

Meldunek 4/B/96

o zgłoszonych zachorowaniach za okres od 16.04 do 30.04.1996 r.

(do użytku służbowego)

Jednostka chorobowa (symbol wg IX rewizji "Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób")	Meldunek 4/B		Dane skumulowane	
	16.04.96. do 30.04.96.	16.04.95. do 30.04.95.	1.01.96. do 30.04.96.	1.01.95. do 30.04.95.
AIDS - Zespół nabytego upośledzenia odporności (079)	4	6	40	49
Dur brzuszny (002.0)	-	-	1	6
Dury rzekome A.B.C. (002.1-002.3)	-	1	-	3
Inne salmonelozы: ogółem (003)	855	987	4352	6546
Czerwonka (004; 006.0)	10	17	63	186
Biegunki u dzieci do lat 2 (008; 009)	846	961	5808	7259
Błonica (032)	-	-	9	-
Krztusiec (033)	10	22	77	269
Płonica (034.1)	1222	1724	8848	12173
Teżec (037; 670; 771.3)	8	-	9	8
Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych: razem	110	112	898	888
w tym: meningokokowe (036.0)	12	10	54	60
inne bakteryjne (320.0-320.3; 320.8; 320.9)	59	66	445	453
wirusowe, surow. nieokreś. (047; 049.0; 049.1; 053.0; 054.7)	32	24	338	297
nieokreślone etiologicznie (322)	7	12	61	78
Ospa wietrzna (052)	5494	10562	50966	94708
Odra (055)	32	28	227	307
Różyczka (056; 771.0)	6509	5426	26532	25921
Zapalenie mózgu: razem	16	12	122	104
w tym: arbowirusowe (062-064)	-	1	7	14
wirusowe nieokreślone (049.9)	5	4	42	24
poszczepienne (323.5)	-	-	-	-
inne i nieokreślone (054.3; 323.1; 323.8; 323.9)	11	7	73	66
Wirusowe zap. wątroby: typu B (070.2; 070.3)	278	398	2210	3160
inne i nieokreś. (070.0; 070.1; 070.4-070.9)	459	701	5179	8474
Nagminne zapalenie przyusznic (072)	1724	4638	14570	40605
Świerzb (133.0)	678	624	7133	7660
Grypa (487)	8759	42007	2698702	682711
Zatrucia i zakażenia pokarmowe: ogółem	929	1054	5027	7190
w tym: bakteryjne: razem	918	1044	4946	7126
w tym: salmonelozы (003.0)	839	985	4326	6522
enterotoksyna gronkowcowa (005.0)	-	1	1	77
botulizm (005.1)	-	2	11	31
Cl.perfringens (005.2)	-	-	2	-
inne i nieokreślone (005.3; 005.4; 005.8; 005.9)	79	56	606	496
grzybami (988.1)	-	4	14	13
chemiczne: ogółem (988.2; 988.8; 988.9; 989)	11	6	67	51
w tym: chemicznymi środkami ochr. roślin (989.2-989.4)	1	-	3	-
Zatrucia zw. chemicznymi /z wyj.pokarm./: ogółem (960-987; 989)	443	371	3827	2870
w tym: chemicznymi środkami ochrony roślin (989.2-989.4)	5	4	18	31
Zakażenia szpitalne: ogółem	70	95	906	763
w tym: na oddz. noworodkowych i dzieci. (003; 041; 079; 136.9)	29	28	194	262
następstwa zabiegów medycznych (003; 041; 079; 136.9)	31	46	290	308
wywołane pałeczkami Salmonella (003)	-	4	138	32
Porażenie dziecięce nagminne (045)	-	-	-	-
Dur plamisty i inne riketsjozy (080-083)	-	-	-	1
Włośnica (124)	2	8	10	36

