważ wirus ten może także przenosić się z matki na dziecko. Badania dla pań oczekujących dziecka będą realizowane do listopada 2014 r. w placówkach medycznych, których aktualna lista znajduje się na stronie programu www.hcv.pzh.gov.pl . Wczesne wykrycie HCV istotnie zwiększa szansę matki na skuteczne wyleczenie, a tym samym na uniknięcie niekorzystnych następstw klinicznych, takich jak rak wątroby czy marskość wątroby.

Zebranie jak największej liczby próbek krwi i danych o pacjentach pozwoli opracować długofalową strategię przeciwdziałania zakażeniom HCV i zwalczania WZW C w Polsce. Badania przeprowadzone u kobiet w ciąży przyczynią się do oszacowania częstości występowania zakażeń HCV oraz wskazania czynników ryzyka zakażenia tym wirusem, a także do zwiększenia wiedzy lekarzy ginekologów-położników oraz lekarzy rodzinnych na temat zapobiegania wertykalnej transmisji HCV oraz postępowania z dzieckiem matki zakażonej.

Wdrożenie programu nie byłoby możliwe bez wsparcia Ministra Zdrowia oraz szwajcarskiego programu współpracy z nowymi krajami członkowskimi Unii Europejskiej [18].

Kujawsko –pomorskie dba o zdrowie

Wojewódzki Szpital Obserwacyjno Zakaźny w Bydgoszczy uczestniczy w kampanii zdrowotnej „Kujawsko–Pomorska Podróż po Zdrowie" organizowanej przez Departament Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego w Toruniu wspólnie z National Geographic Travel. W ramach „Programu Wykrywania Zakażeń WZW B i C" w woj. kujawsko-pomorskim zorganizowano akcję, w czasie której można wykonać badania na przeciwciała anty-HBV i anty-HCV. W projekcie bierze udział 27 samorządów lokalnych, w tym Bydgoszcz. Ich zadaniem jest prowadzenie kampanii medialnej, naboru uczestników programu i poniesienie połowy kosztów przeprowadzenia badań diagnostycznych dla mieszkańców danej gminy lub powiatu. Będzie można się przebadać m.in. w Unisławiu, Chełmży, Ciechocinku, Toruniu, Gąsawie, Żninie.

Pierwszym etapem programu jest podniesienie świadomości społeczeństwa na temat zapobiegania wirusowemu zapaleniu wątroby typu B i C. C. Mieszkańcy będą mieli

[18] *Jesteś w ciąży? Ochroń siebie i dziecko przed HCV i zrób bezpłatne badania*!, www.zdrowie.gazeta.pl z dnia 28.07.2014 r.

możliwości skorzystania z bezpłatnych badań na obecność przeciwciał anty-HIV i anty-HCV [19].

Spis publikacji z zakresu HIV/AIDS oraz innych chorób przenoszonych drogą płciową, które ukazały się w prasie i Internecie w lipcu 2014 r.

1. *Afryka,* „Rzeczpospolita" z dnia 08.07.2014 r.
2. *Australia: Zakończyła się Międzynarodowa Konferencja na temat AIDS, kolejna w roku 2016 w RPA*, www.wiadomosci.onet.pl z dnia 25.07.2014 r.
3. *Bezproblemowe życie seksualne*, www.styl.pl z dnia 01.07.2014 r.
4. *Bezpłatne badania*, „Fakt –Kraków" z dnia 23.07.2014 r.
5. *Bezpłatne badania w kierunku wykrywania HCV*, www.rynekzdrowia.pl z dnia 24.07.2014 r.
6. Chruścińska Monika, *Jeszcze romans czy już miłość? Latem zakochujemy się częściej*, „Polska – Dziennik Zachodni" z dnia 25.07.2014 r.
7. *Deklaracja z Melbourne zakończyła konferencję nt. HIV-AIDS*, www.stooq.pl z dnia 25.07.2014 r.
8. *28 lipca Światowy Dzień WZW*, „VITA" z dnia 01.07.2014 r.
9. *Eksperci: dzięki nowym lekom możemy pokonać epidemię zakażeń HCV*, www.wiadomosci.onet.pl z dnia 28.07.2014 r.
10. Flisiak Robert, *Selekcja genetyczna pacjentów*, „Rzeczpospolita" z dnia 28.07.2014 r.
11. *Gmina Żnin wspiera walkę z wirusowym zapaleniem wątroby typu B i C, dlatego przystąpiła do realizacji programu,* „Gazeta Pomorska – Inowrocław" z dnia 03.07.2014 r.
12. *Infekcja HPV i rak szyjki macicy,* „Gazeta Współczesna" z dnia 29.07.2014 r.
13. *Jesteś w ciąży? Ochroń siebie i dziecko przed HCV i zrób bezpłatne badania!*, www.zdrowie.gazeta.pl z dnia 28.07.2014 r.
14. *Jest lek na WZW typu C, ale słono kosztuje,* www.nowaostroleka.pl z dnia 27.07.2014 r.
15. Karwowska Anita*, Transfuzja z HIV. Czy to możliwe, „*Metro" z dnia 10.07.2014 r.

[19] *Ta wiedza może uratować życie*, „Express Bydgoski" z dnia 01.07.2014 r., *Nadal możesz zbadać się na WZW B i C*, „Express Bydgoski" z dnia 24.07.2014 r., *Gmina Żnin wspiera walkę z wirusowym zapaleniem wątroby typu B i C, dlatego przystąpiła do realizacji programu,* „Gazeta Pomorska – Inowrocław" z dnia 03.07.2014 r., Joanna Lach, *Przebadaj się na WZW*, „Gazeta Wyborcza – Bydgoszcz" z dnia 09.07.2014 r.

