PRZEGLĄD PRASY

Najważniejsze doniesienia z zakresu HIV/AIDS, które ukazały się w prasie w miesiącach: kwiecień -czerwiec 2013 r.

WPROWADZENIE

Odkrycie amerykańskich naukowców pracujących nad szczepionką przeciw HIV, pozytywna opinia Europejskiej Agencji Leków rekomendująca dopuszczenie na rynek nowego leku stosowanego w terapii antyretrowirusowej, precyzyjne określenie chemicznej struktury kapsydu wirusa HIV – to zagadnienia z zakresu tematyki medycznej HIV/AIDS, o których pisano w publikacjach prasowych w II kwartale br.

Wiele miejsca w prasie w omawianym okresie poświęcono osobom żyjącym z HIV. Leczenie wpływające na wydłużenie życia i poprawę jego jakości oraz związane z tym możliwości, np.: nauki, pracy, założenia rodziny, posiadania dziecka, a jednocześnie poczucie stygmatyzacji i opuszczenia - to obraz, jaki wyłania się z opowiedzianych historii. Na rzecz osób seropozytywnych działają liczne wyspecjalizowane organizacje społeczeństwa obywatelskiego oraz Agenda Ministra Zdrowia – Krajowe Centrum ds. AIDS. Można było również przeczytać o nowych inicjatywach i podejmowanych przez nie działaniach profilaktycznych i pomocowych.

Wśród innych tematów związanych z HIV/AIDS warto przyjrzeć się trwającej od początku epidemii dyskusji na temat pochodzenia HIV, najnowszym przedsięwzięciom Fundacji „Res Humanae" i Programu SHE oraz Fundacji Billa i Melindy Gatesów.

Ogółem w miesiącach: kwiecień – czerwiec w 40 tytułach czasopism ukazały się 63 publikacje dotyczące różnych aspektów HIV/AIDS. W czerwcu drukowano ich najwięcej (33), w maju najmniej (13). Należy jednak zaznaczyć, że wśród czerwcowych publikacji dwie („Największa symulacja wirusa" i „Polska naćpana") ukazały się w kilku czasopismach.

Wykres 1.
Liczba doniesień prasowych na temat HIV/AIDS publikowanych w poszczególnych miesiącach II kwartału 2013 r.

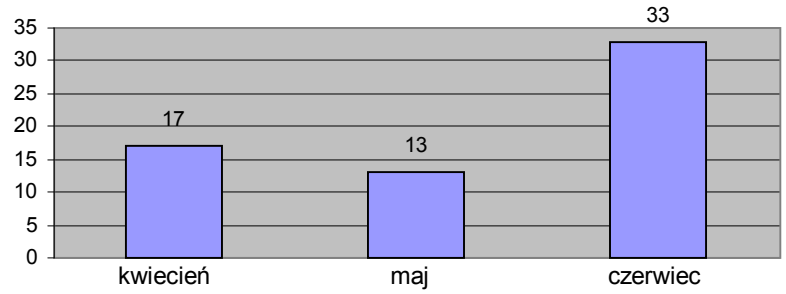
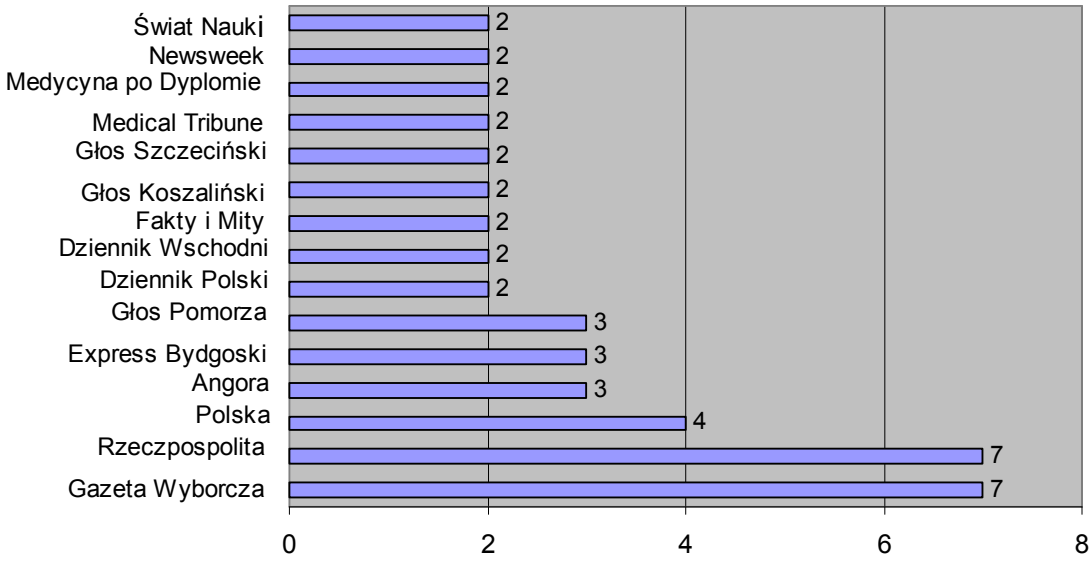


Tabela 1.
Tytuły gazet i czasopism publikujących więcej niż jedną informację związaną z tematyką HIV/AIDS w II kwartale 2013 r.

Miejsce	Tytuł	Ilość publikacji
1.	Gazeta Wyborcza*	7
2.	Rzeczpospolita	7
3.	Polska*	4
4.	Angora	3
5.	Express Bydgoski	3
6.	Głos Pomorza	3
7.	Dziennik Polski	2
8.	Dziennik Wschodni	2
9.	Fakty i Mity	2
10.	Głos Koszaliński	2
11.	Głos Szczeciński	2
12.	Medical Tribune	2
13.	Medycyna po Dyplomie	2
14.	Newsweek	2
15.	Świat Nauki	2

* zestawienie obejmuje lokalne wydania Gazety Wyborczej i dziennika Polska

Wykres 2.
Tytuły gazet i czasopism publikujących więcej niż jedną informację związaną z tematyką HIV/AIDS w II kwartale 2013 r.



EPIDEMIOLOGIA

Afrykańskie pochodzenie HIV

Dyskusja o pochodzeniu HIV toczy się od początku epidemii. Naukowcy twierdzą, że choroba wywodzi się z Afryki. HIV miał przeniknąć do populacji ludzkiej od niektórych gatunków zwierząt. Prawdopodobnym pierwotnym źródłem wirusa są małpy żyjące na kontynencie afrykańskim, głównie szympansy. Wirus występujący u tych zwierząt (SIV) jest najbardziej podobny do „ludzkiego". Większość badaczy HIV twierdzi, że stało się to na początku lat 50. XX wieku.

Naukowcy z Los Alamos (USA) na podstawie analiz sekwencji genetycznych wirusów pochodzących z różnych okresów określili występowanie ostatniego wspólnego przodka dla wszystkich podtypów HIV na rok 1931.

Przeniesienie się HIV ze zwierząt na człowieka początkowo pozostawało niezauważone, ponieważ dokonywało się w izolowanych społecznościach Afryki Środkowej. Zmiany polityczne, migracje w latach 60. i 70. ubiegłego stulecia sprawiły, że wirus zaczął się szybko przenosić na inne kontynenty. Zakażenie wirusem następowało głównie w czasie korzystania z usług seksualnych, ale również, jak wykazały badania przeprowadzone w Kongo w latach 80. XX w., przez stosowanie niesterylnych iniekcji.

