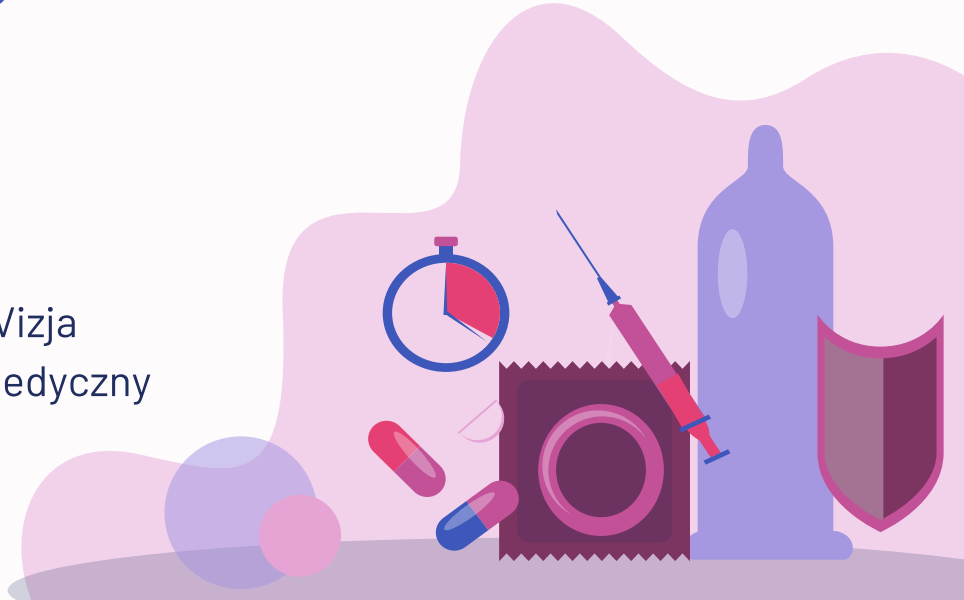
Nowoczesne technologie prewencji HIV i STI – działanie, skuteczność i dostępność.

Co powinien wiedzieć seksuolog?

Grzegorz Jezierski | Lambda Warszawa
Michał Pawlęga | AHF Europe, Uniwersytet Vizja
Mariusz Sapuła | Warszawski Uniwersytet Medyczny



Dlaczego warto znać technologie prewencji HIV i STI?

Poprawa stanu zdrowia

- Wczesna identyfikacja ryzyk zdrowotnych i dobranie odpowiednich metod profilaktycznych zmniejsza prawdopodobieństwo zakażenia i skraca czas do podjęcia leczenia.

Obniżenie lęku przed zakażeniem

- Posiadanie informacji zgodnych z aktualnym stanem wiedzy umożliwia zmniejszenie lęku związanego z HIV/STI oraz napięcia, które może towarzyszyć kontaktowi seksualnemu.

Wzmocnienie poczucia sprawczości

- Możliwość wyboru dostosowanych do indywidualnych potrzeb różnorodnych metod profilaktyki wzmacnia poczucie wpływu na własne zdrowie.

Epidemiologia

Zakażenia HIV

- **2019**: 1 562 przypadków > 2024: 2 009 przypadków (wzrost o 28,6%)

Zakażenia innymi STIs

Kiła

- 2020: 1 642 przypadków > 2024: 3 028 przypadków (wzrost o 84,4%)

Rzeżączka:

- 2020: 556 przypadków > 2024: 1 191 przypadków (wzrost o 114,2%)

Chlamydia

- 2020: 417 przypadków > 2024: 1 165 przypadków (wzrost o 179,4%)

NIZP-PZH (2019), NIZP-PIB (2025), ECDC (2025)

Z kim poruszać tematykę profilaktyki?