Zachorowania zgłoszone w okresie 16-30.04.1996 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	-	-	855	10	846	10	1222	8	110	12	32	6509
1. St.warszawskie	2	-	-	50	-	40	1	116	1	11	4	-	74
2. Białkopodlaskie	-	-	-	19	-	11	-	6	-	-	-	-	1
3. Białostockie	-	-	-	12	-	19	3	14	-	1	-	-	10
4. Bielskie	-	-	-	15	-	18	-	39	-	3	1	-	188
5. Bydgoskie	1	-	-	23	1	16	-	17	-	4	-	1	174
6. Chełmskie	-	-	-	5	-	-	-	3	-	-	-	-	3
7. Ciechanowskie	-	-	-	9	-	3	-	11	-	2	-	-	84
8. Częstochowskie	-	-	-	9	-	23	-	10	-	1	-	1	68
9. Elbląskie	-	-	-	20	-	10	-	21	-	3	-	-	335
10. Gdańskie	-	-	-	20	-	47	-	34	-	3	-	3	12
11. Gorzowskie	-	-	-	5	-	2	-	17	-	1	-	-	41
12. Jeleniogórskie	-	-	-	15	-	14	-	19	-	-	-	-	100
13. Kaliskie	-	-	-	14	-	17	-	20	-	1	-	-	18
14. Katowickie	-	-	-	37	-	63	-	182	-	8	1	5	1265
15. Kieleckie	-	-	-	9	-	39	-	3	-	1	-	-	157
16. Konińskie	-	-	-	8	-	17	1	11	-	1	1	-	107
17. Koszalińskie	-	-	-	15	-	30	-	58	-	1	-	-	141
18. M.krakowskie	-	-	-	52	-	30	-	43	1	3	-	1	130
19. Krośnieńskie	-	-	-	9	-	12	-	-	-	1	-	3	38
20. Legnickie	1	-	-	17	4	3	-	15	-	1	-	-	30
21. Leszczyńskie	-	-	-	10	-	7	-	14	-	4	-	-	151
22. Lubelskie	-	-	-	31	-	24	-	32	-	4	-	-	42
23. Łomżyńskie	-	-	-	10	-	17	-	1	-	4	2	-	34
24. M.łódzkie	-	-	-	26	-	31	-	44	-	2	1	-	26
25. Nowosądeckie	-	-	-	5	-	9	1	16	-	5	-	-	95
26. Olsztyńskie	-	-	-	17	1	21	-	8	-	-	-	-	116
27. Opolskie	-	-	-	11	-	8	-	31	-	1	-	-	192
28. Ostrołęckie	-	-	-	8	-	10	-	7	-	-	-	1	10
29. Piłskie	-	-	-	11	-	7	-	28	-	3	-	3	130
30. Piotrkowskie	-	-	-	27	-	3	-	24	-	1	-	-	403
31. Płockie	-	-	-	20	-	17	-	9	-	-	-	1	6
32. Poznańskie	-	-	-	17	-	71	-	70	-	4	1	-	807
33. Przemyskie	-	-	-	6	-	5	-	13	-	2	1	1	62
34. Radomskie	-	-	-	2	-	8	-	28	-	3	-	-	22
35. Rzeszowskie	-	-	-	18	-	8	1	14	-	-	-	3	10
36. Siedleckie	-	-	-	34	-	18	-	4	-	1	-	1	4
37. Sieradzkie	-	-	-	9	-	7	-	6	-	1	-	-	42
38. Skiermiewickie	-	-	-	6	-	-	-	7	-	-	-	1	18
39. Słupskie	-	-	-	7	4	10	-	17	-	7	-	-	26
40. Suwalskie	-	-	-	14	-	8	1	14	-	1	-	2	18
41. Szczecińskie	-	-	-	36	-	15	-	54	6	3	-	3	632
42. Tarnobrzeskie	-	-	-	14	-	28	-	18	-	-	-	1	211
43. Tarnowskie	-	-	-	18	-	14	-	24	-	5	-	1	36
44. Toruńskie	-	-	-	21	-	8	-	7	-	2	-	-	16
45. Wałbrzyskie	-	-	-	19	-	16	2	13	-	2	-	-	56
46. Włocławskie	-	-	-	39	-	7	-	3	-	2	-	-	8
47. Wrocławskie	-	-	-	29	-	24	-	51	-	3	-	-	331
48. Zamojskie	-	-	-	10	-	12	-	12	-	3	-	-	6
49. Zielonogórskie	-	-	-	17	-	19	-	14	-	1	-	-	23

Zachorowania zgłoszone w okresie 16-30.04.1996 r. wg województw (cd.)