Dyskusja na temat pochodzenia HIV przybrała na sile w drugiej połowie lat 80. ubiegłego wieku. Pojawiły się wtedy rozmaite teorie „wyjaśniające pochodzenie wirusa. Ich wspólnym mianownikiem była teza, że wirus nie pochodzi od małp, ale został

wytworzony w laboratorium przez naukowców, którzy następnie stracili kontrolę nad swoim wynalazkiem.

Trzydzieści lat temu na użytek zimnej wojny Rosjanie wymyślili teorię, która głosiła, że HIV to amerykańska broń biologiczna Nie przyjęła się ona nawet w państwach przyjaznych ZSRR.

Według innej teorii, której echa czasami słychać jeszcze dziś, HIV jest pokłosiem eksperymentów z lat 60. i 70. ubiegłego wieku. Twierdzono, że podczas doświadczeń prowadzonych ze szczepionkami, zakażono wirusem mężczyzn mających seks z mężczyznami i Afroamerykanów.

Zwolennicy spiskowych teorii mają za złe naukowcom, że nie zauważyli związku między wybuchem AIDS w 1981 r., a eksperymentalnym programem szczepień przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, przeprowadzonym w latach 1978 - 1981 w New York Blood Center, gdzie ochotnikami byli głównie homoseksualiści. Ich zdaniem dalej nie wiadomo, w jaki sposób afrykańska choroba miałaby się dostać do środowiska gejowskiego w USA.

Jeszcze inne pochodzenie HIV zaprezentował angielski dziennikarz Edward Hooper w książce „The River" (wydanej w 1999 r.). Przedstawił on pogląd, że pojawienie się HIV w Afryce w latach 1957 – 1960 to skutek kampanii doustnych szczepień przeciw chorobie Heinego–Medina. Według autora do produkcji szczepionki użyto komórek nerek szympansów, co miało przyczynić się do przeniesienia SIV z małp na ludzi. Przeprowadzone w 2000 r. badania istniejących próbek szczepionek nie wykazały obecności SIV, HIV ani DNA szympansów.

W 2007 r. amerykańscy naukowcy odkryli, że HIV dotarł do Stanów Zjednoczonych w 1969 r. wraz z zakażonym imigrantem z Haiti. Okazało się, że wirus zabijał w Stanach Zjednoczonych już od 12 lat, zanim w 1981 r. został po raz pierwszy zdiagnozowany przez lekarzy[1].

Obraz HIV/AIDS w Polsce

Anna Marzec–Bogusławska, dyrektor Krajowego Centrum ds. AIDS, na łamach „Rzeczypospolitej" przedstawia obraz HIV/AIDS w Polsce. Podkreśla, że epidemia HIV, z którą od trzech dekad walczy świat, to problem bardzo złożony, dotykający nie tylko

[1] Piotr Janczarek, *Skąd przywędrował HIV?,* „Żyjmy dłużej" z dnia 01.06.2013 r.

kwestii zdrowotnych, ale także zagadnień ideologicznych, społecznych, ekonomicznych, demograficznych, prawnych.

W Polsce każdego dnia średnio trzy osoby dowiadują się o swoim zakażeniu. Do końca maja 2013 r. wykryto 16,5 tys. zakażeń HIV. Szacuje się jednak, że w naszym kraju z wirusem żyje ok. 30 – 35 tys. osób. Te dane obrazują, że wiele osób nie jest świadomych swego zakażenia i nieświadomie może zakażać innych.

W Polsce, jak w większości krajów, problem HIV dotyczy głównie ludzi młodych: 58% zakażonych to osoby, które nie ukończyły 29. roku życia. Jednak coraz częściej także osób powyżej 55 roku życia, które poszukują partnerów seksualnych przez Internet i narażają się na zakażenie HIV i innymi chorobami przenoszonymi drogą płciową.

Drogi zakażenia HIV są ściśle określone – przypomina autorka publikacji. Do zakażenia może dojść poprzez kontakt seksualny, zarówno heteroseksualny jak i homoseksualny, a także poprzez stosowanie narkotyków w iniekcjach. Innym sposobem zakażenia HIV jest przeniesienie zakażenia drogą wertykalną - z matki na dziecko. Może to mieć miejsce w czasie ciąży, porodu lub podczas karmienia piersią. Wiedza na temat zakażenia HIV jest bardzo ważna dla kobiet planujących macierzyństwo lub już będących w ciąży, bowiem przy obecnym stanie wiedzy medycznej kobieta zakażona ma blisko 100 procentową szansę na urodzenie zdrowego dziecka – podkreśla Anna Marzec–Bogusławska. Dodaje, że ryzyko zakażenia istnieje także podczas wykonywania wszystkich zabiegów, podczas których naruszona zostaje ciągłość skóry, a sprzęt, który został użyty, nie jest sterylny. Także podejmowanie kontaktów seksualnych po użyciu substancji psychoaktywnych, które zmieniają świadomość, takich jak alkohol czy środki odurzające, powoduje zwiększenie ryzyka zakażenia HIV. Zakażenia HIV nie da się rozpoznać po wyglądzie Jedynym pewnym sposobem sprawdzenia swojego statusu serologicznego jest wykonanie testu w kierunku HIV. Szacuje się, że ok. 30% nowych zakażeń HIV jest wynikiem zbyt późnego wykrycia infekcji u osób aktywnych seksualnie. Wczesne wykrycie zakażenia jest niezwykle ważne nie tylko ze względu na możliwość szybkiego rozpoczęcia terapii, ale i profilaktykę. Na terenie całego kraju istnieją 32 punkty konsultacyjno -diagnostyczne (PKD), gdzie bezpłatnie i anonimowo można wykonać test w kierunku HIV. W Polsce osoby żyjące z HIV mają możliwość korzystania z bezpłatnego programu leczenia antyretrowirusowego, finansowanego z budżetu Ministra Zdrowia.

Dzięki nowoczesnym metodom leczenia (terapii ARV) można przedłużyć życie i poprawić jego jakość, ale wciąż AIDS pozostaje chorobą nieuleczalną. Dlatego tak ogromne

znaczenie ma profilaktyka (rzetelna wiedza, niepodejmowanie ryzykownych zachowań), dzięki której możemy ochronić się przed zakażeniem[2].

Podkarpacie – wzrost zachorowań na choroby zakaźne

Najnowszy raport sanitarno-epidemiologiczny województwa podkarpackiego wykazał wzrost zachorowań na choroby zakaźne, które stały się powodem śmierci 58 osób. W 2012 r. wykryto 28 zakażeń HIV i 4 zachorowania na AIDS. Ogółem na Podkarpaciu zarejestrowanych jest 258 osób zakażonych HIV oraz 72 osoby chore na AIDS[3].

Lubuskie przoduje w liczbie zakażeń HIV

Lubuskie jest w ścisłej czołówce województw, których mieszkańcy najczęściej zakażają się HIV. W województwie z HIV żyje ponad pół tysiąca osób (dane na koniec 2012 r.), 117 z nich zachorowało na AIDS, a kolejnych 57 zmarło. Specjaliści ostrzegają, że liczba ta jeszcze wzrośnie, wzrasta bowiem z roku na rok wskaźnik dotyczący liczby nowych zakażeń. Dziś w Lubuskiem średnia roczna wykrywalność nowych zakażeń to trzy osoby na 100 tys. mieszkańców (dwa lata temu wskaźnik nie przekraczał 2,7). To daje rejonowi niechlubne trzecie miejsce. Więcej zakażeń jest tylko na Dolnym Śląsku (4,0) i na Mazowszu (3,3). Dla porównania na Wschodzie liczba nowych zakażeń jest dużo niższa. W Świętokrzyskiem wynosi 0,7 , na Podlasiu, Lubelszczyźnie – 0,8.