- Geje, mężczyźni biseksualni i inni mężczyźni mający seks z mężczyznami.
- Osoby trans(płciowe) i niebinarne.
- Osoby praktykujące seks pod wpływem substancji psychoaktywnych, w tym chemseks.
- Osoby deklarujące częste zmiany partnerów seksualnych i seks z nimi bez zabezpieczenia.
- Osoby pracujące seksualnie.
- Osoby migrujące.
- Osoby zgłaszające lęk przed zakażeniem, trudności w kontroli zachowań seksualnych, CPTSD oraz epizody przemocy seksualnej.
- Osoby, u których w przeszłości stwierdzono nawracające STI.

WHO (2022), CDC (2021)

Profilaktyka kombinowana HIV i STIs

- Zakażenie STI na skutek uszkodzenia nabłonka i stanu zapalnego w obrębie błon śluzowych zwiększa prawdopodobieństwo zakażenia HIV od **2 do 5 razy** (WHO, 2023; Shah et al., 2025; Ward et al., 2010).
- Nieleczone zakażenie HIV, w wyniku upośledzenia odporności zwiększa prawdopodobieństwo zakażenia niektórymi STI (HPV, HSV, kiłą) o **1,5 do 4 razy** (Palefsky, 2009; Tobian, 2009, Zetola & Klausner, 2007).
- Interwencje behawioralne znacząco redukują częstość ekspozycji na zakażenia, szczególnie w połączeniu z interwencjami biomedycznymi (Coates et al., 2008; Zhang et al., 2021).

Profilaktyka kombinowana oznacza **równoczesne** stosowanie interwencji biomedycznych, behawioralnych i strukturalnych, wzajemnie wzmacniających swoją skuteczność (UNAIDS, 2010; WHO, 2022).

Mandala Profilaktyki Kombinowanej

Koncepcja Mandali wywodzi się z brazylijskiego programu Prevenção Combinada, który zaproponował integrację metod profilatyki HIV w formie mandali (Ministerstwo Zdrowia Brazylii, 2017).

- Symbolizuje holistyczne podejście do zdrowia seksualnego.
- Podkreśla wzajemne przenikanie się interwencji.
- Wskazuje na ograniczoną skuteczność pojedynczo stosowanych metod profilaktyki
- Ułatwia omawianie strategii profilaktycznych w prosty sposób.

Ministério da Saúde (2017)

Adaptacja Mandali Profilaktyki Kombinowanej



Treatment as Prevention (TasP)

Zastosowanie	Stosowane w celu zahamowania replikacji HIV. Osiągnięcie i utrzymanie supresji wiremii HIV (<200 kopii/ml osocza), prowadzi do eliminacji ryzyka transmisji drogą kontaktów seksualnych. Wymaga regularnego przyjmowania leków (tabletki lub iniekcje) i regularnego monitorowania wiremii.
Skuteczność	TasP eliminuje transmisję HIV drogą seksualną przy utrzymanej wiremii <200 kopii/ml. Potwierdziły to m.in. badania: • Partner 1 i Partner 2 (125 tys. kontaktów bez prezerwatywy, 0 transmisji w badanych parach). • Opposites Attract (MSM, 12 tys. kontaktów, 0 transmisji w badanych parach).
Koszt	Bezpłatne dla osób posiadających ubezpieczenie zdrowotne.
Dostępność	Poradnie leczenia zakażenia HIV na terenie całego kraju.

Profilaktyka Przedekspozycyjna HIV (PrEP)

Zastosowanie	PrEP jest stosowana przez osoby niezakażone HIV w celu zapobiegania zakażeniu poprzez blokowanie replikacji HIV po ekspozycji. Może być przyjmowana codziennie lub u osób AMAB w schemacie „2+1+1". Zalecana osobom o wysokim narażeniu na ekspozycję HIV drogą kontaktów seksualnych.
Skuteczność	Znacząco redukuje ryzyko zakażenia HIV: badanie iPrEx wśród MSM i kobiet transpłciowych wykazało spadek ryzyka o 44% (przy wysokiej adherencji skuteczność sięgała 96–99%), badanie PROUD potwierdziło 86% redukcję ryzyka u MSM, badanie IPERGAY potwierdziło skuteczność schematu „2+1+1", sięgającą blisko 100% przy wysokiej adherencji.
Koszt	Brak refundacji w Polsce. Szacunkowy koszt ok. 180-250 zł miesięcznie za lek oraz koszty monitorowania co 3 miesiące.
Dostępność	Placówki komercyjne oferujących konsultacje, badania i receptę; lek dostępny w wybranych aptekach.

