

Meldunek 3/A/96

o zgłoszonych zachorowaniach za okres od 1.03 do 15.03.1996 r.

(do użytku służbowego)

Jednostka chorobowa (symbol wg IX rewizji "Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób")	Meldunek 3/A		Dane skumulowane	
	1.03.96. do 15.03.96.	1.03.95. do 15.03.95.	1.01.96. do 15.03.96.	1.01.95. do 15.03.95.
AIDS - Zespół nabytego upośledzenia odporności (079)	4	4	27	36
Dur brzuszny (002.0)	-	-	1	5
Dury rzekome A.B.C. (002.1-002.3)	-	-	-	1
Inne salmonelozy: ogółem (003)	627	932	2305	3715
Czerwonka (004; 006.0)	7	66	41	120
Biegunki u dzieci do lat 2 (008; 009)	901	979	3391	4329
Błonica (032)	8	-	8	-
Krzusiec (033)	4	33	43	180
Płonica (034.1)	1077	1577	5400	6868
Teżec (037; 670; 771.3)	-	2	1	6
Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych: razem	115	122	594	566
w tym: meningokokowe (036.0)	7	9	31	41
inne bakteryjne (320.0-320.3; 320.8; 320.9)	63	56	267	255
wirusowe, surow. nieokreś. (047; 049.0; 049.1; 053.0; 054.7)	35	46	247	219
nieokreślone etiologicznie (322)	10	11	49	51
Ospa wietrzna (052)	5422	10843	35456	61760
Odra (055)	45	34	191	188
Różyczka (056; 771.0)	3233	3100	11950	12084
Zapalenie mózgu: razem	15	12	70	68
w tym: arbowirusowe (062-064)	-	-	6	10
wirusowe nieokreślone (049.9)	4	3	24	15
poszczepienne (323.5)	-	-	-	-
inne i nieokreślone (054.3; 323.1; 323.8; 323.9)	11	9	40	43
Wirusowe zap. wątroby: typu B (070.2; 070.3)	276	382	1386	1949
inne i nieokreś. (070.0; 070.1; 070.4-070.9)	634	1031	3758	6086
Nagminne zapalenie przyusznic (072)	1587	4832	9938	26604
Świerzb (133.0)	997	1124	4987	5202
Grypa (487)	193767	68090	2531559	287384
Zatrucia i zakażenia pokarmowe: ogółem	727	1024	2727	4085
w tym: bakteryjne: razem	714	1019	2672	4045
w tym: salmonelozy (003.0)	626	932	2300	3703
enterotoksyna gronkowcowa (005.0)	-	16	1	50
botulizm (005.1)	2	3	8	18
Cl.perfringens (005.2)	-	-	-	-
inne i nieokreślone (005.3; 005.4; 005.8; 005.9)	86	68	363	274
grzybami (988.1)	1	-	9	8
chemiczne: ogółem (988.2; 988.8; 988.9; 989)	12	5	46	32
w tym: chemicznymi środkami ochr. roślin (989.2-989.4)	-	-	1	-
Zatrucia zw. chemicznymi /z wyj.pokarm./: ogółem (960-987; 989)	423	361	2353	1806
w tym: chemicznymi środkami ochrony roślin (989.2-989.4)	3	3	11	11
Zakażenia szpitalne: ogółem	69	86	473	403
w tym: na oddz. noworodkowych i dzieci. (003; 041; 079; 136.9)	14	35	101	144
następstwa zabiegów medycznych (003; 041; 079; 136.9)	37	39	183	164
wywołane pałeczkami Salmonella (003)	-	2	2	6
Porażenie dziecięce nagminne (045)	-	-	-	-
Dur plamisty i inne riketsjozy (080-083)	-	-	-	-
Włośnica (124)	2	10	7	28