Specjaliści przyznają, że Lubuskie jest terenem podwyższonego ryzyka. Wpływa na to bliskość granicy. Bardzo często chorzy to osoby, które podróżują po Europie. Wyjeżdżają za granicę do pracy, wracają już zakażeni. Ważnym nośnikiem epidemii jest także seks biznes rozwijający się przy drogach tranzytowych. Wyższe statystyki w województwie mogą być także spowodowane wyższym odsetkiem osób badających się. Być może świadomość ryzyka u mieszkańców tego regionu jest wyższa, dlatego więcej osób wykonuje testy w kierunku HIV, co wpływa na liczbę wykrytych zakażeń[4].

ASPEKTY MEDYCZNE

Szczepionka coraz bliżej?

---

[2] Anna Marzec- Bogusławska, *HIV- wspólna świadomość i wspólna odpowiedzialność*, „Rzeczpospolita" (Dodatek 1) z dnia 14.06.2013 r.
[3] Anna Moraniec, *Coraz więcej HIV, żółtaczki, malarii i gorączki krwotocznej*, „Super Nowości" z dnia 16.04.2013 r.
[4] Michał Hałas, *Jest seks, może być HIV*, „Gazeta Wyborcza – Zielona Góra" z dnia 15.05.2013 r.

Naukowcy z Duke University (USA) ogłosili przełomowe wyniki uzyskane w badaniach nad szczepionką przeciwko HIV. Głównym problemem w walce z HIV są szybkie mutacje wirusa, który zmienia swój wizerunek i staje się nierozpoznawalny dla tropiących go komórek układu odpornościowego. Analizując próbki krwi 400 pacjentów, którzy byli pod obserwacją od momentu wykrycia zakażenia, naukowcy odkryli, że ludzki organizm potrafi wyprodukować przeciwciała, które atakują te fragmenty wirusa, które nie zmieniają swojego wyglądu tak często jak inne. Człowiek potrafi wytworzyć takie przeciwciała, dlatego pobudzenie układu immunologicznego do wytwarzania ich w większej ilości może pozwolić na skuteczne szczepienie przeciw HIV[5].

Stribild – lek w terapii zakażenia HIV

Gilead Sciences ogłosiła, że Komitet ds. Produktów Leczniczych Stosowanych u Ludzi (CHMP), naukowy komitet Europejskiej Agencji Leków (EMA) wydał pozytywną opinię rekomendująca dopuszczenie na rynek preparatu Stribild - leku w postaci tabletek, stosowanych raz dziennie w terapii zakażenia HIV-1 u pacjentów dorosłych, u których wcześniej nie stosowano terapii antyretrowirusowej lub zostali zakażeni HIV-1 bez znanych mutacji związanych z opornością na którykolwiek z trzech składników leku. Stribild łączy w sobie elvitegravir, inhibitor integrazy oraz cobicistat, związek poprawiający właściwości farmakokinetyczne z lekiem Truvada (emtricytabina i dizoproksyl tenofowiru). Rekomendacja zostanie poddana ocenie Komisji Europejskiej, która posiada uprawnienia do dopuszczania leków na rynki krajów Unii Europejskiej.

Stribild został już zatwierdzony w Stanach Zjednoczonych, Kanadzie, Korei Południowej i Australii. By zwiększyć dostępność leku w krajach rozwijających się, Gilead udzieliła partnerom produkcyjnym w Indiach prawa do opracowania i dystrybucji generycznej wersji leku w 100 krajach rozwijających się. Umowy te obejmują całkowity transfer technologii Gilead dotyczącej produkcji tabletek[6].

Nowa metoda walki z HIV

W najnowszym numerze „Nature" opisano wyniki współpracy naukowców z Ilinois oraz Szkoły Medycznej Uniwersytetu Pittsburskiego, którzy po raz pierwszy w historii precyzyjnie określili chemiczną strukturę kapsydu wirusa HIV, tj. białkowego płaszcza

[5] *Poszukiwana szczepionka przeciw HIV* [w:] *Proszę wstać! Nauka idzie!,* „Angora" z dnia 14.04.2013 r.
[6] *Gilead Sciences*, „Pharmaceutical Representative" z dnia 13.05.2013 r.

chroniącego jego materiał genetyczny. Poznanie tej struktury może być kluczowe dla opracowania nowych i skuteczniejszych leków antyretrowirusowych.

Naukowcy z UIUC poznali szczegóły struktury kapsydu dzięki pierwszej molekularnej symulacji wirusa HIV, uruchomionej na Superkomputerze BLUE WATERS. Maszyna ta bazuje na platformie XK7 i jest wyposażona w 3000 akceleratorów graficznych Nvidia Tesla K20X, najszybszych układów tego typu, jakie kiedykolwiek powstały. Moc komputera pozwoliła naukowcom na uruchomienie największej symulacji w historii badań naukowych, obejmującej aż 64 000 000 molekuł.

Prace nad określeniem tej struktury stały się szczególnie ważne w świetle informacji, że małpy rezusy wykształciły odporność na HIV dzięki białku, które zakłóca działanie kapsydu. Do tej pory nie opracowano jeszcze leków, których celem byłby kapsyd wirusa HIV. Jednak zdobyte informacje dają farmakologom możliwość odkrycia nowych i bardziej skutecznych leków zwalczających HIV.

Kapsyd to białkowa osłona wirusa, która zawiera jego materiał genetyczny. Ten „płaszcz" chroni go przed czynnikami zewnętrznymi, a po wniknięciu do komórki ludzkiej pozwala na uwolnienie materiału genetycznego i reprodukcję. Opracowana struktura ujawniła regiony kapsydu, które mogą być wrażliwe na substancje lecznicze. Może to być bardzo dobra alternatywa dla obecnie stosowanych terapii. Wygląda na to, że kapsyd nie podlega tak dużej liczbie mutacji, a co za tym idzie HIV trudniej nabywałby odporność na leki oddziałujące z otoczką[7].

Czy układ odpornościowy płodu może pokonać HIV?

Na początku tego roku lekarze opisali pierwszy przypadek wyleczenia dziecka, którego matka była zakażona HIV. Niektórzy wątpią, czy dziecko faktycznie było zakażone i czy rzeczywiście zostało wyleczone. Joseph McCune, profesor medycyny doświadczalnej na University of California w San Francisco, który nie brał udziału w tym badaniu, mówi, że jeżeli ta informacja się potwierdzi, wyleczenie może przynajmniej częściowo wynikać z niedojrzałości układu odpornościowego płodu, która pomaga mu w walce z HIV.

Wcześniejsze prace dowodzą, że reakcja zapalna wywołana przez układ odpornościowy pod wpływem zagrożenia sprawia, że wirus HIV łatwiej się namnaża. Proces zapalny przyciąga w miejsce urazu lub infekcji komórki układu immunologicznego, nasila podziały komórkowe oraz zwiększa produkcję białek, zwanych cytokinami,

[7] *Największa symulacja wirusa*, „Gazeta Współczesna" z dnia 04.06.2013 r., Paula Roszczenko, *Proszę wstać! Nauka idzie!,* „Angora' z dnia 09.06.2013 r.

wykorzystywanych przez komórki do komunikacji. Jak mówi prof. McCune, wirus HIV w drodze ewolucji nauczył się wykorzystywać wszystkie te procesy. Ponieważ rozprzestrzenia się wewnątrz komórek, ich szybkie podziały ułatwiają mu częstą replikację.

