

## Meldunek 2/B/97

o zachorowaniach na choroby zakaźne, zatruciach i zakażeniach szpitalnych  
zgłoszonych w okresie od 16.02 do 28.02.1997 r.

Jednostka chorobowa  (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 2/B		Dane skumulowane	
	16.02.97. do 28.02.97.	16.02.96. do 28.02.96.	1.01.97. do 28.02.97.	1.01.96. do 28.02.96.
Choroba wywołana przez ludzki wirus upośl.odp.: ogółem (B20-B24)	7	2	15	23
Dur brzuszny (A01.0)	-	-	-	1
Dury rzekome A.B.C. (A01.1-A01.3)	-	-	1	-
Salmonelozy: ogółem (A02)	483	432	1883	1678
Czerwonki: ogółem (A03; A06.0)	14	7	39	34
Biegunki u dzieci do lat 2 (A04; A08; A09)	808	738	2993	2492
Tężec: ogółem (A33-A35)	-	-	2	-
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krzusiec (A37)	25	7	102	39
Szkarlatyna /płonica/ (A38)	775	900	3563	4315
Zapalenie opon mózgowych: razem	110	89	469	474
w tym: meningokokowe (A39.0)	6	4	23	25
inne bakteryjne: ogółem (G00) <sup>a</sup>	57	42	213	207
wirusowe, określone i nie określone (A87; B00.3; B02.1)	33	31	189	208
inne i nie określone (G03)	14	12	44	34
Zapalenie mózgu: razem	20	14	58	59
w tym: meningokokowe i inne bakteryjne (A39.8; G04.2)	1	.	6	.
wirusowe, przenoszone przez kleszcze (A84) <sup>b</sup>	-	1	1	6
inne wirusowe: ogółem (A83;A85;A86;B00.4;B02.0;B25.8) <sup>c</sup>	10	6	24	23
poszczepienne (G04.0)	-	-	-	-
inne i nie określone (G04.8-G04.9) <sup>d</sup>	9	7	27	30
Riketsjozy: ogółem (A75-A79)	-	-	-	-
Ostre nagminne porażenie dziecięce (A80)	-	-	-	-
Ospa wietrzna (B01)	7861	5007	40954	30143
Odra (B05)	29	22	111	71
Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	5864	2253	21307	8722
Wirusowe zap. wątroby: typu B (B16; B18.0-B18.1)	221	263	820	1121
"nie B": ogółem (B15;B17;B18.2-B18.9;B19)	360	591	1709	3119
Świnka /nagminne zapalenie przyusznic/ (B26)	2003	1507	9299	8347
Włośnica (B75)	2	3	8	5
Świerzb (B86)	834	848	3718	3997
Grypa: ogółem (J10; J11)	218534	195088	1457431	2337572
Bakteryjne zatrucia pokarmowe: razem	561	561	2179	1957
w tym: salmonelozy (A02.0)	481	431	1877	1674
gronkowcowe (A05.0)	-	-	1	1
jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	2	2	12	6
wywołane przez Cl.perfringens (A05.2)	-	-	-	-
inne określone i nie określone: ogółem (A05.3-A05.9)	78	128	289	276
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T62)	-	.	2	.
w tym: grzybami (T62.0)	-	-	1	8
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65)	341	.	1702	.
w tym: pestycydami (T60)	2	2	12	7
lekami i preparatami farmakologicznymi (T36-T50)	174	.	799	.
Zakażenia szpitalne - objawowe i bezobjawowe: ogółem	128	83	738	486
w tym: na oddziałach noworodkowych i dziecięcych	87	26	242	87
następstwa zabiegów medycznych	25	28	107	147
wywołane pałeczkami Salmonella	4	-	94	2

Zmiany w rejestracji - w 1996 r. rejestrowano: a) łącznie z zapaleniem mózgu oraz opon i mózgu; b) łącznie z przenoszonym przez komary i inne stawonogi; c) bez przenoszonego przez stawonogi inne niż kleszcze oraz bez opryszczkowego, półpaścowego i cytomegalicznego; d) łącznie z opryszczkowym i podoстрыm stwardniającym zapaleniem mózgu.