Zachorowania zgłoszone w okresie 1-15.03.1996 r. wg województw

Województwo (St.- stołeczne M.- miejskie)	AIDS - Zespół nabytego upośledzenia odporności (079)	Dur brzuszny (002.0)	Dury rzekome A.B.C. (002.1-3)	Inne salmonelozы: ogółem (003)	Czerwonka (004; 006.0)	Biegunki u dzieci do lat 2 (008; 009)	Krzusiec (033)	Płonica (034.1)	Teżec (037; 670; 771.3)	Zapalenie opon mózgowo- rdzeniowych		Odra (055)	Różyczka (056; 771.0)
										Ogółem (036.0; 047; 049.0-1; 053.0; 054.7; 320.0-3; 320.8-9; 322)	w tym: meningokoko- we (036.0)		
POLSKA	4	-	-	627	7	901	4	1077	-	115	7	45	3233
1. St.warszawskie	2	-	-	33	-	62	1	81	-	2	-	-	24
2. Białkopodlaskie	-	-	-	2	-	9	-	2	-	1	-	-	1
3. Białostockie	-	-	-	3	-	58	-	11	-	3	-	-	3
4. Bielskie	-	-	-	4	1	11	-	28	-	3	1	2	75
5. Bydgoskie	-	-	-	22	-	43	-	22	-	9	3	2	93
6. Chełmskie	-	-	-	5	-	2	-	2	-	-	-	2	5
7. Ciechanowskie	-	-	-	3	-	10	-	19	-	2	-	1	31
8. Częstochowskie	-	-	-	2	-	14	-	42	-	4	1	1	67
9. Elbląskie	-	-	-	10	-	8	-	19	-	-	-	-	344
10. Gdańskie	-	-	-	150	-	46	-	20	-	2	-	1	11
11. Gorzowskie	-	-	-	3	-	22	-	14	-	1	-	-	15
12. Jeleniogórskie	-	-	-	10	-	9	-	15	-	1	-	-	66
13. Kaliskie	-	-	-	16	-	18	-	6	-	2	-	-	6
14. Katowickie	-	-	-	31	1	61	-	132	-	10	-	9	533
15. Kieleckie	-	-	-	8	-	25	-	4	-	3	-	-	61
16. Konińskie	-	-	-	4	-	19	-	7	-	-	-	-	32
17. Koszalińskie	-	-	-	8	-	20	-	27	-	-	-	-	40
18. M.krakowskie	-	-	-	11	-	18	-	36	-	5	-	1	47
19. Krośnieńskie	-	-	-	3	-	14	-	2	-	3	-	-	9
20. Legnickie	1	-	-	5	-	2	-	14	-	2	1	1	8
21. Leszczyńskie	-	-	-	5	-	19	-	6	-	1	-	-	51
22. Lubelskie	-	-	-	12	-	10	-	44	-	1	-	-	22
23. Łomżyńskie	-	-	-	6	-	2	-	1	-	1	1	-	7
24. M.łódzkie	-	-	-	11	-	27	-	39	-	2	-	-	20
25. Nowosądeckie	-	-	-	5	-	10	-	19	-	1	-	-	72
26. Olsztyńskie	-	-	-	9	-	32	-	19	-	2	-	2	118
27. Opolskie	-	-	-	10	-	14	-	39	-	3	-	1	32
28. Ostrołęckie	-	-	-	2	-	8	-	9	-	2	-	1	8
29. Piłskie	-	-	-	2	-	15	-	21	-	3	-	-	146
30. Piotrkowskie	-	-	-	21	-	2	-	31	-	-	-	-	196
31. Płockie	-	-	-	5	-	25	-	21	-	3	-	-	12
32. Poznańskie	-	-	-	26	-	53	-	65	-	7	-	1	371
33. Przemyskie	-	-	-	13	-	12	-	11	-	1	-	8	54
34. Radomskie	-	-	-	6	-	12	-	22	-	1	-	-	21
35. Rzeszowskie	-	-	-	10	-	3	-	7	-	5	-	-	5
36. Siedleckie	-	-	-	9	-	15	-	11	-	3	-	1	3
37. Sieradzkie	-	-	-	11	-	11	3	4	-	-	-	-	8
38. Skierniewickie	-	-	-	10	-	4	-	15	-	2	-	-	9
39. Słupskie	-	-	-	5	-	13	-	13	-	1	-	-	7
40. Suwalskie	-	-	-	9	-	22	-	7	-	5	-	1	1
41. Szczecińskie	-	-	-	12	-	28	-	43	-	6	-	4	301
42. Tarnobrzeskie	-	-	-	17	2	23	-	7	-	1	-	-	112
43. Tarnowskie	-	-	-	10	-	3	-	23	-	3	-	-	27
44. Toruńskie	-	-	-	7	-	8	-	9	-	3	-	1	12
45. Wałbrzyskie	-	-	-	10	-	7	-	9	-	1	-	-	25
46. Włocławskie	-	-	-	12	-	11	-	13	-	1	-	-	12
47. Wrocławskie	1	-	-	21	-	25	-	57	-	1	-	1	71
48. Zamojskie	-	-	-	7	-	8	-	6	-	1	-	4	6
49. Zielonogórskie	-	-	-	11	3	8	-	3	-	1	-	-	33

Zachorowania zgłoszone w okresie 1-15.03.1996 r. wg województw (cd.)