W macicy układ odpornościowy płodu jest „wyciszany", aby nie wywoływać reakcji skierowanej przeciwko matce – wyjaśnia profesor. Sygnał „nie reagować" może się utrzymywać jeszcze przez kilka pierwszych dni życia noworodka, pozbawiając świeżo atakujące wirusy HIV dodatkowego paliwa. To opóźnienie, w połączeniu z krótkotrwałym, ale agresywnym leczeniem, może okazać się wystarczające, aby organizm sam rozpoczął eradykację, czyli całkowite zwalczenie wirusa[8].

Słupsk – więcej testów

Od trzech lat przy ul. Tuwima w Słupsku działa punkt Konsultacyjno-diagnostyczny, w którym bezpłatnie i anonimowo można wykonać testy w kierunku HIV i skorzystać z poradnictwa okołotestowego. Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej, które prowadzi punkt, wystartowało w konkursie na dofinansowanie działalności organizowanym przez właściwy urząd marszałkowski. Zarząd województwa uznał, że jeden taki ośrodek (tylko w Gdańsku) to za mało i przyznał 70 tys. złotych na kontynuację działalności słupskiego PKD.

W czasie 3,5 rocznej działalności punktu, anonimowemu badaniu poddały się tu 2143 osoby, wśród których rozpoznano 13 przypadków zakażenia HIV. W pierwszych tygodniach 2013 roku odnotowano dwa zakażenia. Dzięki środkom przyznanym przez samorząd, od lipca punkt będzie czynny we wtorki i czwartki w godz.15 - 19 i dodatkowo w ostatni piątek każdego miesiąca w godzinach przedpołudniowych[9].

ASPEKTY SPOŁECZNE

HIV - intymność naznaczona

Dr n.med. Justyna Kowalska, specjalista chorób zakaźnych, na co dzień spotyka się z osobami zakażonymi HIV w Poradni Profilaktyczno–Leczniczej w Warszawie. Mówi, że osoby żyjące z HIV w naszym kraju to przeważnie młodzi ludzie, którzy, tak jak ich rówieśnicy, żyją normalnie, są aktywni zawodowo, odnoszą sukcesy. Każdego dnia przyjmują leki antyretrowirusowe, wykonują badania kontrolne, są w kontakcie ze swoim lekarzem. Świadomie uprawiają seks, powiększają swoje rodziny. Ale tylko niewielu z nich – zaznacza dr Kowalska. Większość niestety boi się przyznać nawet najbliższej rodzinie. Osoby żyjące

[8] Marissa Fessenden, *Narodziny terapii*, „Świat Nauki" z dnia 01.06.2013 r.
[9] *Testy na HIV będzie można robić częściej*, „Głos Pomorza – Słupsk" z dnia 21.06.2013 r.

z HIV nie chcą być odrzucone, naznaczone, nie chcą sprawiać bólu najbliższym. Żyją w ukryciu.

Dzieje się tak, ponieważ w naszym kraju HIV to niestety dalej temat tabu. I nie chodzi o wirusa i chorobę, którą ten wywołuje, ale o seks, który jest obecnie najczęstszą drogą zakażenia. Lekarz specjalista chorób zakaźnych monitoruje przyjmowanie leków antyretrowirusowych. Są one coraz bardziej skuteczne – u osoby leczonej w 1 ml krwi jest mniej niż 50 kopii wirusa. Dzięki temu jakość życia zakażonych poprawia się i w dobrej formie mogą funkcjonować przez wiele lat. Ponadto systematycznie przyjmowane leki zmniejszają ryzyko zakażenia drugiej osoby drogą kontaktów seksualnych o 96 proc. Jeżeli w połączeniu z terapią stosowane są zasady bezpieczniejszego seksu – głównie prezerwatywy – zakażenie staje się wyłącznie zagrożeniem teoretycznym. Osoby leczone żyją normalnie, mają zdrowe dzieci.

Do zakażenia HIV może dojść nawet po jednorazowej przygodzie seksualnej. Z drugiej strony można mieć 1000 przygód i się nie zakazić. To często kwestia przypadku lub pecha. Trzeba mieć jednak świadomość, że wszyscy, którzy uprawiają seks chociaż raz w życiu stają przed ryzykiem zakażenia HIV. Przy powszechnym dostępie do skutecznego leczenia oraz ograniczonej dostępności do testowania w kierunku HIV, liczba osób zakażonych HIV będzie stale rosła – mówi dr Kowalska. Niestety stygmatyzacja i społeczne wykluczenie to nadal codzienność dla większości z nich. Warto więc o chorobie wiedzieć więcej. A jeżeli ktokolwiek choć raz podjął ryzykowne zachowanie seksualne, powinien wykonać test na obecność przeciwciał anty-HIV. Świadomość seksualna – wiedza na temat zagrożeń, ryzyka – w to powinien być wyposażony każdy młody człowiek, jeszcze przed podjęciem decyzji o współżyciu – dodaje autorka publikacji[10].

HIV – problem tkwi w ludziach

Polska jest jednym z niewielu krajów Unii Europejskiej, gdzie odnotowuje się rosnącą liczbę zakażeń HIV. Dlatego tak niezwykle ważna jest profilaktyka. Większość pieniędzy wydawanych przez państwo na HIV przeznaczona jest na leki, prawie nic nie zostaje na działania prewencyjne, co, niestety, nie sprzyja poprawie sytuacji. Szacuje się, że ponad 50 proc. żyjących z HIV w Polsce nie wie o swoim zakażeniu. Nie badamy się, bo uważamy, że ten problem na pewno nas nie dotyczy. Może przydarzyć się komuś innemu, ale na pewno nie

[10] Justyna Kowalska, *Intymność naznaczona*, „Rzeczpospolita (dodatek: Dodatek 1)" z dnia 14.06.2013 r.

nam - mówi dr Jacek Gąsiorowski z Katedry Chorób Zakaźnych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Ważne jest, że obserwuje się wzrost świadomości na temat ryzyka zakażenia, minimalnie wzrosła wiedza wśród pracowników służby zdrowia. Także wśród młodych ludzi można dostrzec dużą zmianę na korzyść – coraz częściej akceptują własną seksualność, nie wstydzą się powiedzieć: „jestem gejem", czy „jestem biseksualny". Zdaniem dr Gąsiorowskiego ta akceptacja i wyjście z podziemia ma duże znaczenie dla profilaktyki, bo można założyć, że zachowują się bezpieczniej, nie mają kontaktów przygodnych.

Dziś osoba żyjąca z HIV dzięki nowoczesnej terapii może uczyć się, pracować, mieć dzieci. Jedynym warunkiem jest systematyczne przyjmowanie leków. Życie leczonego zakażonego może być tak samo zdrowe i długie jak każdego człowieka. Czy to życie będzie normalne zależy głownie od społeczeństwa - dodaje dr Gąsiorowski[11].