Województwo (St.- stołeczne M.- miejskie)	Zapalenie mózgu		Wirusowe zapalenie wątroby		Nagminne zapalenie przyusz- nicy (072)	Świerz (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	16	-	278	459	1724	678	8759	929	918	-	11	70	2
1. St.warszawskie	-	-	8	14	96	6	5522	48	48	-	-	6	-
2. Białkopodlaskie	-	-	2	13	3	20	15	19	19	-	-	-	-
3. Białostockie	-	-	4	8	61	47	-	12	12	-	-	3	-
4. Bielskie	-	-	3	1	43	12	16	15	15	-	-	4	-
5. Bydgoskie	1	-	9	9	12	19	55	29	29	-	-	-	-
6. Chełmskie	-	-	-	2	6	5	-	5	5	-	-	-	-
7. Ciechanowskie	-	-	1	2	5	1	-	11	11	-	-	-	-
8. Częstochowskie	-	-	6	-	60	8	-	9	9	-	-	1	-
9. Elbląskie	-	-	6	22	34	22	7	24	24	-	-	-	-
10. Gdańskie	1	-	5	30	20	13	-	28	28	-	-	-	-
11. Gorzowskie	1	-	6	4	36	8	41	7	7	-	-	-	-
12. Jeleniogórskie	-	-	2	3	79	4	-	16	15	-	1	1	-
13. Kaliskie	2	-	4	3	60	15	271	14	14	-	-	-	-
14. Katowickie	1	-	53	29	304	88	551	42	42	-	-	-	-
15. Kieleckie	1	-	8	3	27	23	6	11	11	-	-	12	-
16. Konińskie	-	-	6	1	4	10	-	8	8	-	-	1	-
17. Koszalińskie	-	-	8	22	8	4	16	17	17	-	-	6	-
18. M.krakowskie	-	-	8	2	46	4	-	44	44	-	-	-	-
19. Krośnieńskie	-	-	3	-	6	1	23	14	14	-	-	-	-
20. Legnickie	-	-	6	5	10	13	24	17	17	-	-	-	-
21. Leszczyńskie	-	-	2	1	6	6	281	10	10	-	-	4	-
22. Lubelskie	1	-	8	11	8	28	-	31	31	-	-	-	-
23. Łomżyńskie	-	-	4	1	9	5	-	9	9	-	-	-	-
24. M.łódzkie	1	-	12	1	11	8	210	30	30	-	-	7	-
25. Nowosądeckie	2	-	7	7	49	6	23	5	5	-	-	-	-
26. Olsztyńskie	-	-	1	4	16	24	35	20	20	-	-	1	-
27. Opolskie	-	-	8	6	76	5	3	11	11	-	-	1	-
28. Ostrołęckie	-	-	3	8	5	12	-	8	8	-	-	-	-
29. Piłskie	1	-	2	5	5	11	19	11	11	-	-	1	-
30. Piotrkowskie	-	-	5	22	28	25	-	27	27	-	-	-	-
31. Płockie	-	-	4	4	7	4	87	20	20	-	-	-	-
32. Poznańskie	2	-	6	8	133	23	216	18	18	-	-	3	-
33. Przemyskie	-	-	2	-	6	12	-	17	7	-	10	-	-
34. Radomskie	-	-	4	4	33	10	55	2	2	-	-	-	-
35. Rzeszowskie	1	-	-	2	78	3	76	19	19	-	-	-	-
36. Siedleckie	-	-	7	23	5	17	13	34	34	-	-	-	-
37. Sieradzkie	-	-	3	7	29	9	11	9	9	-	-	-	-
38. Skierniewickie	1	-	5	4	3	2	-	6	6	-	-	-	-
39. Słupskie	-	-	-	107	11	20	-	7	7	-	-	-	-
40. Suwalskie	-	-	4	3	36	19	75	14	14	-	-	8	2
41. Szczecińskie	-	-	7	6	36	20	1	49	49	-	-	2	-
42. Tarnobrzeskie	-	-	7	6	6	15	1	14	14	-	-	-	-
43. Tarnowskie	-	-	3	3	40	1	-	18	18	-	-	-	-
44. Toruńskie	-	-	3	9	4	40	-	21	21	-	-	-	-
45. Wałbrzyskie	-	-	5	3	52	7	-	19	19	-	-	-	-
46. Włocławskie	-	-	5	6	21	4	-	43	43	-	-	-	-
47. Wrocławskie	-	-	8	17	52	7	35	40	40	-	-	7	-
48. Zamojskie	-	-	2	6	1	10	-	10	10	-	-	2	-
49. Zielonogórskie	-	-	3	2	38	2	1071	17	17	-	-	-	-

Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS w Polsce Informacja z 30 kwietnia 1996 r.

W kwietniu 1996 r. do Zakładu Epidemiologii PZH zgłoszono nowo wykryte zakażenie HIV 11 obywateli polskich, w tym 4 zakażonych w związku z używaniem narkotyków.

Obecność przeciwciał anti-HIV potwierdzono w Wojewódzkim Zespole Chorób Zakaźnych w Gdańsku, w Laboratorium Kliniki Chorób Zakaźnych AM w Krakowie oraz w Laboratorium Kliniki Chorób Zakaźnych AM we Wrocławiu.

Odnotowano zachorowania na AIDS czterech kobiet (trzech narkomanek i jednej bez informacji o drodze zakażenia) oraz czterech mężczyzn (dwu narkomanów i dwu homo-/biseksualistów).

Chorzy byli w wieku od 23 do 42 lat. Mieli adresy stałego miejsca zamieszkania w następujących województwach: trzech w woj. katowickim, dwu w woj. st. warszawskim oraz po jednym w bydgoskim, lubelskim i siedleckim.

We wszystkich przypadkach określono przynajmniej jedną chorobę wskazującą na AIDS w brzmieniu jak w definicji AIDS do celów nadzoru epidemiologicznego, skorygowanej w 1993 r. W pięciu przypadkach podano liczbę komórek CD4 (od 139 do 650/μL).

Od wdrożenia badań w 1985 r. do 30 kwietnia 1996 r. stwierdzono zakażenie HIV 3.973 obywateli polskich, wśród których było co najmniej 2.685 zakażonych w związku z używaniem narkotyków.

Ogółem odnotowano 421 zachorowań na AIDS; 243 osoby zmarły.

Wanda Szata
Zakład Epidemiologii PZH

* * *

UWAGA: Liczby zachorowań na AIDS podawane na str. 1-2 "Meldunków" pochodzą ze sprawozdań Mz-56 nadsyłanych przez Wojewódzkie Stacje San.-Epid. w ramach systemu zbiorczego zgłaszania zachorowań na choroby zakaźne. Natomiast dane o zachorowaniach na AIDS zawarte w powyższej informacji pochodzą ze skorygowanych w Zakładzie Epidemiologii PZH zgłoszeń poszczególnych zachorowań.

Badania nad chorobą Creutzfeldta-Jakoba w Polsce

Choroba Creutzfeldta-Jakoba w związku z wydarzeniami w Wielkiej Brytanii nabiera na całym świecie znaczenia epidemiologicznego. Pan prof. dr hab. Jerzy Kulczycki - kierownik I Kliniki Neurologicznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie - podjął próbę zebrania informacji o wszystkich chorych na tę chorobę w Polsce. Pismo prof. Kulczyckiego w tej sprawie, skierowane do lekarzy neurologów i psychiatrów, publikujemy niżej.

Popierając te badania, zwracam się z prośbą do wszystkich Państwa, zwłaszcza do lekarzy wojewódzkich, dyrektorów wojewódzkich i terenowych stacji sanitarno-epidemiologicznych oraz kierowników działów epidemiologii, o przyjęcie z pomocą lekarzom pragnącym skierować chorego z podejrzeniem choroby Creutzfeldta-Jakoba do Instytutu Psychiatrii i Neurologii, w sposób i w zakresie, który jest możliwy dla Państwa.