## Zachorowania zgłoszone w okresie 16-28.02.1997 r. wg województw

Województwo (St.- stołeczne M.- miejskie)	Choroba wyw.przez ludzki wirus upośl. odp.: ogółem (B20-B24)	Dur brzuszny (A01.0)	Dury rzekome A.B.C. (A01.1-3)	Salmonelozы: ogółem (A02)	Czerwonki: ogółem (A03;A06.0)	Biegunki u dzieci do lat 2 (A04; A08; A09)	Tężec: ogółem (A33-A35)	Krzusiec (A37)	Szkarlatyna (A38)	Zapalenie opon mózgowych		Zapalenie mózgu	
										Ogółem (A39.0; A87; B00.3; B02.1; G00; G03)	w tym: meningokoko- we (A39.0)	Ogółem (A39.8;A83-86; B00.4; B02.0; B25.8; G04.0; G04.2; G04.8-9)	w tym: wirusowe, prz. przez kleszcze (A84)
POLSKA	7	-	-	483	14	808	-	25	775	110	6	20	-
1. St.warszawskie	1	-	-	44	-	48	-	3	48	4	-	-	-
2. Białkopodlaskie	-	-	-	-	-	1	-	-	6	1	-	-	-
3. Białostockie	-	-	-	7	-	35	-	2	18	-	-	-	-
4. Bielskie	-	-	-	4	-	28	-	-	3	3	1	-	-
5. Bydgoskie	2	-	-	14	-	24	-	-	39	3	-	-	-
6. Chełmskie	-	-	-	2	-	9	-	-	7	1	-	-	-
7. Ciechanowskie	-	-	-	3	-	7	-	-	9	-	-	1	-
8. Częstochowskie	-	-	-	2	-	33	-	1	6	1	-	-	-
9. Elbląskie	-	-	-	28	9	17	-	-	2	1	-	-	-
10. Gdańskie	-	-	-	25	-	32	-	-	26	2	-	1	-
11. Gorzowskie	-	-	-	5	-	4	-	-	9	2	-	1	-
12. Jeleniogórskie	-	-	-	7	-	12	-	-	27	2	-	-	-
13. Kaliskie	-	-	-	14	-	6	-	-	14	2	-	-	-
14. Katowickie	1	-	-	22	1	41	-	3	74	17	1	3	-
15. Kieleckie	1	-	-	14	-	38	-	-	4	6	-	-	-
16. Konińskie	-	-	-	4	2	9	-	1	4	-	-	-	-
17. Koszalińskie	-	-	-	11	-	14	-	-	29	1	-	-	-
18. M.krakowskie	-	-	-	9	-	11	-	-	42	6	-	1	-
19. Krośnieńskie	-	-	-	5	-	13	-	-	8	1	-	-	-
20. Legnickie	-	-	-	5	-	9	-	-	20	2	-	1	-
21. Leszczyńskie	-	-	-	1	-	9	-	-	9	-	-	-	-
22. Lubelskie	2	-	-	3	1	10	-	-	27	1	-	-	-
23. Łomżyńskie	-	-	-	2	-	5	-	-	-	-	-	-	-
24. M.łódzkie	-	-	-	10	-	16	-	2	11	1	-	-	-
25. Nowosądeckie	-	-	-	6	-	10	-	-	14	5	-	1	-
26. Olsztyńskie	-	-	-	25	1	35	-	-	10	1	-	-	-
27. Opolskie	-	-	-	4	-	13	-	-	30	6	1	-	-
28. Ostrołęckie	-	-	-	5	-	11	-	-	6	2	-	-	-
29. Piłskie	-	-	-	3	-	4	-	2	22	1	-	-	-
30. Piotrkowskie	-	-	-	51	-	7	-	-	17	3	1	-	-
31. Płockie	-	-	-	2	-	22	-	-	2	4	-	1	-
32. Poznańskie	-	-	-	30	-	62	-	4	54	8	1	3	-
33. Przemyskie	-	-	-	3	-	26	-	2	1	1	-	4	-
34. Radomskie	-	-	-	3	-	12	-	-	4	1	-	-	-
35. Rzeszowskie	-	-	-	2	-	17	-	1	30	3	1	-	-
36. Siedleckie	-	-	-	5	-	20	-	-	8	2	-	-	-
37. Sieradzkie	-	-	-	3	-	4	-	-	5	2	-	-	-
38. Skierniewickie	-	-	-	4	-	1	-	-	6	-	-	-	-
39. Słupskie	-	-	-	10	-	12	-	-	4	-	-	-	-
40. Suwalskie	-	-	-	13	-	5	-	-	12	1	-	-	-
41. Szczecińskie	-	-	-	11	-	14	-	-	33	2	-	-	-
42. Tarnobrzeskie	-	-	-	6	-	21	-	-	6	1	-	-	-
43. Tarnowskie	-	-	-	3	-	8	-	-	13	1	-	-	-
44. Toruńskie	-	-	-	16	-	10	-	-	8	3	-	-	-
45. Wałbrzyskie	-	-	-	3	-	17	-	2	8	2	-	1	-
46. Włocławskie	-	-	-	6	-	10	-	1	10	-	-	-	-
47. Wrocławskie	-	-	-	8	-	20	-	1	18	2	-	-	-
48. Zamojskie	-	-	-	2	-	3	-	-	1	1	-	2	-
49. Zielonogórskie	-	-	-	18	-	13	-	-	11	1	-	-	-