Województwo (St.- stołeczne M.- miejskie)	Zapalenie mózgu		Wirusowe zapalenie wątroby		Nagminne zapalenie przyusz- nicy (072)	Świerzb (133.0)	Grypa (487)	Zatrucia i zakażenia pokarmowe				Zakażenia szpitalne (003; 041; 079; 136.9)	Włośnica (124)
	Ogółem (049.9; 054.3; 062-064; 323.1; 323.5; 323.8-9)	w tym: arbowirusowe (062-064)	Typu B (070.2; 070.3)	Inne i nieokreślone (070.0.-1; 070.4.-9)				Razem	Bakteryjne (003; 005)	Grzybami (988.1)	Chemiczne (988.2; 988.8.-9; 989)		
POLSKA	15	-	276	634	1587	997	193767	727	714	1	12	69	2
1. St.warszawskie	-	-	15	11	78	1	36163	32	32	-	-	1	-
2. Białkopodlaskie	-	-	2	26	26	22	541	2	2	-	-	-	-
3. Białostockie	1	-	3	12	36	25	1722	3	3	-	-	7	-
4. Bielskie	1	-	9	6	24	18	4328	4	4	-	-	5	-
5. Bydgoskie	2	-	11	9	27	27	8383	24	24	-	-	-	-
6. Chełmskie	-	-	2	4	6	13	-	5	5	-	-	-	-
7. Ciechanowskie	-	-	1	4	1	3	2010	3	3	-	-	-	-
8. Częstochowskie	-	-	2	2	36	31	2352	2	2	-	-	4	-
9. Elbląskie	1	-	2	14	37	36	136	10	10	-	-	-	-
10. Gdańskie	-	-	2	21	16	33	1123	153	153	-	-	1	-
11. Gorzowskie	-	-	1	1	29	18	240	3	3	-	-	1	-
12. Jeleniogórskie	-	-	3	2	48	5	1143	11	10	-	1	2	-
13. Kaliskie	-	-	4	4	67	10	9476	16	16	-	-	2	-
14. Katowickie	1	-	47	20	293	170	7108	37	35	-	2	-	-
15. Kieleckie	1	-	5	7	42	14	3914	11	11	-	-	6	-
16. Konińskie	-	-	6	8	7	4	247	4	4	-	-	2	-
17. Koszalińskie	-	-	5	25	14	11	243	8	8	-	-	-	-
18. M.krakowskie	-	-	12	5	87	14	2856	42	42	-	-	4	-
19. Krośnieńskie	-	-	2	2	-	2	846	8	8	-	-	-	-
20. Legnickie	-	-	2	5	9	7	12879	5	5	-	-	-	-
21. Leszczyńskie	-	-	4	7	22	4	1033	5	5	-	-	-	-
22. Lubelskie	-	-	4	18	13	24	200	12	12	-	-	-	-
23. Łomżyńskie	-	-	2	2	3	13	217	6	6	-	-	-	-
24. M.łódzkie	-	-	16	6	11	60	27193	11	11	-	-	6	-
25. Nowosądeckie	-	-	4	14	23	11	1256	5	5	-	-	-	-
26. Olsztyńskie	-	-	6	16	20	41	9089	10	10	-	-	-	2
27. Opolskie	1	-	5	9	63	26	1496	12	12	-	-	5	-
28. Ostrołęckie	-	-	3	10	11	15	4007	2	2	-	-	-	-
29. Piłskie	1	-	3	1	7	15	424	2	2	-	-	6	-
30. Piotrkowskie	-	-	3	22	29	27	1412	21	21	-	-	1	-
31. Płockie	-	-	7	8	15	10	1738	5	5	-	-	-	-
32. Poznańskie	1	-	4	7	94	38	2396	29	29	-	-	3	-
33. Przemyskie	-	-	2	2	4	14	87	17	13	-	4	-	-
34. Radomskie	1	-	5	7	5	7	3868	6	6	-	-	-	-
35. Rzeszowskie	1	-	1	5	23	8	2109	14	14	-	-	-	-
36. Siedleckie	-	-	3	45	11	17	918	10	10	-	-	-	-
37. Sieradzkie	-	-	-	9	45	6	1626	11	11	-	-	-	-
38. Skierniewickie	-	-	3	2	2	3	1744	10	10	-	-	-	-
39. Słupskie	-	-	1	162	26	21	201	5	5	-	-	-	-
40. Suwalskie	-	-	5	1	23	28	3244	9	9	-	-	9	-
41. Szczecińskie	-	-	7	10	55	31	982	42	37	-	5	1	-
42. Tarnobrzesckie	1	-	6	12	8	10	3227	18	17	1	-	2	-
43. Tarnowskie	1	-	6	4	20	2	1927	10	10	-	-	-	-
44. Toruńskie	1	-	7	7	6	42	1433	7	7	-	-	-	-
45. Wałbrzyskie	-	-	12	-	38	10	5758	10	10	-	-	-	-
46. Włocławskie	-	-	5	15	16	16	223	14	14	-	-	-	-
47. Wrocławskie	-	-	6	27	87	19	13920	22	22	-	-	-	-
48. Zamojskie	-	-	4	14	3	12	384	8	8	-	-	-	-
49. Zielonogórskie	-	-	6	4	21	3	5945	11	11	-	-	1	-