Uważam, że ponadto wskazane byłoby zorganizowanie szkoleń na ten temat dla pracowników stacji sanitarno-epi-

demiologicznych oraz innych pracowników służby zdrowia, a zwłaszcza neurologów, psychiatrów, lekarzy ogólnych, lekarzy rodzinnych, internistów itp.

W projekcie ustawy o zapobieganiu, leczeniu i zwalczaniu chorób zakaźnych, który jest obecnie opracowywany przez parlament, encefalopatie gąbczaste, do których zalicza się choroba Creutzfeldta-Jakoba, znajdują się w wykazie chorób zakaźnych podlegających rejestracji. Dlatego wskazane jest stopniowe zwiększanie zainteresowania tą chorobą przez pracowników służby sanitarno-epidemiologicznej i nawiązywanie współpracy z instytucjami naukowymi oraz działającymi już w praktyce w zakresie leczenia i zapobiegania tej chorobie.

Prof.dr hab. Wiesław Magdzik
Specjalista Krajowy z Higieny i Epidemiologii

I KLINIKA NEUROLOGICZNA INSTYTUTU PSYCHIATRII I NEUROLOGII
02-957 Warszawa, Al. Sobieskiego 1, tel.42-27-25 lub 642-66-11 w. 248

Warszawa, dnia 12.04.1996

Szanowna Pani Doktor,
Szanowny Panie Doktorze,

Klinika nasza rozpoczęła w ubiegłym roku badania epidemiologiczne i kliniczne nad **chorobą Creutzfeldta-Jakoba (podostrą encefalopatią gąbczastą) w Polsce**. Badania takie są prowadzone od kilku lat w niektórych krajach Europy (Francja, Holandia, Niemcy, Słowacja, Wielka Brytania i Włochy) w ramach realizacji Programu BIOMED I Wspólnoty Europejskiej. Celem tej akcji, do której włączyły się Węgry i Polska, jest jak najpełniejsze poznanie zapadalności na tę chorobę, uchwycenie niektórych, słabo jeszcze zdefiniowanych czynników ryzyka i opracowanie mapy ognisk większego zagrożenia (wykryto takie okolice przed kilku laty w Słowacji). Badania epidemiologiczne w tej dziedzinie, prowadzone przez nas właśnie obecnie, pozwolą na porównanie zapadalności na tę chorobę w Polsce, w której nie ma, na szczęście, przypadków encefalopatii gąbczastej była, z zapadalnością w Wielkiej Brytanii, gdzie duże rozpowszechnienie w ciągu ostatnich 10 lat tej ostatniej choroby u zwierząt wymaga szczególnie dokładnego kontrolowania częstości zachorowań na encefalopatię gąbczastą u ludzi. Sprawa ta jest więc ważna i bardzo aktualna.

Badania nad chorobą Creutzfeldta-Jakoba w naszym kraju są prowadzone na całym jego obszarze według zasad programu BIOMED I, który jest wspólny dla wszystkich zespołów badawczych w wymienionych wyżej krajach. W Polsce zaplanowaliśmy badania w następujący sposób:

1. Wszyscy neurologi i psychiatrzy, pracujący w poradniach lub w oddziałach szpitalnych, są proszeni o zwrócenie uwagi na chorych, u których symptomatologia kliniczna nasuwa podejrzenie choroby Creutzfeldta-Jakoba, i o odnotowanie ich podstawowych danych personalnych.
2. Lekarz podejrzewający u swego pacjenta tę chorobę proszony jest o przekazanie o tym informacji wstępnej do I Kliniki Neurologicznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii, pisemnie lub telefonicznie (adres powyżej). Jednocześnie winien on zaproponować pacjentowi, i/lub jego rodzinie, przebadanie chorego w tejże Klinice. Chory będzie z pewnością przyjęty do hospitalizacji po wcześniejszym ustaleniu terminu.