## Zachorowania zgłoszone w okresie 16-28.02.1997 r. wg województw (cd.)

Województwo (St.- stołeczne M.- miejskie)	Ospa wietrzna (B01)	Odra (B05)	Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	Wirusowe zapalenie wątroby		Świnka (B26)	Włośnica (B75)	Świerzb (B86)	Grypa: ogółem (J10; J11)	Bakteryjne zatrucia pokarmowe: ogółem (A02.0; A05)	Zatrucia grzybami (T62.0)	Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65)	Zakażenia szpitalne - objawowe i bezobjawowe: ogółem
				typu B (B16;B18.0-.1)	"nie B": ogółem (B15; B17;B18.2-B18.9;B19)								
POLSKA	7861	29	5864	221	360	2003	2	834	218534	561	-	341	128
1. St.warszawskie	583	-	71	13	6	120	-	11	47375	43	-	4	3
2. Białkopodlaskie	57	-	43	1	15	1	-	22	866	-	-	4	-
3. Białostockie	163	-	248	3	6	70	-	26	3180	10	-	10	-
4. Bielskie	143	-	132	3	3	35	-	16	5128	3	-	2	52
5. Bydgoskie	234	-	258	4	3	72	-	26	4404	16	-	23	-
6. Chełmskie	51	-	3	1	1	1	-	12	821	2	-	-	2
7. Ciechanowskie	83	-	38	3	4	1	-	10	1498	3	-	-	1
8. Częstochowskie	91	1	67	3	1	49	-	10	2355	2	-	5	4
9. Elbląskie	107	-	24	7	5	13	-	35	1605	28	-	3	-
10. Gdańskie	254	1	470	6	13	44	-	34	11674	29	-	7	-
11. Gorzowskie	116	1	272	2	-	6	-	15	1009	5	-	11	5
12. Jeleniogórskie	48	-	23	4	2	80	-	2	2148	7	-	-	-
13. Kaliskie	180	-	311	5	7	36	-	17	8356	14	-	4	12
14. Katowickie	1334	1	737	26	16	447	-	91	10156	30	-	-	-
15. Kieleckie	225	-	304	7	3	104	-	5	1858	20	-	23	24
16. Konińskie	124	-	53	1	-	20	-	8	1235	4	-	4	1
17. Koszalińskie	205	-	196	6	24	6	-	20	2015	13	-	4	1
18. M.krakowskie	210	1	115	13	4	123	-	-	8588	25	-	26	2
19. Krośnieńskie	30	3	27	3	2	10	-	6	2104	5	-	7	-
20. Legnickie	67	-	70	3	2	11	-	25	2319	5	-	-	-
21. Leszczyńskie	34	-	21	1	7	1	-	16	1296	1	-	-	-
22. Lubelskie	203	-	27	2	4	22	-	18	2935	3	-	13	-
23. Łomżyńskie	40	-	52	3	1	7	-	9	1486	2	-	2	-
24. M.łódzkie	177	-	24	11	1	3	-	20	22806	11	-	97	3
25. Nowosądeckie	74	1	74	3	5	65	-	2	3359	7	-	7	-
26. Olsztyńskie	164	-	77	3	5	3	-	41	5244	29	-	3	-
27. Opolskie	329	6	657	6	-	43	-	9	1481	4	-	1	2
28. Ostrołęckie	39	-	52	3	-	6	-	16	1320	5	-	1	-
29. Piłskie	99	-	81	1	6	8	-	6	881	3	-	1	-
30. Piotrkowskie	108	-	13	1	5	12	-	34	2904	51	-	8	-
31. Płockie	49	-	19	2	2	39	-	22	4297	2	-	-	1
32. Poznańskie	462	7	127	3	9	127	2	17	843	30	-	4	-
33. Przemyskie	41	-	34	-	3	-	-	1	771	3	-	3	-
34. Radomskie	89	-	13	1	7	30	-	6	1713	3	-	7	-
35. Rzeszowskie	79	-	188	1	3	10	-	1	703	2	-	9	-
36. Siedleckie	125	-	18	3	20	49	-	46	848	8	-	2	-
37. Sieradzkie	106	-	9	-	1	15	-	-	1280	3	-	-	-
38. Skierniewickie	94	-	19	2	5	1	-	8	2988	4	-	-	-
39. Słupskie	135	1	91	3	100	11	-	18	2673	10	-	-	1
40. Suwalskie	77	2	42	2	12	23	-	12	1671	13	-	2	5
41. Szczecińskie	186	2	82	7	7	28	-	39	15324	37	-	5	-
42. Tarnobrzeskie	110	-	15	4	2	9	-	20	633	6	-	3	5
43. Tarnowskie	38	-	171	6	4	16	-	1	3564	3	-	7	-
44. Toruńskie	126	-	28	7	10	30	-	16	1844	16	-	-	-
45. Wałbrzyskie	123	-	159	8	-	18	-	17	3103	3	-	18	-
46. Włocławskie	67	-	12	6	3	74	-	7	1028	8	-	1	4
47. Wrocławskie	224	1	88	11	16	91	-	14	9465	10	-	1	-
48. Zamojskie	22	-	2	2	2	4	-	16	1063	2	-	6	-
49. Zielonogórskie	136	1	207	5	3	9	-	11	2317	18	-	3	-

## Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS w Polsce Informacja z 28 lutego 1997 r.

W lutym 1997 r. do Zakładu Epidemiologii PZH zgłoszono nowo wykryte zakażenie HIV 82 obywateli polskich, w tym 51 zakażonych w związku z używaniem narkotyków.

Obecność przeciwciał anti-HIV potwierdzono w Zakładzie Laboratoryjno-Doświadczalnym Instytutu Wenerologii AM w Warszawie, w Zakładzie Serologii Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie, w Wojewódzkiej Przychodni Dermatologicznej w Katowicach, w Specjalistycznym Dermatologicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Łodzi, w Wojewódzkim Zespole Chorób Zakaźnych w Gdańsku, w Laboratorium Kliniki Chorób Zakaźnych AM we Wrocławiu i w Klinice Chorób Zakaźnych Collegium Medicum UJ w Krakowie.

Odnotowano zachorowania na AIDS dwóch kobiet (zakażonej w związku z używaniem narkotyków i prostytutki) oraz czterech mężczyzn (dwu zakażonych w związku z używaniem narkotyków, po jednym homoseksualście i chorym na hemofilię).

Chorzy byli w wieku od 24 do 48 lat. Mieli stałe miejsca zamieszkania w następujących województwach: st. warszawskim, katowickim, lubelskim, poznańskim, radomskim i toruńskim.

We wszystkich przypadkach określono przynajmniej jedną chorobę wskazującą na AIDS w brzmieniu jak w definicji AIDS dla celów nadzoru epidemiologicznego, skorygowanej w 1993 r. W dwu przypadkach podano liczbę komórek CD4 (112 i 169/ $\mu$ L).

Od wdrożenia badań w 1985 r. do 28 lutego 1997 r. stwierdzono zakażenie HIV 4.485 obywateli polskich, wśród których było co najmniej 2.999 zakażonych w związku z używaniem narkotyków.

Ogółem odnotowano 497 zachorowań na AIDS; 305 osób zmarło.

Wanda Szata  
Zakład Epidemiologii PZH

\* \* \*

*UWAGA: Liczby zachorowań na choroby wywołane przez ludzki wirus upośledzenia odporności [HIV] 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 zawarte w powyższej informacji pochodzą ze skorygowanych w Zakładzie Epidemiologii PZH zgłoszeń poszczególnych zachorowań.*

## Zachorowania na grype w Polsce

W trzecim tygodniu lutego (17-23.02. br.) utrzymywała się tendencja spadkowa zachorowań na grypę. W porównaniu z tygodniem poprzednim zarejestrowano o 43% zachorowań mniej. Natomiast w stosunku do szczytu zachorowań (przełom stycznia i lutego) - zapadalność spadła blisko 3,5-krotnie.

Zarejestrowano ponad 120.000 nowych zachorowań, a zapadalność była rzędu 313/100 tys. ludności.

W większości województw liczba zachorowań wyraźnie obniżyła się. Jednak w woj. elbląskim, ostrołęckim, wrocławskim i suwalskim zarejestrowano niewielki wzrost zachorowań - mimo spadku ich liczby tydzień wcześniej.

Nadal najczęściej chorowali mieszkańcy woj. łódzkiego

(zapadalność 1.135/100 tys.) i warszawskiego (891). Wyraźnie powyżej średniej zapadalności krajowej znalazły się województwa: szczecińskie i wrocławskie oraz skierniewickie, kaliskie, śląskie, płockie i gdańskie.