Chorzy nowozarejestrowani w poradniach gruźlicy i chorób płuc podległych Ministerstwu Zdrowia i Opieki Społecznej¹ w 1995 roku

(dane Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc)

Województwo (St.- stołeczne M.- miejskie)	Wszystkie postacie gruźlicy	
	ogółem	w tym BK+
POLSKA	15474	8011
1. St. Warszawskie	1198	574
2. Białkopodlaskie	146	75
3. Białostockie	236	112
4. Bielskie	380	175
5. Bydgoskie	260	156
6. Chełmskie	117	83
7. Ciechanowskie	239	97
8. Częstochowskie	328	212
9. Elbląskie	309	89
10. Gdańskie	517	260
11. Gorzowskie	164	45
12. Jeleniogórskie	276	128
13. Kaliskie	280	133
14. Katowickie	1720	890
15. Kieleckie	640	275
16. Konińskie	161	101
17. Koszalińskie	162	69
18. M.krakowskie	389	261
19. Krośnieńskie	204	114
20. Legnickie	157	126
21. Leszczyńskie	68	28
22. Lubelskie	442	255
23. Łomżyńskie	173	56
24. M.łódzkie	469	247
25. Nowosądeckie	312	151
26. Olsztyńskie	255	118
27. Opolskie	385	232
28. Ostrołęckie	217	91
29. Piłskie	118	54
30. Piotrkowskie	349	212
31. Płockie	212	113
32. Poznańskie	363	230
33. Przemyskie	195	119
34. Radomskie	388	208
35. Rzeszowskie	241	124
36. Siedleckie	421	202
37. Sieradzkie	206	130
38. Skierniewickie	163	86
39. Słupskie	118	58
40. Suwalskie	133	70
41. Szczecińskie	252	157
42. Tarnobrzeskie	269	131
43. Tarnowskie	267	134
44. Toruńskie	242	129
45. Wałbrzyskie	381	141
46. Włocławskie	138	81
47. Wrocławskie	421	244
48. Zamojskie	230	169
49. Zielonogórskie	163	66

¹ Bez PKP, MON i MSW.

Gorączka krwotoczna z zespołem nerkowym w Bośni

Jak donosi "Weekly Epidemiological Record" (1996,7, 55) w Bośni w okresie od stycznia do listopada 1995 r. zgłoszono 367 przypadków gorączki krwotocznej z zespołem nerkowym (HFRS), w tym przynajmniej 5 zgonów. Zachorowania występowały przez cały rok; najmniej zachorowań zarejestrowano w lutym (6), a najwięcej w marcu (75) i sierpniu (54).

Badania serologiczne wykazały, że przyczyną zachorowań mogą być przynajmniej dwa hantawirusy, to jest *Puumala* oraz *Hantaan*. Wirus *Puumala* występujący w całej Europie powoduje łagodniejszą postać HFRS, często określaną jako *nephropathia epidemica*. Natomiast wirusy *Hantaan* powodują cięższe zachorowania, często prowadzące do zgonu.