3. W przypadku niepewnych lub jedynie fragmentarycznych objawów klinicznych (np. tylko mioklonie, bez wyraźnego ośpienia) lekarz podejrzewający chorobę Creutzfeldta-Jakoba może uzyskać potwierdzenie swego przypuszczenia badaniem EEG w miejscu zamieszkania chorego.
4. Lekarz przekazujący do Instytutu informację o chorym i kierujący go z podaniem wstępnych danych do obserwacji klinicznej otrzyma za swoje badania honorarium od Instytutu.
5. Pacjenci obserwowani w kierunku choroby Creutzfeldta-Jakoba będą w Instytucie hospitalizowani bezpłatnie, niezależnie od tego, czy są ubezpieczeni.
6. Szczególnie źle sytuowani chorzy będą mogli otrzymać zwrot kosztów podróży z miejsca zamieszkania do Kliniki i z powrotem.
7. Szczegółowy wywiad epidemiologiczny od chorego i jego rodziny zostanie w każdym przypadku zebrany przez lekarza Instytutu. Poza tym, w porozumieniu z lekarzem kierującym chorego do Instytutu, zostanie wybrana w środowisku pacjenta osoba zdrowa ("kontrolna"), tej samej płci i wieku (z dokładnością +/- 5 lat), od której zostanie zebrany taki sam wywiad (również przez lekarza Instytutu).
8. Badania są przewidziane na okres kilku lat, od 1 czerwca 1995. Objęci nimi mogą być również chorzy, u których pierwsze podejrzenie choroby Creutzfeldta-Jakoba wysunięto po 1 stycznia 1995.

Krótką informacją o obecnych poglądach na chorobę Creutzfeldta-Jakoba i jej etiopatogenezę

Choroba ta należy do tzw. podostrych encefalopatii gąbczastych (obok kuru u pewnej grupy mieszkańców Nowej Gwinei i scrapie u zwierząt). Egzogennym czynnikiem etiologicznym, który może wywołać podobną chorobę po przeszczepieniu na zwierzęta, jest patologiczne białko, produkt częściowej proteolizy fizjologicznego białka błon komórkowych zwane PrP 35 sc. Znane są przypadki jatrogennej przenoszenia tej choroby u ludzi (przy przeszczepianiu rogówki, opony twardej, leczeniu hormonem wzrostu ekstrahowanym z przysadek osób zmarłych, przez narzędzia chirurgiczne). Czynnikiem ten jest bardzo oporny na szereg metod wyjaławiania. Czynnikiem wewnętrznym, który warunkuje zachorowanie (lub mu sprzyja) są mutacje w obrębie kilku kodonów na krótkim ramieniu 20 chromosomu.

Zapadalność na chorobę Creutzfeldta-Jakoba nie przekracza w wielu krajach jednego zachorowania rocznie, na 1 milion ludności. Około 10% przypadków występuje rodzinnie. Najczęściej choroba zaczyna się w 4-6 dekadzie życia, znane są jednak również przypadki o początku wcześniejszym i późniejszym. Schorzenie ma charakter postępujący i prowadzi do śmierci w okresie od kilku miesięcy do paru lat.

Kryteria diagnostyczne choroby Creutzfeldta-Jakoba

Przypadki prawdopodobne:

- A. Postępujące (zwykle dość szybko) ośpienie
- B. Typowy zapis EEG
- C. Co najmniej dwa z wymienionych niżej zespołów neurologicznych:
 1. Mioklonie
 2. Zaburzenia wzrokowe lub mózdkowe
 3. Zespoły piramidowe lub pozapiramidowe

4. Mutyzm akinetyczny

Przypadki możliwe:

- Trzy z czterech wymienionych wyżej zmian neurologicznych,
- Brak badania EEG bądź nietypowe EEG,
- Czas trwania krótszy niż dwa lata.

Przypadki pewne:

Są to przypadki potwierdzone -

1. neuropatologicznie
2. bądź immunocytochemicznie na obecność PrP
3. lub badaniem w mikroskopie elektronowym na obecność włókienek znajdujących w scrapie.

Na następnej stronie znajdzie Pan/i Doktor wybrane w naszym materiale fragmenty typowych dla choroby Creutzfeldta-Jakoba zapisów EEG. Załączamy też formularze zgłoszenia do nas informacji o przypuszczalnych, możliwych lub pewnych przypadkach tej choroby (przy braku pod ręką formularza można przekazać nam wiadomość w formie zwykłej notatki lub telefonicznie).