Życie z HIV

Bohaterowie reportażu „Pozytywni" przedstawiają swoje historie, pokazując że z HIV „można normalnie żyć". Pracują, zakładają rodziny, 72 proc. zakażonych prowadzi aktywne życie seksualne, w małżeństwie lub stałych związkach. Wojciech Tomczyński, prezes Ogólnopolskiej Sieci Osób Żyjących z HIV/AIDS (od 27 lat żyje z wirusem) mówi, że „nie radzą sobie tylko te osoby, które nie chcą sobie radzić".

W Polsce z powodu AIDS zmarły dotychczas 1192 osoby. Pełnoobjawowe AIDS u osób objętych terapią ARV rozwija się nieczęsto, chorzy umierają wcześniej na zawał serca albo nowotwory. Nie wiadomo, ilu jest zakażonych. Oficjalne dane mówią o 16 417 osobach. Nieoficjalnie specjaliści szacują, że co najmniej tyle samo, a może i dwukrotnie więcej Polaków (czyli ponad 45 tys.) nie wie o zakażeniu. Już od dawna nie mówi się o grupach ryzyka, zagrożeni są wszyscy podejmujący ryzykowne zachowania seksualne, ale tylko 9 proc. wykonało test w kierunku HIV. Leczeniem antyretrowirusowym objętych jest w Polsce ponad 6,5 tys. pacjentów, w tym ponad sto dzieci. Dzięki lekom żyją, ale czasem ciężko znoszą terapię: cierpią na wymioty, biegunkę, senność, zawroty głowy, bezsenność.

Wszyscy bohaterowie reportażu są zadowoleni z leczenia specjalistycznego. Mówią, że spotykają kompetentnych lekarzy, do których nie muszą ustawiać się w kolejkę, leki otrzymują nieodpłatnie. Gorzej, jeśli muszą skorzystać z usług pobliskiej przychodni. Podają przykłady stygmatyzacji i dyskryminacji, które dotknęły ich samych lub ich znajomych.

[11] *Problem tkwi w ludziach*, „Rzeczpospolita (dodatek: Dodatek1)" z dnia 14.06.2013 r.

Tomczyńskiemu ortopeda na skierowaniu napisał „HIV", rodzącej koleżance wstrzymano poród i przewieziono ją do szpitala w innym mieście. Z badań wynika, że 20 proc. zakażonych było dyskryminowanych w służbie zdrowia z powodu HIV. 18 proc. nie ujawniło informacji o zakażeniu pracownikom służby zdrowia. Aż 25 proc. nie powiedziało o zakażeniu rodzinie, a 14 proc. twierdzi, że z powodu ich zakażenia małżonek lub inny domownik był dyskryminowany. 11 proc. żyjących z HIV spotkało się z odmową przyjęcia do pracy z powodu zakażenia.

Jeden z bohaterów reportażu, który cztery lata temu zdecydował się publicznie ujawnić swój status serologiczny i pokazać twarz, uważa, że nie mówiąc o HIV, zakażeni odbierają sobie prawo do wsparcia od rodziny i najbliższych. Dodaje, że na taki coming out trzeba być psychicznie przygotowanym, a nie liczyć na to, że społeczeństwo będzie przygotowane. Jego zdaniem społeczeństwo nigdy nie będzie gotowe[12].

DZIAŁANIA PROFILAKTYCZNE

Debata w sprawie AIDS na Top Medical Trends

Podczas Kongresu Top Medical Trends odbyła się debata dotycząca poprawy profilaktyki i leczenia HIV/AIDS w Polsce. Według różnych szacunków od 50 do 75 proc. Polaków zakażonych HIV nie wie o tym fakcie i może nieświadomie zakażać innych.

W dyskusji uczestniczyli Anna Marzec–Bogusławska, dyrektor Krajowego Centrum ds. AIDS, dr Aleksandra Ciałkowska Rysz, konsultant krajowy w dziedzinie opieki paliatywnej, profesor Edward Flisiak, prezes elekt Polskiego Towarzystwa Hepatologicznego, wiceprezes Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, prof. Brygida Knysz, prezes Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS, dr Agnieszka Mastalerz–Migas, członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, dr Agnieszka Muszyńska, dolnośląski konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny rodzinnej, prof. Tomasz Rechberger, kierownik Kliniki Ginekologii Operacyjnej Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 4 w Lublinie, prof. Kazimierz Roszkowski–Ślisz, konsultant krajowy w dziedzinie chorób płuc, prof. Janusz Skowronek, kierownik Zakładu Brachyterapii w Wielkopolskim Centrum Onkologii, prof. Kazimierz Wardyn, wiceprezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, prof. Maciej Wilczak, kierownik Zakładu Edukacji Medycznej Uniwersytetu Medycznego

[12] Aleksandra Krzyżaniak–Gumowska, *Pozytywni,* „Newsweek" z dnia 27.05.2013 r.

im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu oraz Janusz Michalak, prezes wydawnictwa Termedia, redaktor naczelny „Menadżera Zdrowia".

Uczestnicy panelu zastanawiali się, jak doprowadzić do poprawy wykrywalności zakażeń HIV w Polsce poprzez wzmocnienie rozwiązań systemowych. Dyskusję rozpoczęto od zaprezentowania danych epidemiologicznych dotyczących AIDS w naszym kraju oraz przedstawienia działań profilaktycznych podejmowanych w celu ograniczania liczby zakażeń HIV. Dyrektor Krajowego Centrum ds. AIDS przedstawiła rozwiązania przyjęte w programie Ministra Zdrowia „Leczenie antyretrowirusowe osób zakażonych HIV i chorych na AIDS w Polsce". Prof. Brygida Knysz przedstawiła aspekty kliniczne dotyczące wczesnej diagnostyki i prowadzenia pacjentów zakażonych HIV i chorych na AIDS. [13].

Nowy projekt Fundacji Res Humanae

Ocenia się, że na świecie co druga osoba zakażona HIV nie wie o swojej chorobie. Wśród nich coraz częściej są osoby dojrzałe, zamożne, wykształcone. Z danych, które przekazała Polska Fundacja Pomocy Humanitarnej Res Humanae wynika, że w Polsce coraz częściej wykrywa się HIV u osób w przedziale wiekowym 50 - 60 lat, a na szczególnie duże ryzyko są narażone zwłaszcza kobiety aktywne, samodzielne, o wysokiej pozycji zawodowej i takim samym statusie materialnym lub będące na utrzymaniu dobrze sytuowanego współmałżonka. Większość z nich nie zdaje sobie nawet sprawy z tego zagrożenia. Stres, rywalizacja, nastawienie na uzyskiwanie jak najlepszych wyników prowadzą często do podejmowania ryzykownych zachowań. Odreagowanie następuje często przez ucieczkę w przygodne kontakty seksualne – twierdzi Mateusz Liwski, prezes Res Humanae. Zjawisko to dotyczy obu płci, ale my przez ten projekt chcemy pomóc kobietom – dodaje.

Res Humanae rozpoczyna projekt informacyjny skierowany do dojrzałych pań. Jego celem jest edukowanie kobiet po pięćdziesiątym roku życia i tym samym ograniczenie liczby zakażeń HIV w tej populacji. Środki na realizację projektu pochodzą z grantu otrzymanego przez Fundację w konkursie Pozytywnie Otwarci. Treści dotyczące tematyki HIV będą przekazywały liderki projektu w ramach „lekkiej" profilaktyki prowadzonej w trakcie zajęć zwracających uwagę na zdrowie i styl życia, warsztatów rozwojowych oraz grup wsparcia, na które uczęszczają kobiety w tej grupie wiekowej[14].