Wojciech Żabicki

Epidemia zapaleń mózgowo-rdzeniowych w Nigerii i Burkina Faso

Jak donosi "Weekly Epidemiological Record" (1996,8, 61) w północnych rejonach Nigerii występują ogniska zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych. Do 15 lutego 1996 r. potwierdzono ponad 3.000 zachorowań, w tym 400 zgonów. Do ognisk desygnowano grupę ekspertów z udziałem przedstawicieli ŚOZ. Przygotowano zasoby leków i szczepionek do celów interwencyjnych.

Na początku lutego br. zgłoszono również ogniska zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych na terenie dwóch prowincji w Burkina Faso. Do 9 lutego br. zgłoszono 1.138 zachorowań i 50 zgonów. Trwają badania diagnostyczne. ŚOZ dostarczyła 70 tys. dawek szczepionki oraz 5 tys. dawek chloramphenicolu w zawieszynie oleistej.

Wojciech Żabicki

Nowe ognisko cholery w Ekwadorze

Jak donosi "Weekly Epidemiological Record" (1996,8, 62) w Ekwadorze na pograniczu kolumbijskim ujawniono nowe ognisko cholery. W styczniu br. w ognisku zgłoszono 416 zachorowań i 4 zgony. Na miejscu przebywają przedstawiciele Pan American Health Organization. W rejonie epidemii władze ekwadorskie zorganizowały rozdział większej ilości doustnych płynów nawadniających.

Wojciech Żabicki

Cholera w Afryce

"Weekly Epidemiological Record" (1996,10,79) podaje informację o wystąpieniu w ciągu pierwszych 2 miesięcy tego roku zwiększonej liczby zachorowań na cholere w kilku krajach Zachodniej Afryki. Omawiano te epidemie w środkach masowego przekazu, co przyczyniło się do zaniepokojenia podróżnych udających się do tych krajów.

W związku z tym ŚOZ ponownie przypomina podróżnym, że epidemie cholery na terenie jakiegos kraju nie powinny odwozić zainteresowanych od wyjazdu do tych państw, pod warunkiem, że zachowują środki ostrożności w stosunku do żywności i wody do picia podane poniżej:

- Pij wodę wyłącznie przegotowaną lub dezynfekowaną chlorem lub jodem. Preparaty do dezynfekcji wody są zazwyczaj dostępne w aptekach lub sklepach farmaceutycznych. Bezpieczne są napoje takie jak gorąca herbata lub

kawa; wino, piwo; woda i napoje bezalkoholowe gazowane, soki owocowe butelkowane lub paczkowane.

- Unikaj lodu (spożywczego) jeżeli nie jesteś pewien, że został przygotowany z "bezpiecznej" wody.
- Jedz żywność dokładnie ugotowaną i wciąż gorącą przy podawaniu do spożycia. Gotuj potrawy, które były przechowywane przez kilka godzin w temperaturze pokojowej. Podane bez ponownego podgrzania mogą być poważnym źródłem zakażenia.
- Unikaj surowych owoców morza (ryby, małże, krewetki itp.) i innej surowej żywności z wyjątkiem owoców i warzyw, które mogą być obrane lub wyłuskane.
- Pamiętaj - ugotuj, obierz lub wyrzuć.
- Gotuj niepasteryzowane mleko przed wypiciem.
- Lody z niepewnego źródła zaopatrzenia często są zakażone i mogą spowodować zachorowanie. Jeżeli budzą wątpliwości należy ich unikać.
- Należy mieć pewność, że potrawy kupowane od ulicznych sprzedawców są w twojej obecności dokładnie ugotowane i nie zawierają nieugotowanej żywności.

Jeżeli podróżujesz z rodziną upewnij się, że wszyscy stosują powyższe środki ostrożności.

Niskie jest ryzyko zakażenia dzieci poniżej 6 miesiąca życia, które są karmione piersią i nie otrzymują innej żywności lub napojów.