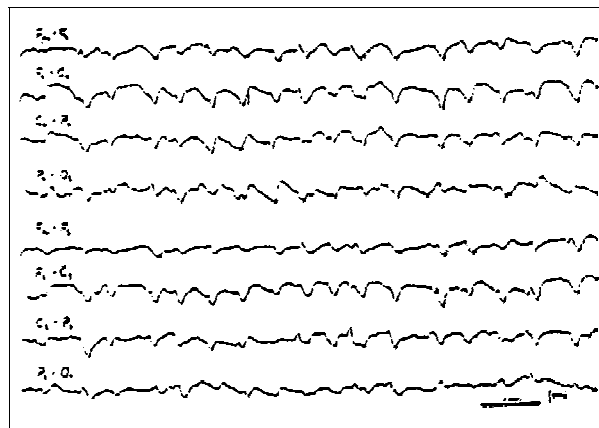
Będziemy bardzo wdzięczni za współpracę.

Z poważaniem

(-) Prof.dr J.Kulczycki

Przykłady zapisów EEG w przypadkach choroby Creutzfeldta-Jakoba

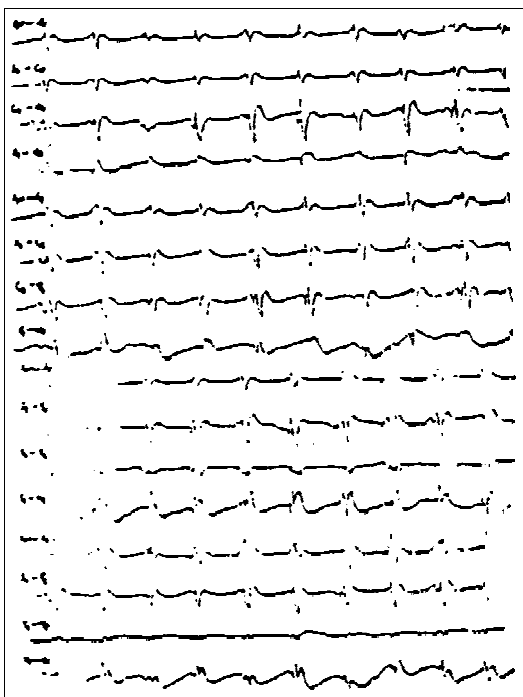
1. Uogólnione zmiany czynności podstawowej z przewagą fal delta 1.5-3c/sek, którym towarzyszą okresowo pseudoperiodyczne fale ostre.



2. Obustronnie występujące periodyczne fale ostre i ostre trójfazowe co około 1 sek z przewagą w okolicach czołowych (wg. Spehlmann's EEG PRIMER wyd. 1,1988).



3. Obraz podobny do zapisu na ryc.2, z przewagą trójfazowych fal ostrych.



Prof.dr Jerzy Kulczycki
I Klinika Neurologiczna
Instytutu Psychiatrii i Neurologii
02-957 Warszawa, Al. Sobieskiego 1

Zgłoszenie przypadku choroby Creutzfeldta-Jakoba

U badanego przeze mnie ambulatoryjnie* leżącego w naszym oddziale* chorego dnia lat
podejrzewam chorobę Creutzfeldta-Jakoba.

Sądzę, że rozpoznanie to jest: raczej pewne* prawdopodobne* możliwe*
(ew. wyliczenie spostrzeżonych objawów
.....)

Czy chory może być przewieziony do Instytutu? Tak Nie

Adres chorego
Nazwisko i adres najbliższego członka rodziny chorego (lub opiekuna)

Dane lekarza zgłaszającego przypadek (Imię, nazwisko, adres, numer telefonu,
ew. adres Oddziału, numer telefonu)
.....

.....
podpis

Importowane zachorowanie na cholere w Wielkiej Brytanii

Jak donosi "Weekly Epidemiological Record" (1996,11, 88) władze brytyjskie zgłosiły do WHO jedno importowane zachorowanie na cholere z marca br. Nie podano żadnych informacji dotyczących miejsca i okoliczności tego zachorowania.