Profilaktyka Poekspozycyjna HIV (HIV PEP)

Zastosowanie	Stosowana po potencjalnej ekspozycji na HIV. Największą skuteczność osiąga przy rozpoczęciu do 24 godzin, jednak nie później niż 72 godziny od ekspozycji. Terapia trwa 28 dni i obejmuje schemat trzylekowy. Stosowana po pęknięciu prezerwatywy, stosunku bez zabezpieczenia z osobą o nieznanym statusie HIV, ekspozycjach zawodowych, wypadkowych lub w sytuacjach przemocy seksualnej.
Skuteczność	Znacząco redukuje ryzyko zakażenia HIV. Badania obserwacyjne (Cardo 1997) wykazały 81% zmniejszenie ryzyka po ekspozycjach zawodowych, a dane farmakokinetyczne i rekomendacje WHO potwierdzają skuteczność przekraczającą 80% przy rozpoczęciu terapii <72 godzin.
Koszt	Ekspozycje zawodowe oraz wybrane pozazawodowe objęte refundacją. W przypadku prywatnego leczenia koszt pełnej terapii wynosi ok. 1000 zł.
Dostępność	Całodobowo w izbach przyjęć szpitali z oddziałami zakaźnymi, ponadto w wybranych poradniach zdrowia seksualnego.

Profilaktyka Poekspozycyjna STI (DoxyPEP)

Zastosowanie	Skierowana przeciw bakteryjnym STI, głównie kile i chlamydiozie oraz częściowo rzeżączce. Polega na przyjęciu 200 mg doksycykliny w ciągu maksymalnie 72 godzin po kontakcie seksualnym bez prezerwatywy. Zalecana jest przede wszystkim MSM i transkobietom.
Skuteczność	Badania wykazały znaczną redukcję rozwoju bakteryjnych STI. W DoxyPEP Trial u MSM i transkobiet uzyskano 66% ogólnej redukcji zakażeń (88% dla chlamydiozy, 87% dla kiły i 55% dla rzeżączki). Badanie IPERGAY wykazało ok. 47% ogólnej redukcji STI, szczególnie chlamydiozy i kiły o około 70%.
Koszt	Brak refundacji. Koszt leku stosunkowo niski (ok. 10 zł/opakowanie).
Dostępność	Brak oficjalnych rekomendacji w Polsce. Lek dostępny wyłącznie na receptę (off-label), może być przepisany w POZ.

Prezerwatywy

Zastosowanie	Metoda barierowa zmniejszająca ryzyko zakażenia HIV, bakteryjnymi STI (rzeżączka, chlamydioza, kiła), oraz zabezpieczająca przed nieplanowaną ciążą. Ograniczona ochrona przed zakażeniami przenoszonymi w trakcie kontaktu ze skórą (HPV, HSV). Zalecane są przy każdym rodzaju kontaktu seksualnego.
Skuteczność	Ochrona przed zakażeniem HIV 85–98% przy konsekwentnym stosowaniu; przy prawidłowym użyciu ochrona bliska 100%. Bakteryjne STI: bardzo wysoka skuteczność (do 90%). HPV/HSV: umiarkowana, zależna od lokalizacji zmian. Skuteczność zależna od prawidłowego stosowania (błędy użytkowania są główną przyczyną zawodności).
Koszt	Zewnętrzne: do 5 zł/sztuka, wewnętrzne: do 20 zł/sztuka. Dostępne bezpłatnie w punktach testowania w kierunku HIV.
Dostępność	Zewnętrzne - szeroka dostępność. Wewnętrzne – ograniczona dostępność: wybrane apteki i drogerie, w tym działające online.