Danuta Naruszewicz-Lesiuk

Wnioski wynikające z doświadczeń zebranych w czasie VII pandemii cholery

1. Nie można zapobiec zawleczeniu cholery do kraju, ale można zapobiec wystąpieniu rodzimych zachorowań, tzn. zachorowań, w których do zakażenia doszło w kraju.
 2. Zapobiec epidemii można wykrywając możliwie szybko przypadek importowany względnie zachorowania pierwszej generacji. Później pozostaje już tylko walczyć z epidemią.
 3. Ryzyko wystąpienia zachorowań importowanych znacznie wzrosło w ciągu ostatnich 5 lat (ognisko nad Morzem Czarnym). Obecnie w każdej chwili możemy spodziewać się w kraju wystąpienia takiego przypadku /takich przypadków/.
 4. Ważne jest aby umieć wykryć podejrzaną przypadki i wiedzieć jak wdrożyć postępowanie lecznicze oraz zapobiegawcze zgodnie z ustalonymi zasadami.
 5. Należy pamiętać, że w obecnej pandemii 90% zachorowań na cholere przebiega łagodnie, a tylko w 10% obraz kliniczny odpowiada opisom książkowym.
 6. Najważniejszą rolę "do odegrania" w wykrywaniu pierwszych przypadków podejrzanych o cholere mają lekarze pierwszego kontaktu i lekarze zakaźnicy. Zwłaszcza lekarze chorób zakaźnych nie powinni popełnić błędu w rozpoznaniu, we właściwym zabezpieczeniu chorego i w pobraniu materiału do badania.
- Uwaga: Nie wolno sugerować się tym, że osoba powracająca z zagranicy nie była na terenie zakażonym wykazanym przez ŚOZ. Lista terenów zakażonych jest publikowana przez ŚOZ przeważnie co 4 tygodnie - a weryfikowana co tydzień. Są opóźnienia w zgłoszeniach a niektóre kraje nie zgłaszają zachorowań (a tym bardziej terenów zakażonych).
7. Nie wygrywa się walki bez współdziałania ze społeczeństwem. Dotyczy to również cholery. Dlatego należy pouczyć społeczeństwo, że osoby powracające z podróży zagranicznych (zwłaszcza z terenów, na których obecnie

występuje lub występowała cholera), u których w ciągu 5 dni od opuszczenia tego terenu wystąpi biegunka, powinny zgłosić się do lekarza - powiedzieć, że były za granicą i gdzie - a lekarz powinien wiedzieć jak postąpić.

8. Pomimo że za granicą są już dostępne bardziej skuteczne szczepionki przeciw cholere, nadal nie wolno żądać od podróżnych zaświadczeń o szczepieniu przeciw cholere.
9. Ryzyko zawleczenia cholery do kraju zależy od sytuacji epidemiologicznej cholery w świecie.

Cholery nie wolno bagatelizować, choć też nie należy popadać w przesadę.

Kiedy należy podejrzewać zachorowanie na cholere:

1. Jeżeli wystąpi biegunka u osoby przybyłej z terenów, na których są (lub były) zachorowania na cholere, a od opuszczenia tego terenu upłynęło mniej niż 5 dni (przypuszczalny przypadek importowany).
2. Jeżeli wystąpi biegunka u osoby mającej częsty i bliski kontakt z podróżnymi powracającymi z terenów, na których są lub były zachorowania na cholere.
3. Jeżeli na terenie, na którym cholera nie występuje, zachoruje osoba w wieku 5 lat lub starsza z objawami ciężkiego odwodnienia lub umrze z powodu ostrej, wodnistej biegunki.
4. Jeżeli na określonym terenie - osiedla, dzielnicy, gminy - wystąpi gwałtowny wzrost liczby zachorowań na ostre biegunki, powodujące ciężkie odwodnienie i wymagające hospitalizacji.

Danuta Naruszewicz-Lesiuk

Wzrost znaczenia epidemiologicznego fagotypu PT 21 *S. enteritidis* w Austrii

Austriacki ośrodek referencyjny pałeczek *Salmonella* opublikował informację o narastającej liczbie sporadycznych przypadków salmoneloz wywołanych u ludzi przez typ fagowy PT 21 *S. enteritidis* ("Wkly Epid.Rec.", 1995,34,244-245).

Jak wiadomo pandemia salmonelozy obserwowana od początku osiemdziesiątych lat w Europie jest wywołana głównie przez szczepy *S. enteritidis* należące do typu fagowego PT 4 wg schematu Colindale. Taka sytuacja występowała dotychczas w Austrii, gdzie zachorowania wywołane fagotypem PT 21 *S. enteritidis* występowały rzadko i były rozproszone na terenie całego kraju. Na 7.753 izolacje pałeczek *S. enteritidis* 5.809 szczepów (74,5%) należało do typu fagowego PT 4, natomiast 120 (1,5%) do PT 21. Na 1.350 szczepów izolowanych z materiału zwierzęcego fagotyp PT 4 reprezentowało 735 szczepów (54,4%), a PT 21 tylko 23 szczepy (1,7%).