Wśród Terenowych Stacji Sanitarно-Epidemiologicznych najwyższe zapadalności odnotowano w TSSE Łódź Górna (1.636/100 tys.), TSSE Warszawa Ochota (1.383) oraz TSSE Szczecin (1.114).

Najniższa natomiast zapadalność była w woj. radomskim - 18/100 tys. Zapadalność poniżej 100/100 tys. odnotowano także w woj. kieleckim, toruńskim, tarnobrzeskim, legnickim i poznańskim. W tym ostatnim od początku roku zapadalność nie przekroczyła poziomu 40/100 tys. Najniższe wartości odnotowano w TSSE Elbląg - 3/100 tys., oraz TSSE Gniezno (woj. poznańskie) i TSSE Łuków (woj. siedleckie) - 5. Ani jednego przypadku grypy nie zarejestrowano w 16 TSSE.

Wśród powikłań pogrypowych - oprócz zgłaszanych wcześniej zapaleń oskrzeli, płuc, zatok, ucha i gardła - w kilku województwach wystąpiło zapalenie mięśnia sercowego.

\* \* \*

Grypa prawdopodobnie już ustępuje. W ostatnim tygodniu lutego (24.02.-2.03. br.) odnotowano prawie 2-krotny spadek zachorowań w stosunku do tygodnia poprzedniego, a prawie 7-krotny w odniesieniu do sytuacji sprzed miesiąca.

Zapadalność obniżyła się w całym kraju. Wyjątkiem jest woj. ostrołęckie, gdzie już drugi tydzień utrzymywała się tendencja wzrostowa.

Nadal najczęściej chorowali mieszkańcy województw: łódzkiego, warszawskiego i szczecińskiego, w którym zapadalność była najwyższa - 676/100 tys. ludności.

Wśród Terenowych Stacji Sanitarно-Epidemiologicznych najwyższą zapadalność - jak w tygodniach poprzednich - zarejestrowano w woj. łódzkim - w TSSE Pabianice - 112/100 tys. Następną w kolejności była TSSE Gryfice (szczecińskie) - 913, oraz Drawsko Pomorskie (koszalińskie) - 800.

Najniższą natomiast zapadalność zarejestrowano w woj. rzeszowskim - 3/100 tys., oraz radomskim - 4. Aż w 32 TSSE nie zarejestrowano ani jednego zachorowania, a w TSSE Sokółka (białostockie) zapadalność wynosiła tylko 1,2. Podobnie było w TSSE Gniezno (poznańskie) - 1,7.

Coraz mniej występuje także powikłań pogrypowych. Są to głównie zapalenia oskrzeli i płuc.

lek.med. Joanna Galimska  
Naczelnik Wydziału Przeciwepidemicznego w MZiOŚ

## Izolacje wirusa grypy w Polsce

W okresie 16.01.-15.02.br., kiedy to zarejestrowano w Polsce ok. 1.230 tys. zachorowań na grypę i choroby grypopodobne, wyizolowano 6 szczepów wirusa grypy podtypu A(H3N2). Jeden z nich wyizolowano w Pracowni Zakażeń Wirusów Oddechowych Zakładu Wirusologii PZH od pacjenta w wieku 70 lat z terenu Warszawy, jeden z rejonu Kielc od osoby w wieku 14 lat oraz 4 z Lublina od pacjentów w wieku od 10 do 14 lat - szczepy te otrzymano z tamtejszych Pracowni Wirusologicznych WSSE. W trakcie kolejnych pasaży są jeszcze inne materiały, uzyskane z Pracowni Wirusologicznych WSSE.

Po dokładniejszej analizie antygenowej spośród sześciu

szczepów wirusa grypy, wyizolowanych w okresie 1-15.01.1997 r. cztery okazały się być spokrewnione ze szczepem A/Wuhan/359/95, natomiast dwa ze szczepem A/Johannesburg/33/94.

dr hab. Lidia Brydak  
Krajowy Ośrodek d/s Grypy WHO; Zakład Wirusologii PZH

### Zachorowania na boreliozę w Polsce w IV kwartale 1996 r.

W IV kwartale 1996 r. zgłoszono w Polsce ogółem 372 przypadki boreliozy, tj. o 20% więcej niż w III kwartale 1996 r. (310).