Regularne testowanie

Zastosowanie	Regularne testowanie w kierunku HIV i STI jest kluczowym elementem profilaktyki – pozwala wcześnie wykryć zakażenie i szybko włączyć leczenie (w tym osób partnerskich) i zapobiec dalszym transmisjom. ECDC zaleca, aby osoby z grup szczególnie narażonych na zakażenie (np. GBMSM, mające wiele osób partnerskich) wykonywały badania co 3–12 miesięcy, w zależności od indywidualnej sytuacji.
Skuteczność	Regularne testowanie HIV i STI skraca czas do diagnozy (w tym infekcji bezobjawowych) i umożliwia szybkie podjęcie terapii, poprawiając rokowanie.
Koszt	Badania w kierunku HIV, HCV i kiły bezpłatne w Punktach Konsultacyjno-Diagnostycznych (PKD) oraz w kierunku HIV w POZ. Bezpłatne testowanie w kierunku STI dla osób z infekcjami objawowymi w ramach NFZ.
Dostępność	PKD funkcjonują w każdym województwie. Leczenie w ramach NFZ w poradni dermatologicznej wymaga skierowania (wenerologicznej – nie).

Profilaktyka transmisji wertykalnej

Zastosowanie	Prawdopodobieństwo transmisji HIV od osoby w ciąży nie będącej w leczeniu ARV na dziecko wynosi 25–30%. Przy tzw. niewykrywalnej wiremii w III trymestrze zaleca się poród drogą pochwową, zaś przy wykrywalnej — cięcie cesarskie i dodatkową dawkę ARV w trakcie porodu. Noworodki otrzymują także ARV profilaktycznie po porodzie. Testy na HIV powinny być wykonywane u każdej osoby w ciąży dwukrotnie: na jej początku oraz w III trymestrze.
Skuteczność	Wczesna diagnoza i szybkie włączenie terapii ARV zmniejszają ryzyko transmisji z 30% do poniżej 1%. Późne wykrycie zakażenia lub wdrożenie leczenia zwiększa ryzyko transmisji wertykalnej.
Koszt	Leczenie bezpłatne dla osób posiadających ubezpieczenie zdrowotne.
Dostępność	Leczenie oferowane w ramach funkcjonujących w całym kraju poradni leczenia zakażenia HIV.

Szczepienia

Zastosowanie	Pełnią kluczową rolę w profilaktyce zakażeń związanych z kontaktami seksualnymi. Szczepienia przeciw HAV, HBV i HPV są zalecane osobom z grup szczególnie na nie narażonych oraz młodzieży (HPV bezpłatnie w wieku 9–14 lat). Szczepionka MVA chroni przed mpox w populacjach narażonych. Trwają badania nad szczepionkami przeciw rzeżączce.
Skuteczność	Skutecznie zapobiegają zakażeniom HAV, HBV i HPV (w tym zmianom przedrakowym i nowotworom anogenitalnym). Dostępne dane wskazują także na ochronę przed mpox po szczepieniu MVA. Wpływ szczepionki MenB przeciw rzeżączce nie został potwierdzony klinicznie.
Koszt	Dzieci i młodzież - bezpłatnie: HBV i HPV, inne płatne Dorośli - odpłatnie: HAV (ok. 600 zł/ dwie dawki), HBV (ok. 250 zł/ trzy dawki), HPV (do 2300 zł/trzy dawki), mpox – niedostępna w Polsce.
Dostępność	POZ, Centra PreP, Centra Medycyny Podróży

Dziękuję!

Dostęp do prezentacji:
biy.ly/lublin2025

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów i finansowania zewnętrznego.