---

[13] Bartłomiej Leśniewski, *Panel Ekspertów,* „Menadżer Zdrowia" z dnia 01.04.2013 r.
[14] Dorota Abramowicz, *Aktywne, dojrzałe, i ... zarażone HIV*, „Polska –Dziennik Bałtycki (Magazyn na weekend) z dnia 06.04.2013 r.

Szkolenia lekarzy pod kątem opieki nad osobami zakażonymi HIV

W województwie pomorskim wolontariusze stowarzyszenia „Razem" będą szkolić lekarzy pod kątem opieki nad osobami zakażonymi HIV. Andrzej Olczyk, prezes stowarzyszenia, mówi, że realizując szkolenia, wolontariusze będą promować wysokie standardy testowania połączonego z poradnictwem, które obowiązują w punktach konsultacyjno –diagnostycznych.

Okazuje się bowiem, że nie wszyscy lekarze pierwszego kontaktu potrafią postępować z pacjentami, u których zdiagnozowano zakażenie HIV. Jak wskazują autorzy programu medycy nie wiedzą, jak powinno wyglądać poradnictwo okołotestowe. Rozmowy z chorymi prowadzone są obojętnie, a niekiedy wręcz z niechęcią - podkreślają. Szkolenia, które poprowadzą wolontariusze z „Razem" mają poprawić nie tylko jakość i dostępność diagnostyki HIV, ale podnieść jakość opieki medycznej nad chorymi. Tym bardziej, że liczba nowych zakażeń HIV w regionie wzrasta. W 2010 zarejestrowano 32 zakażenia HIV, a już rok później 43[15].

W wakacje rośnie ryzyko zakażenia HIV

Każdego miesiąca w Polsce rejestruje się przynajmniej kilka zakażeń HIV. Liczby te stale rosną, a zdaniem specjalistów są zaniżone, ponieważ testowanie w kierunku HIV nie jest popularne. Dlatego warto o drogach zakażenia i sposobach zapobiegania przypominać jak najczęściej. Rozpoczynające się wakacje są dobrą do tego okazją. Wiadomo bowiem, że to czas, w którym częściej dochodzi do ryzykownych zachowań seksualnych, a co za tym idzie, wzrasta ryzyko zakażenia HIV.

Obecnie najczęstszą przyczyną zakażeń są ryzykowne kontakty seksualne. Wirus coraz częściej atakuje osoby dobrze wykształcone, zamożne, o wysokiej pozycji zawodowej i społecznej. Wśród zakażonych przybywa kobiet oraz osób w wieku dojrzałym.

Z obserwacji dr Grażyny Cholewińskiej, ordynatora Oddziału Zakaźnego HIV w Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym w Warszawie wynika, że wirus „importowany" jest przez kobiety sprzedające seks zza ściany wschodniej – z Rosji, Ukrainy, Białorusi. Przywożą go także młodzi mężczyźni, którzy wyspecjalizowali się w świadczeniu usług seksualnych mężczyznom z Zachodu. Nierzadko w kraju funkcjonują oni jako mężczyźni heteroseksualni – mają żony i dzieci. Coraz częściej zakażenie HIV wykrywa się u kobiet, które posiadają tylko jednego partnera seksualnego, który nie dochowuje wierności.

[15] *Lekarze dowiedzą się więcej o HIV*, „ Gazeta Pomorska" z dnia 13.05.2013 r.

W dzisiejszych czasach dzięki nowoczesnej terapii, finansowanej w całości z budżetu Ministra Zdrowia, zakażeni HIV mają realną szansę dożycia wieku naturalnej śmierci. Wiadomo jednak, że zamiast leczyć, lepiej jest zapobiegać - być wiernym lub odpowiednio się zabezpieczać. Warto o tym pamiętać zawsze, a przed zbliżającym się wypoczynkiem szczególnie[16].

POMOC I WSPARCIE DLA OSÓB ŻYJĄCYCH Z HIV

Res Humanae i jej kampania

W Warszawie z powodu zakażenia HIV leczy się obecnie 1,1 tys. osób. Oznacza to, że co siódmy zakażony HIV Polak szuka pomocy właśnie tu. Stolica jest także miastem, w którym przebywa największa grupa osób zakażonych, świadomych swego statusu serologicznego, ale pozostających poza systemem opieki zdrowotnej. Dlaczego tak się dzieje? Według Romana Latoszyńskiego z Polskiej Fundacji Pomocy Humanitarnej „Res Humanae", edukatora w zakresie HIV/AIDS, przyczyną takiego stanu rzeczy jest m.in. stygmatyzacja. O statusie osób leczących się powinien wiedzieć tylko lekarz prowadzący, ale tak naprawdę wiedzą wszystkie osoby pracujące w przychodni. Zawsze możemy spotkać znajomego, a wtedy choroba przestaje być tajemnicą – wyjaśnia edukator.

Mówiąc o żyjących z HIV, trzeba też pamiętać, że często chodzi o osoby wykluczone społecznie – bezdomnych, uzależnionych od narkotyków. Do nich właśnie chce dotrzeć Res Humanae przez swoją kampanią, której celem jest zwiększenie liczby żyjących z HIV objętych terapią oraz poprawa ich kondycji zdrowotnej, psychicznej i społecznej. Środki na realizację trwającego do końca roku programu pochodzą z grantu otrzymanego w konkursie Pozytywnie Otwarci.

Osoby zgłaszające się do fundacji mają szansę porozmawiać z edukatorami o swojej sytuacji życiowej. Każdy podopieczny traktowany jest indywidualnie, dla każdego znajdzie się czas, bo wiadomo, że właśnie ci ludzie, jak mało kto, są nieufni wobec instytucji – mówi Michał Kaźmierski, dyrektor generalny Gilead Sciences Poland, partnera konkursu Pozytywnie Otwarci, który wierzy, że dzięki temu projektowi sytuacja w Warszawie wyraźnie się poprawi[17].

---

[16] *W wakacje rośnie ryzyko zakażenia HIV*, Polska – Dziennik Łódzki (dodatek: Na Zdrowie)" z dnia 22.06.2013 r.

[17] Wojciech Moskal, *Anonimowi w wielkiej aglomeracji, czyli skąd tylu zakażonych HIV*, „Gazeta Wyborcza – Warszawa" z dnia 21.05.2013 r.

Program SHE – najnowsze przedsięwzięcie

Program SHE - Strong HIV Positive, Empowered Women (silne, HIV – dodatnie, świadome swoich praw kobiety) to europejski projekt skierowany do kobiet seropozytywnych. Program został opracowany przez kobiety żyjące z HIV przy wsparciu międzynarodowej grupy ekspertów z organizacji pozarządowych i specjalistów w leczeniu zakażenia HIV. Opiera się na wzajemnej pomocy, a jego zasadniczym celem jest zapewnienie kobietom HIV+ koniecznego wsparcia psychologicznego oraz przekazanie wiedzy na temat opieki medycznej. Program SHE powstał przy wsparciu Bristol-Myers Squibb, a za jego realizację w Polsce odpowiada Fundacja Edukacji Społecznej. Patronat nad akcją objęło Krajowe Centrum ds. AIDS oraz Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny.