Najwięcej zachorowań zarejestrowano w woj. warszawskim (57), opolskim (34), białostockim (29), bydgoskim, kieleckim (po 20), szczecińskim (16), olsztyńskim, suwalskim (po 15), bielskim, katowickim (po 14) oraz białkopodlaskim i łódzkim (po 10). W sześciu województwach nie zarejestrowano ani jednego zachorowania (przemyskie, radomskie, sieradzkie, skierniewickie, wrocławskie i zamojskie), w dziewięciu zgłoszono po 1 przypadku, natomiast w pozostałych dwudziestu dwu województwach liczba zarejestrowanych przypadków wahała się od 2 do 8.

Przypadki hospitalizowane (106 osób) stanowiły w IV kwartale 28,5% ogółu zgłoszonych zachorowań. W miarę upływu czasu od momentu wprowadzenia rejestracji malejący udział zachorowań hospitalizowanych (w I kwartale 65,0%, w II - 78,3%, w III - 38,1%) przy zdecydowanym wzroście ogólnej liczby rejestrowanych przypadków może wskazywać na stopniowe rozszerzanie się epidemiologicznego nadzoru nad boreliozą w Polsce.

W ciągu całego 1996 roku wg tymczasowych danych zgłoszono w Polsce 748 zachorowań. Ponad 1/5 wszystkich zgłoszeń zanotowano na obszarze dwu województw: białostockiego (82 zachorowania, 11,0% ogółu w kraju, 78,0% zachorowań hospitalizowanych) i warszawskiego (odpowiednio 76, 10,2%, 10,5%). Ostateczne dane roczne, uwzględniające wszystkie nadsyłane w międzyczasie korekty, zostaną opublikowane w biuletynie "Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce - rok 1996", który powinien ukazać się na przełomie lipca-sierpnia br.

red.

### Zatrucia jadem kiełbasianym związane ze spożyciem sera mascarpone we Włoszech

W drugiej połowie sierpnia 1996 r. na południu Włoch w Kalabrii i Kampanii stwierdzono siedem potwierdzonych zatruc jadem kiełbasianym, związanych ze spożyciem sera mascarpone.

Sery mascarpone są produktem mleczarskim o konsystencji bardziej przypominającej śmietanę niż sery maziste. Stanowią miejscowy produkt, który poprzednio był wytwarzany na niewielką skalę w zimnej porze roku, a ostatnio zaczął być produkowany przemysłowo przez cały rok. We Włoszech sery mascarpone są zazwyczaj spożywane jako desery lub stosowane jako półfabrykaty do produkcji typowo włoskich wyrobów cukierniczych "tiramisu" opartych o ciasto surowe, żółtka i kawę.

Pierwsze zachorowanie wystąpiło 13 sierpnia 1996 roku i dotyczyło 24-letniego mężczyzny z Kampanii. Rozpoznanie potwierdzono we włoskim Istituto Superiore di Sanita,

ale nie skojarzono przypadku ze spożyciem sera mascarpone, ponieważ były inne okoliczności uzasadniające możliwość intoksykacji związanej z innymi potrawami. Dochodzenie epidemiologiczne przeprowadzone w związku z tym przypadkiem ujawniło w tym środowisku drugi przypadek botulizmu u 9-letniej dziewczynki, pierwotnie rozpoznany jako *polineuritis viralis*.

W dniu 31 sierpnia 1996 roku rozpoznano przypadki botulizmu u trzech chłopców, którzy dwa dni wcześniej uczestniczyli w przyjęciu rodzinnym, gdzie podawano ser mascarpone. Jeden z chorych zmarł w oddziale intensywnej terapii pomimo szybkiego podania antytoksyny. Następne przypadki rozpoznano w Kalabrii w dniach 18 i 21 sierpnia 1996 roku.

W dniu 3 września 1996 roku włoski Istituto Superiore di Sanita potwierdził obecność *Clostridium botulinum* typu A i toksyny botulinowej typu A w materiale biologicznym od ludzi i w próbkach mascarpone użytego do produkcji tiramisu. Zgodnie ze stanowiskiem włoskiego Ministerstwa Zdrowia z rynku wycofano 3 rodzaje serów mascarpone produkowane przez ten sam zakład produkcyjny i przekazano odpowiednie informacje do innych krajów. W konsekwencji alarmujących sygnałów wystąpiła lawinowo spontaniczna zgłaszalność po porady medyczne wielkiej liczby ludzi bez żadnych dolegliwości chorobowych.

Przyczyny zanieczyszczenia produkcji serów łaseczką jadu kiełbasianego nie zostały jednoznacznie określone.