16. Kłos Aleksander, *Epidemia HIV wśród gejów*, „Gazeta Polska Codziennie" z dnia 16.07.2014 r.
17. *Konferencja AIDS 2014*, www.wpis.irss.pl z dnia 22.07.2014 r.
18. Kosiek Angelina, *Sprawdź, czy nie masz HCV,* „Gazeta Wyborcza (dodatek: Dodatek) z dnia 02.07.2014 r.
19. Kowalewska Dorota, *Powstrzymać WZW,* „Express Bydgoski" z dnia 01.07.2014 r.
20. Kowalska Karolina, *Wirus wątroby zabija nawet przez 30 lat*, „Rzeczpospolita" z dnia 28.07.2014 r.
21. Kowalska Karolina, *Zagrożony pijący mężczyzna*, "Rzeczpospolita" z dnia 28.07.2014 r.
22. Lach Joanna, *Przebadaj się na WZW,* „Gazeta Wyborcza – Bydgoszcz" z dnia 09.07.2014 r.
23. Majszak Arkadiusz, *Dla zdrowej wątroby,* „Pałuki" z dnia 17.07.2014 r.
24. Mazurek Maria, *Większość ludzi nie wie, że ma wirusowe zapalenie wątroby*, „Polska-Gazeta Krakowska" z dnia 24.07.2014 r.
25. Moraniec Anna, *Żółtaczka to cichy zabójca, zbadaj krew na obecność wirusa,* „Super Nowości" z dnia 31.07.2014 r.
26. Moskal Wojciech, *Do 2030 r. opanujemy epidemię AIDS*, „Gazeta Wyborcza" z dnia 17.07.2014 r.
27. Moskal Wojciech, *Rak po polsku: coraz więcej chorych*, „Gazeta Wyborcza (dodatek: Dodatek) z dnia 02.07.2014 r.
28. *Nadal możesz zbadać się na WZW B i C*, „Express Bydgoski" z dnia 24.07.2014 r.
29. *Nauka: Międzynarodowa Konferencja na temat AIDS w Australii,* www.stooq.pl z dnia 21.07.2014 r.
30. *Obrzezanie zmniejsza ryzyko AIDS,* „Polska – Głos Wielkopolski" z dnia 22.07.2014 r.
31. Paepke Marta, *Krętek atakuje,* Gazeta Wyborcza – Bydgoszcz z dnia 25.07.2014 r.
32. Pasałek Beata, *Warto zrobić próby wątrobowe*, „Poradnik Domowy" z dnia 01.07.2014 r.
33. Pinkosz Katarzyna, *Zaszczepić dziewczynkę przeciw HPV?,* www.babyonline.pl z dnia 14.07.2014 r.
34. *Poznaj wroga – rak szyjki macicy,* „Nowiny" z dnia 24.07.2014 r.
35. *Prezerwatywy zabijające wirus HIV niebawem w sprzedaży*, www.kobieta.onet.pl z dnia 24.07.2014 r.
36. *7200 osób zostanie przebadanych…,*"Express Bydgoski" z dnia 11.07.2014 r.
37. Skiba Joanna, *Szukają wirusów zapalenia wątroby. Badania za darmo*. „Gazeta Wyborcza – Częstochowa" z dnia 25.07.2014 r.

38. Stasiak Bożena, *Kiedy przyjemność kończy się nieprzyjemnością*, „Super Express" z dnia 25.07.2014 r.
39. *Światowy Dzień WZW – pomyśl jeszcze raz!,* www.biotechnologia.pl z dnia 28.07.2014 r.
40. *Ta prezerwatyw ma stać się wkrótce podstawowym narzędziem do walki z AIDS*, www.facet.wp.pl z dnia 23.07.2014 r.,
41. *Ta wiedza może uratować życie, „*Express Bydgoski" z dnia 01.07.2014 r.
42. *Trwa konkurs „Pozytywnie Otwarci",* www.przedsiębiorczepodlasie.pl z dnia 10.07.2014 r.
43. *W poniedziałek bezpłatne testy na WZW*, „Polska – Gazeta Krakowska" z dnia 24.07.2014 r.
44. Walewski Paweł, *Celowanie w C*, „Polityka" z dnia 02.07.2014 r.
45. *Ważne dla kobiet w ciąży,* „Gazeta Jędrzejowska" z dnia 30.07.2014 r.
46. Wełnicki Marcin, *Aktualna sytuacja dotycząca zakażeń i leczenia HCV w Polsce*, „Służba Zdrowia" z dnia 21.07.2014 r.
47. *Wykryjmy wirusa!,* „Express Bydgoski" z dnia 15.07.2014 r.
48. *Zabierz córeczki na szczepienia,* „Polska – Kurier Lubelski" z dnia 29.07.2014 r.
49. Zacharzewska Monika*, Drogo dbają o zdrowie, „*Głos Pomorza - Słupsk" z dnia 29.07.2014 r.
50. Zachurski Tadeusz, *I ty zostaniesz gejem,* „Do Rzeczy" z dnia 21.07.2014 r.
51. *Zbadaj się, to nic nie kosztuje*, „ Gazeta Pomorska – Toruń" z dnia 10.07.2014 r.
52. *Zbadają matki, dzieci będą zdrowe,* „Gazeta Krakowska Nowosądecka" z dnia 23.07.2014 r.