Od 1 stycznia 2013 r. dostępna jest polska strona internetowa Programu SHE – www.programshe.pl, a 6 maja uruchomiono telefon zaufania. Dzwoniąc pod numer infolinii 800 1 14 23, kobiety z HIV mogą wyjaśnić wątpliwości i znaleźć odpowiedzi na nurtujące pytania, związane m.in. z zachowaniem dobrego zdrowia i kondycji fizycznej, relacjami partnerskimi, seksualnością, życiem w rodzinie i planowaniem potomstwa, ujawnieniem zakażenia, radzeniem sobie z lękiem i depresją czy ochroną swoich praw. Są to zagadnienia najczęściej poruszane przez kobiety podczas warsztatów realizowanych w ramach Programu SHE. Infolinia jest dostępna również dla rodzin, partnerów i przyjaciół kobiet zakażonych HIV. Z jednej strony zapewnia anonimowość, a z drugiej dostarcza wielu rzetelnych informacji. Może stać się wsparciem dla kobiet HIV+, zwłaszcza że wiele z nich wręcz panicznie boi się ujawnienia zakażenia i nie wie, gdzie zgłosić się po poradę i pomoc[18].

INNE

Bill Gates i jego nowy pomysł

Bill Gates, były prezes zarządu Microsoft i jeden z najbogatszych ludzi na świecie, - znany jest także ze swej działalności filantropijnej. Założona przez niego Fundacja Billa i Melindy Gatesów działa na rzecz poprawy warunków w krajach Trzeciego Świata.

Najnowszym pomysłem twórcy systemu operacyjnego Windows jest prezerwatywa nowej generacji, która będą chcieli zakładać wszyscy mężczyźni. Oferuje 100 tys. dolarów temu, kto taką prezerwatywę wymyśli. Zdaniem państwa Gatesów większość mężczyzn

[18] Dorota Dejmek, *Dla kobiet żyjących z HIV*, „Dziennik Polski (Sobota)" z dnia 11.05.2013 r.

nie lubi prezerwatyw, uważa, że odbierają całą przyjemność z seksu i w związku z tym ich nie używa. Efektem tego są zachorowania na AIDS i inne choroby przenoszone drogą płciową, nieplanowane ciąże.

Fundacja Gatesa chce wprowadzić na rynek prezerwatywę, która nie odbiera przyjemności z seksu i w związku z tym będzie chętnie zakładana przez mężczyzn. Z badań wynika, że gdyby podwoić liczbę osób używających prezerwatyw (obecnie używa ich 5 proc. mężczyzn), można by znacząco spowolnić rozprzestrzenianie się HIV, a co za tym idzie zachorowalność na AIDS.

Jak donosi „Newsweek" na konkurs wpłynęło już 500 projektów, wśród nich takie, jak: prezerwatywa w spreju, „gumki" z jedwabiu czy celofanu, albo zamknięte w plastikowych aplikatorach, które wyglądają jak koła ratunkowe.[19]

Izrael – homoseksualiści chcą być krwiodawcami

Minister zdrowia Izraela nalega na ponowne przeanalizowanie prawa zakazującego homoseksualnym mężczyznom oddawania krwi. Pomysł nowej minister wywołał publiczną debatę. Kwestionariusz, który wypełnia krwiodawca w Izraelu, informuje, że mężczyzna utrzymujący kontakty seksualne z mężczyznami nie może być dawcą krwi. Zakaz obejmuje również osoby zakażone HIV i zażywające narkotyki. Społeczność osób homoseksualnych i biseksualnych oraz transseksualnych (LGBT) prowadzi rozmowy na temat ograniczeń obowiązujących od 2004 r. Niedawno, kiedy odmówiono zmiany przepisów, powołano się na statystyki, z których wynika, że w 2010 roku spośród 30 tys. oddanych próbek krwi, HIV wykryto w czterech, w 2012 r. miało to być 13 przypadków. Jednak pod wpływem nowej pani minister komitet doradczy przy ministerstwie zdrowia, kierowany przez profesora stojącego wcześniej na czele banku krwi Hadassah, zajmie się sprawą ponownie.

W wielu krajach, w tym w Wielkiej Brytanii, Szwecji, Japonii, Australii, Brazylii, Argentynie oraz w Chile wprowadzone są roczne zakazy. W Republice Południowej Afryki czas ten jest ograniczony do pół roku, z kolei niektóre kraje, jak Włochy czy Hiszpania, nie wprowadziły do tej pory żadnych ograniczeń. LGBT chcą całkowitego zniesienia zakazu[20].

Czy kryzys ma wpływ na ludzkie zdrowie?

W USA i Wielkiej Brytanii ukazała się książka dwóch autorów – Davida Stucklera, socjologa z Uniwersytetu w Oksfordzie i Sanjay Basu, lekarza, epidemiologa, profesora

[19] *100 tysięcy dolarów za prezerwatywę*, „Express Bydgoski" z dnia 29.06.2013 r.
[20] Olga Bagińska, *Homoseksualiści chcą być krwiodawcami*, „Medical Tribune" z dnia 10.04.2013 r.

ze Stanfordu – zatytułowana „Ekonomia ciała: Dlaczego kryzys zabija". Uczeni udowadniają w niej, że kryzys wpływa nie tylko na kondycję państw, firm i gospodarstw domowych, ale również na ludzkie zdrowie.

Kraje w recesji, które oszczędzając, próbują zrównoważyć budżety i ratować instytucje, doświadczają istnych epidemii – wnioskują autorzy książki. Wyliczyli, że w latach 20. ubiegłego wieku, w okresie zwanym Wielkim Kryzysem, doszło do 10 tys. samobójstw i zdiagnozowano około miliona przypadków depresji. W Grecji, która już od pięciu lat przeżywa załamanie gospodarcze, nastąpił 200-procentowy wzrost liczby zakażeń HIV. Zdaniem naukowców bezpośrednią przyczyną tego zjawiska jest drastyczne zmniejszenie funduszy na walkę z tą chorobą oraz wzrost liczby osób przyjmujących środki psychoaktywne wśród młodzieży dotkniętej ponad 50 – procentowym bezrobociem[21].

Spis publikacji z zakresu HIV/AIDS, które ukazały się w prasie w miesiącach: kwiecień-czerwiec 2013 r.

1. Abramowicz Dorota, A*ktywne, dojrzałe i ... zarażone HIV*, „Polska – Dziennik Bałtycki (dodatek: Magazyn na weekend)" z dnia 06.04.2013 r.
2. Bagińska Olga, *Izrael - homoseksualiści chcą być krwiodawcami*, „Medical Tribune" z dnia 10.04.2013 r.
3. Bilicka Ewa, *Polska naćpana*, „Głos Koszaliński" z dnia 29.06.2013 r.
4. Bilicka Ewa, *Polska naćpana*, „Głos Szczeciński" z dnia 29.06.2013 r.
5. Bilicka Ewa, *Polska naćpana*, „Nowa Trybuna Opolska" z dnia 15.06.2013 r.
6. Bilicka Ewa, *Polska nasza naćpana*, „Głos Pomorza – Słupsk" z dnia 29.06.2013 r.
7. Bielecki Jędrzej, *Portugalski eksperyment*, „Rzeczpospolita" z dnia 04.05.2013 r.
8. Bielecki Jędrzej, *Portugalski eksperyment*, „Rzeczpospolita - Warszawa" z dnia 04.05.2013 r.
9. Cieśla Joanna, *HIV szczerzy kły*, „Polityka" z dnia 12.06.2013 r.
10. Dejmek Dorota, *Chroń zdrowie dziecka*, „Dziennik Polski (dodatek: Sobota)" z dnia 20.04.2013 r.
11. Dejmek Dorota, *Dla kobiet żyjących z HIV*, „Dziennik Polski (dodatek: Sobota)" z dnia 11.05.2013 r.
12. *Dyskretna pomoc dla chorych*, „Tina" z dnia 28.05.2013 r.
13. Fessenden Marissa, *Narodziny terapii,* „Świat Nauki" z dnia 01.06.2013 r.
14. Gajkowska Paulina, *Oswajanie z dewiacjami*, „Nasz Dziennik" z dnia 25.04.2013 r.
15. *Gilead Sciences,* „Pharmaceutical Representative" z dnia 13.05.2013 r.