Od grudnia 1994 r. w austriackim ośrodku referencyjnym salmoneloz stwierdzono narastanie liczby sporadycznych salmoneloz u ludzi w zachodniej Austrii, wywołanych przez fagotyp PT 21. Ogółem zarejestrowano 219 takich zachorowań, a w kwietniu 1995 r. fagotyp PT 21 *S. enteritidis* izolowano po raz pierwszy od drobiu w jednej z ferm kurzych. Lokalizacja fermy oraz zasięg jej zaopatrzenia korelował z rozmieszczeniem sporadycznych zachorowań u ludzi wywołanych przez fagotyp *S. enteritidis* PT 21. W związku z tym miejscowe władze służby zdrowia przeprowadziły badania mikrobiologiczne w fermie i na 1.200 badanych jaj 13 partii po 5 jaj było zakażonych szczepami *S. enteritidis* należącymi do fagotypu PT 21 (5,4%). Na podstawie uzyskanych wyników w połowie maja 1995 r. decyz-

ją administracyjną wstrzymano dostawę świeżych jaj z fermy na rynek krajowy. W uzasadnieniu decyzji zawarto stwierdzenie, że ferma jest jednym z większych producentów świeżych jaj o mocy produkcyjnej około 40 tys. sztuk dziennie, co oznaczało wpływ na rynek wewnętrzny kilkuset zakażonych jaj dziennie. W następstwie uzyskano radykalny spadek sporadycznych salmoneloz u ludzi wywołanych przez typ fagowy PT 21, czego nie stwierdzono w odniesieniu do innych fagotypów. Między innymi w 28 tygodniu 1995 r. nie zgłoszono w ogóle takich zachorowań.

W komentarzu podkreśla się różne aspekty opisanego zjawiska, które wykazało wpływ jednej fermy drobiarskiej na częstość występowania salmoneloz u ludzi. Ponadto stwierdzono że:

- fagotypowanie izolowanych pałeczek *Salmonella* od ludzi i ze środowiska zwierzęcego zapewnia dobre przesłanki do działań przeciwepidemicznych,
- fagotypowanie szczepów pałeczek *S. enteritidis* okazuje się być pożyteczną metodą do prognozowania epidemiologicznego tych zakażeń,
- badanie drobiu w fermach hodowlanych oraz fagotypowanie szczepów stanowi podstawę do identyfikowania źródeł zakażeń pałeczkami *Salmonella*,
- ponieważ społeczeństwo nie ma dostatecznej świadomości zagrożeń ze strony pałeczek *S. enteritidis* w jajach należy ustanowić kontrolę mikrobiologiczną w fermach drobiarskich.

Wojciech Żabicki

Leczenie ambulatoryjne krwawych biegunek u małych dzieci w krajach trzeciego świata

Światowa Organizacja Zdrowia opublikowała w 1992 roku wytyczne postępowania leczniczego w przypadku krwawych biegunek u małych dzieci, stwierdzonych na podstawie obecności widocznej świeżej krwi w kale przy braku możliwości diagnostyki mikrobiologicznej.

Podkreślono, że pałeczki *Shigella* są najczęstszą przyczyną takich zachorowań w krajach trzeciego świata, gdzie powodują około 50% epizodów. Równocześnie jednak podobny przebieg mogą mieć przypadki campylobakteriozy, zachorowania wywołanego przez enteroinwazyjne i enterohaemoragiczne szczepy *E. coli* oraz serotypy pałeczek *Salmonella*. Rzadką przyczynę zachorowań stanowią trofozoity *Entamoeba histolytica*. Badania przeprowadzone w Chinach, Indii, Meksyku, Birmie i Pakistanie na materiale obejmującym ponad 3.600 dzieci w wieku do trzech lat ujawniły zaledwie 10 przypadków inwazyjnej amebiazy, co dotyczyło 1,5% wszystkich epizodów krwawych biegunek.

Zasady postępowania leczniczego obejmują:

1. podanie leku przeciwbakteryjnego, który jest skuteczny przeciw pałeczkom *Shigella*,
2. podanie doustnych płynów nawadniających przeciw dehydracji,
3. kontynuację karmienia dziecka,
4. zapewnienie obserwacji w przebiegu leczenia, zwłaszcza dzieci z podwyższonym ryzykiem.