W komentarzu podkreśla się, że dotychczas we Włoszech sery i inne produkty mleczarskie nigdy nie były nośnikiem zakażeń *Cl.botulinum*.

na podstawie "Wkly Epid.Rec." (1996,49,374-375)  
opracował Wojciech Żabicki

### Epidemia *Salmonella typhimurium* w Danii

Od 28 sierpnia do 14 października 1996 r. w okręgu Funen u 170 chorych stwierdzono zakażenie pałeczką *Salmonella typhimurium* o typie fagowym 12. W Danii około 60% szczepów *S.typhimurium* izolowanych z mięsa wieprzowego należy do tego typu fagowego.

Po rozpoznaniu epidemii Miejska Służba Kontroli Żywności oraz Państwowa Służba Zdrowia Publicznego (Medical Officer of Health) powzięły podejrzenie, że źródłem zakażenia może być rzeźnia w Svendborg. W związku z niekorzystnymi wynikami kontroli przeprowadzonej przez Duńską Służbę Weterynaryjną (niezadawalający stan sanitarno-higieniczny) w dniu 17 września wydano zakaz dostawy mięsa z tej rzeźni. Z próbek pobranych do badań bakteriologicznych tylko w jednej wykryto pałeczki *Salmonella*. Zidentyfikowano *S.typhimurium* - fagotyp 12. Ze względu na częste występowanie zakażeń tym typem wśród świń nie można było uznać rzeźni za punkt wyjścia epidemii i w dniu 23 września zezwolono na wznowienie dostaw mięsa pod ścisłym nadzorem sanitarnym i kontrolą bakteriologiczną.

Podjęto decyzję o przeprowadzeniu epidemiologicznego badania retrospektywnego tj. porównawczego badania przypadków (case-control study). Objęto nim 47 chorych z miasta Funen, od których izolowano *S.typhimurium* między 16 września a 4 października 1996 r. oraz 89 zdrowych osób dobranych pod względem wieku, płci i miejsca zamieszkania. Od wszystkich osób zebrano telefonicznie ujed-

noliczony wywiad kliniczno-epidemiologiczny obejmujący okres 72 godzin przed zachorowaniem (u chorych) i przed zebraniem wywiadu (u zdrowych).

Odpowiedzi porównano z informacjami uzyskanymi od Miejskiej Służby Kontroli Żywności oraz Duńskiej Służby Weterynaryjnej na temat źródeł zaopatrzenia w mięso sklepów, restauracji i stołówek w ciągu miesiąca poprzedzającego badanie epidemiologiczne.

Wśród objętych badaniem chorych, u których wykluczono styczność z innymi osobami zakażonymi - 83% spożywało mięso i jego przetwory pochodzące z podejrzanej rzeźni, podczas gdy w grupie kontrolnej tylko odpowiedziało twierdząco tylko 43% osób.

Mimo przeprowadzenia badania w późnej fazie epidemii uzyskano znamienne statystycznie wyniki wskazujące na mięso z podejrzanej rzeźni jako nośnik pałeczek *Salmonella*. Rezultaty dochodzenia epidemiologicznego 11 października przedstawiono lokalnym władzom, a następnie opublikowano w prasie.

*na podstawie "EPI-News Denmark" (1997,1/2)  
opracowała Ewa Gonera*

### **Wirusowe zapalenie wątroby typu B a karmienie piersią**

Wyniki badań nad rolą karmienia piersią w szerzeniu się zakażeń wirusem HBV przeprowadzone na Tajwanie i w Wielkiej Brytanii dostarczyły informacji, że karmienie piersią nie stanowi ryzyka zakażenia HBV. Częstość zakażeń HBV dzieci urodzonych przez nosicielki HBV karmionych piersią i karmionych sztucznie była do siebie zbliżona. W badaniach w Wielkiej Brytanii uwzględniono obecność u zakażonych HBeAg nie stwierdzając również wpływu na zakażenie. Nie można jednak wykluczyć możliwości zakażenia w przypadku zmian patologicznych gruczołu piersiowego takich jak skaleczenia, owrzodzenia, zmiany wysiękowe.

W takich przypadkach dziecko karmione piersią jest chronione przez:

- przeciwciała biernie przekazane przez matkę, szczególnie na terenach endemicznych, które to chronią przed zakażeniem HBV w ciągu około 6 miesięcy,
- szczepienie przeciw wzv B, pierwsza dawka którego powinna być podana w krótkim okresie czasu po urodzeniu. Chronią one w 70-90% przed zakażeniem wertykalnym od matki i w 95% w zakażeniu horyzontalnym,
- podana jednocześnie z pierwszą dawką szczepionki immunoglobulina anty HBV zwiększa ochronę przed zakażeniem horyzontalnym do 85-90%.