Wojciech Żabicki

Postępy w eradykacji poliomyelitis w Regionie wschodnio-śródziemnomorskim

W Regionie wschodnio-śródziemnomorskim liczba potwierdzonych zachorowań na *poliomyelitis* zmalała z 2.342 przypadków w 1988 r. do 1.015 w 1994 r., to jest o 57%. Spadek - szczególnie wyraźny w porównaniu z 1993 r. (2.451 zachorowań) - nastąpił w wyniku nasilenia działań przeciwepidemicznych na terenie Pakistanu i w Sudanie, gdzie w 1993 r. miały miejsce dwie epidemie *poliomyelitis*. Wymienione dwa kraje wdrożyły po raz pierwszy krajowe dni szczepień w 1994 r., tym niemniej Pakistan nadal zgłasza więcej zachorowań niż wszystkie pozostałe kraje Regionu. Między innymi w 1994 r. w Pakistanie zgłoszono 527 zachorowań, to jest 52% przypadków zgłoszonych w całym Regionie.

Poza Pakistanem w 1994 r. zachorowania na *poliomyelitis* zgłosiło dziewięć innych krajów, w tym Jemen - 173 zachorowania (17%), Egipt - 120 (12%), Iran - 93 (9%), Irak - 63 (6%), Sudan - 25 (2%), Arabia Saudyjska - 6 (0,5%), Jordania - 4 (0,3%) oraz Liban i Syria po 2 zachorowania (0,2%). Jedenaście krajów nie zgłosiło żadnego zachorowania, a pięć krajów nie miało zachorowań w okresie minionych co najmniej trzech lat (Cypr, Kuwejt, Libia, Maroko i Katar).

W latach 1990-1993 rutynowe wykonawstwo szczepień trzema dawkami szczepionki DPV u dzieci w pierwszym roku życia wynosiło 80% lub więcej, ale w 1994 r. zmalało do 78%. Z dwudziestu krajów wykazujących wykonawstwo szczepień, w szesnastu krajach szczepionych było ponad 80% dzieci, a w dwunastu ponad 90%. Spadek wykonawstwa szczepień obserwowany w 1994 r. dotyczył czterech krajów (Dżibuti, Pakistan, Sudan i Jemen). W następstwie zmniejszenia liczby szczepionych w Pakistanie w drugim i trzecim kwartale 1995 r. wystąpiła epidemia porażennych zachorowań w najbardziej zaludnionej prowincji Punjab.

W 1993 r. krajowe dni szczepień zorganizowano w dwóch krajach (Egipt i Syria). Do końca 1995 r. krajowe dni szczepień miały być zorganizowane w 19 krajach zamieszkałych przez 93% ludności. Nie planowano zorganizowania tych akcji na Cyprze, w Dżibuti, Somalii i Jemenie.

W 1992 r. krajowy surveillance *poliomyelitis* realizowano w 21 krajach na 23 istniejące w Regionie, bez Afganistanu i Somalii z powodu występujących tam konfliktów. Do 1994 r. w 19 krajach wdrożono system monitorowania ostrych wiotkich porażań AFP (wobec sześciu krajów w 1992 r.). Cztery kraje w ogóle nie zgłaszają przypadków AFP (Afganistan, Pakistan, Somalia, Jemen). Natomiast w pięciu krajach wykrywalność przypadków AFP wywołanych przez inne czynniki przyczynowe niż wirus *polio* przekraczała współczynnik 1 zachorowanie na 100 tys. dzieci w wieku do 15 lat, to jest minimum ustalone przez Światową Komisję Eradykacji.

Do 1994 r. laboratoryjny surveillance wirusów *polio* podjęto w czternastu krajach (wobec sześciu krajów w 1992 r.). W 1994 r. weryfikacji laboratoryjnej poddano 717 przypadków AFP, w tym w 495 przypadkach weryfikację oparto o dwie próby kału (69%), a w 354 przypadkach badanie wirusologiczne podjęto w ciągu 14 dni od wystąpienia porażań (84%).

na podstawie "Wkly Epid.Rec." (1995,48,341-343)
opracował Wojciech Żabicki