Wrażliwość krążących szczepów pałeczek *Shigella* na antybiotyki powinna być monitorowana i sukcesywnie weryfikowana w wytycznych dla lecznictwa podstawowego. W szczególności zwraca się uwagę na częste występowanie oporności szczepów na ampicilinę i wzrost oporności na cotrimoxazole.

Uzyskanie efektu leczniczego w ciągu pierwszych dwóch dni terapii uzasadnia kontynuację leku przez 5 dni.

Brak efektu wskazuje na zmianę leku przeciw szigelozie, przy czym jednak sugeruje się hospitalizację dzieci pierwotnie odwodnionych, dzieci w pierwszym roku życia lub ozdrowieńców po odrze w okresie poprzedzających sześciu tygodni.

Uzyskanie efektu leczniczego drugim środkiem terapeutycznym w ciągu pierwszych dwóch dni jego stosowania uzasadnia dalsze prowadzenie pięciodniowej kuracji. Brak wyników leczenia drugim antybiotykiem nakazuje hospitalizację lub wdrożenie leczenia przeciw amebiazie metronidazolem, który jest lekiem z wyboru.

Do hospitalizacji a priori kwalifikuje się dzieci z niedoborem wagi w stosunku do wieku ponad 40% oraz z niedoborem wagi do wzrostu ponad 30%. Ze względu na ryzyko ciężkiego przebiegu choroby, powikłań i zgonu takie dzieci nie nadają się do leczenia ambulatoryjnego.

Wojciech Żabicki

Wyniki międzynarodowej oceny dostępnych testów diagnostycznych HTLV-1 standardowym zestawem surowic

W "Bulletin of the WHO" (1995,4,515-521) opublikowano artykuł "Evaluation of commercial HTLV-1 test kits by a standard HTLV-1 serum panel". Autorami artykułu są C. Fujiyama i wsp. z japońskiego Kagoshima University oraz H. Tamashiro z centrali ŚOZ w Genewie.

Celem pracy była ocena obecnie użytkowanych dwóch testów cząsteczkowej aglutynacji (PA) oraz dziewięciu testów immunoenzymatycznych (EIA). Standardowy panel surowic obejmował 200 dodatkich surowic od bezobjawowych nosicieli HTLV-1 oraz 200 surowic ujemnych określonych badaniem immunofluorescencyjnym oraz polimerazy łańcuchowej PCR.

Ocenie poddano testy PA o handlowych nazwach PHA-CHEK oraz SERODIA HTLV-1, produkowane przez United Biomedical Inc. USA oraz Fujirebio Inc Japan. Testowaniem objęto następujące testy diagnostyczne EIA: ABBOTT HTLV-1 EIA Abbott Laboratories USA, GENETIC SYSTEMS HTLV-1 EIA, HTLV-1 ELISA KIT, NEW EITEST ATL, VIRONOSTIKA HTLV-1 Organon Technika Corp. USA, DETECT - HTLV-1, DETERMINER HTLV-1 ANTIBODY, K ASSAY ANTI HTLV-1, RE-COMBINANT HTLV-I/II EIA.

Stwierdzono, że czułość badanych testów PA wahała się od 94 do 100%, a swoistość od 99,5 do 100%. Natomiast czułość testów EIA wynosiła 99,5 - 100%, a swoistość 98,5 - 100%. Ograniczona swoistość pięciu testów EIA rzędu 98,5 - 99,5% mogła być wynikiem nieswoistych reakcji w związku z nieprawidłowym ustaleniem wartości cut-off oraz użyciem rekombinowanych protein.

Czułość i swoistość testów Vironostika HTLV-1 Lot 1 i Lot 2 produkowanych przez Organon Technika Corp. USA oszacowano na 100%. Swoistość testów Abbott HTLV-1-EIA Lot 1 i Lot 2 produkowanych przez Abbott Laboratories USA oszacowano na 100%, natomiast czułość testów Lot 1 oceniono na 100%, a Lot 2 na 99,5%.

Autorzy doniesienia wnioskuje, że czułość obecnie stosowanych testów PA oraz EIA jest wystarczająca żeby można było je wykorzystywać do celów screeningowych; tym niemniej należy podnieść swoistość niektórych testów EIA. Doniesienie uzupełnia wykaz 31 pozycji piśmiennictwa.

Wojciech Żabicki