Największe zagrożenie zakażenia noworodka od matki nosicielki stanowi poród i nieunikniony wówczas kontakt dziecka z krwią matki i innymi ustrojowymi płynami. Zakażenie horyzontalne ma szczególne znaczenie w Azji i w Afryce. Zagrożenie to zwiększa obecność HBeAg u matek - nosicielek.

Autorzy komunikatu stwierdzają, że obawa przed zakażeniem HBV przez karmienie piersią jest nieistotna i nie powinna stanowić argumentu dla niepodejmowania i nieprzeprowadzania karmienia piersią.

*na podstawie "CD Update" z 22.11.96 r.  
opracował Wiesław Magdzik*

### **Immunoglobulina i szczepienia przeciw wzv A w ogniskach HAV na terenie zakładów dziecięcych**

W "Communicable Disease Intelligence" (1996,5,116-118) opublikowane zostało doniesienie "Hepatitis A associated with child care centre". Autorami doniesienia są G. Tallis, M. Veitch i wsp. z lokalnego zarządu służby zdrowia oraz Uniwersytetu w Melbourne. W doniesieniu opisano ognisko zachorowań na wzv A związane z jednym ze żłobków na przedmieściu Melbourne, przewidzianym dla 45 dzieci w czterech grupach wiekowych z 13 miejscami pracy dla personelu.

Jak wynika z piśmiennictwa, przynajmniej 15% zachorowań na wzv A rejestrowanych w USA ma związek z zakładami dziecięcymi. Równocześnie u małych dzieci zachorowania mają przebieg skąpoobjawowy i wiele przypadków nie jest w ogóle rozpoznawanych. W opisywanym ognisku, które ujawniono w październiku 1995 roku, nie zarejestrowano żadnego zachorowania u dzieci. Natomiast stwierdzone zostały trzy zachorowania u personelu, pięć zachorowań u rodziców dzieci korzystających ze żłobka oraz jedno zachorowanie u 5 letniego rodzeństwa dziecka z grupy raczkującej. Ogółem zarejestrowano dziewięć przypadków z początkiem choroby w okresie od września do grudnia 1995 roku.

Uważa się, że dzieci korzystające z pieluszek stanowią największe zagrożenie dla pozostałych oraz rodziców i personelu. Szereg aktualnych wytycznych postępowania przeciwepidemicznego zgodnie podkreśla znaczenie bieżącej higieny oraz zastosowanie immunoglobuliny i szczepień u personelu. Takie sformułowanie zawiera między innymi "Report of the Committee on Infectious Diseases" (Washington 1994), "Control of Communicable Diseases Manual" (Washington 1995), "The Australian Immunization Procedures" (Canberra 1994) i inne.

W ognisku przedstawionym w doniesieniu zalecono wszystkim rodzicom dzieci i personelowi niezwłoczne zastosowanie immunoglobuliny (NHIG) za pośrednictwem lekarzy rejonowych w miejscu zamieszkania. Po wystąpieniu czwartego zachorowania zorganizowano podanie immunoglobuliny na terenie żłobka dla rodzin, które nie otrzymały tego środka w rejonie. W sesji uczestniczyło około 30 osób, to jest rodzice i rodzeństwo dzieci uczęszczających do żłobka. Jak wynika z przytoczonego piśmiennictwa podanie NHIG ma na celu ograniczenie transmisji zakażeń w ognisku oraz zapobieganie lub złagodzenie choroby u osób w otoczeniu domowym dzieci uczęszczających do zakładu (JAMA 1983,48-53).

W komentarzu podkreśla się, że personel zakładu powinien być również otrzymać inaktywowaną szczepionkę. Zastosowanie szczepień u dzieci może odegrać istotną rolę w zahamowaniu transmisji zakażeń pod warunkiem, że ognisko jest ujawnione wcześniej, zanim większość dzieci ulegnie zakażeniu. Jeżeli zachorowania wykraczają poza teren zakładu uodpornienie ogółu społeczeństwa może być trudne do wykonania. W opisywanym ognisku takiej możliwości nie rozpatrywano ponieważ w Australii nie licencjonowano szczepionki przeciw wzv A w dawkach pediatrycznych dla dzieci w wieku poniżej 5 lat.

W cytowanym piśmiennictwie zwrócono również uwagę na możliwość wykorzystania testów ślinowych dla stwierdzenia przeciwciał anty-HAV w ramach opracowania ogniska. Dla zespołu opracowującego opisanie ognisko takie testy nie były dostępne.

*Wojciech Żabicki*