[21] Ewa Wesołowska, *Nie bójmy się kryzysu,* „Angora" z dnia 26.05.2013 r., *Top 7 Wprost: Tak kończą się kryzysowe oszczędności*, „Wprost" z dnia 06.05.2013 r.

16. Grzelak Agnieszka, *Nic nie chroni lepiej niż szczepienia*, „Polska – Dziennik Łódzki (dodatek: Na Zdrowie)" z dnia 20.04.2013 r.
17. Hałas Michał, *Jest seks, może być HIV*, „Gazeta Wyborcza – Zielona Góra" z dnia 15.05.2013 r.
18. *Im intensywniej się opalasz, tym ryzyko czerniaka większe*, „Polska-Dziennik Bałtycki" (dodatek: Magazyn na weekend) z dnia 25.05.2005 r.
19. Janczarek Piotr, *Skąd przywędrował HIV?,* „Żyjmy dłużej" z dnia 01.06.2013 r.
20. Kęciek Krzysztof, *Zwycięstwo apteki ubogich,* „Przegląd" z dnia 08.04.2013 r.
21. Kowal Agata, *Uczucie skażone wirusem,* „Gazeta Wyborcza –Kraków" z dnia 19.04.2013 r.
22. Kowalewska Dorota, *Atakuje w ukryciu,* „Express Bydgoski" z dnia 04.06.2013 r.
23. Kowalska Justyna, *Intymność naznaczona,* „Rzeczpospolita (dodatek: Dodatek 1) z dnia 14.06.2013 r.
24. Kowalski Krzysztof, *Opatrzność wolała doktora*, „Rzeczpospolita" z dnia 16.04.2013 r.
25. Kowalski Krzysztof, *Opatrzność wolała doktora*, „Rzeczpospolita- Warszawa" z dnia 16.04.2013 r.
26. Król Marta, Z aftami do lekarza, *„Życie na gorąco"* z dnia 27.06.2013 r.
27. Krywko Jacek, *Białaczkę można wyleczyć,* „Gazeta Wyborcza" z dnia 21.06.2013 r.
28. Krzyżaniak – Gumowska Aleksandra, *Pozytywni*, „Newsweek" z dnia 27.05.2013 r.
29. *Lekarze dowiedzą się więcej o HIV*, „Gazeta Pomorska" z dnia 13.05.2013 r.
30. Leśniewski Bartłomiej, *Panel ekspertów*, „ Menadżer Zdrowia" z dnia 01.04.2013 r.
31. Lipiński Łukasz, *Bardziej wolne konopie*, „Fakty i Mity" z dnia 16.05.2013 r.
32. Markowska Małgorzata, *Wychylając się z cienia*, „Newsweek" z dnia 22.04.2013 r.
33. Marzec-Bogusławska Anna, *HIV –wspólna świadomości i wspólna odpowiedzialność*, „Rzeczpospolita (dodatek: Dodatek 1)" z dnia 14.06.2013 r.
34. Moraniec Anna, C*oraz więcej HIV, żółtaczki, malarii i gorączki krwotocznej*, „Super Nowości" z dnia 16.04.2013 r.
35. Moskal Wojciech, *Anonimowi w aglomeracjach, czyli skąd tylu zakażonych HIV*, „Gazeta Wyborcza-Warszawa" z dnia 21.05.2013 r.
36. Nadratowski Piotr, *Nowości w praktyce*, „Medycyna po Dyplomie" z dnia 01.04.2013 r.
37. *Największa symulacja wirusa*, „Dziennik Wschodni" z dnia 04.06.2013 r.
38. *Największa symulacja wirusa*, „Express Bydgoski" z dnia 04.06.2013 r.
39. *Największa symulacja wirusa*, „Gazeta Lubuska" z dnia 04.06.2013 r.
40. *Największa symulacja wirusa*, „Gazeta Współczesna" z dnia 04.06.2013 r.
41. *Największa symulacja wirusa*, „Głos Koszaliński" z dnia 04.06.2013 r.
42. *Największa symulacja wirusa*, „Głos Pomorza – Słupsk" z dnia 04.06.2013 r.
43. *Największa symulacja wirusa*, „Głos Szczeciński" z dnia 04.06.2013 r.
44. *Największa symulacja wirusa*, „Kurier Poranny" z dnia 04.06.2013 r.

45. *Największa symulacja wirusa*, „Nowiny" z dnia 04.06.2013 r.
46. *Największa symulacja wirusa*, „Dziennik Wschodni" z dnia 04.06.2013 r.
47. Orliński Wojciech*, Nienaukowa działalność naukowców",* „Gazeta Wyborcza" z dnia 08.06.2013 r.
48. Pflegel Piotr, *Służą i bronią,* „Men's Health" z dnia 01.06.2013 r.
49. *Piąta kolumna*, „Fakty i Mity" z dnia 06.06.2013 r.
50. *Problem tkwi w ludziach,* „Rzeczpospolita (dodatek: Dodatek 1)" z dnia 14.06.2013 r.
51. Roszczenko Paula, *Proszę wstać! Nauka idzie!,* „Angora" z dnia 09.06.2013 r.
52. *Proszę wstać! Nauka idzie!,* „Angora" z dna 14.04.2013 r.
53. Pstrągowski Michał, *Krnąbrny pacjent*, „Służba Zdrowia" z dnia 11.04.2013 r.
54. Shah Sonia, *Pokswirusy znów grożą*, „Świat Nauki" z dnia 01.04.2013 r.
55. *100 tysięcy dolarów za prezerwatywę,* „Express Bydgoski" z dnia 29.06.2013 r.
56. *100 tysięcy dolarów za prezerwatywę*, „Nowości" z dnia 29.06.2013 r.
57. Szpunar Olga, *Wychowanie do życia w nieświadomości*, „Gazeta Wyborcza – Kraków" z dnia 02.04.2013 r.
58. *Testy na HIV będzie można robić częściej,* „Głos Pomorza – Słupsk" z dnia 21.06.2013 r.
59. *Top 7 Wprost: Tak się kończą kryzysowe oszczędności*, „Wprost" z dnia 06.05.2013 r.
60. Traczewski Paweł, *Nie warto czekać na samowyleczenie*, „Medical Tribune" z dnia 12.06.2013 r.
61. Wesołowska Ewa, *Nie bójmy się kryzysu*, „Angora" z dnia 26.05.2013 r.
62. Wiercińska – Drapato Alicja, *Egzamin z medycyny*, „Medycyna po dyplomie" z dnia 01.06.2013 r.
63. *W wakacje rośnie ryzyko zakażenia HIV*, „Polska – Dziennik Łódzki (dodatek: Na Zdrowie)" z dnia 22.06.2013 r.