

Meldunek 7/B/97

o zachorowaniach na choroby zakaźne, zatruciach i zakażeniach szpitalnych
zgłoszonych w okresie od 16.07 do 31.07.1997 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 7/B		Dane skumulowane	
	16.07.97. do 31.07.97.	16.07.96. do 31.07.96.	1.01.97. do 31.07.97.	1.01.96. do 31.07.96.
Choroba wywołana przez ludzki wirus upośl.odp.: ogółem (B20-B24)	2	2	69	66
Dur brzuszny (A01.0)	-	-	3	4
Dury rzekome A.B.C. (A01.1-A01.3)	2	1	6	1
Salmonelozy: ogółem (A02)	1721	1707	12788	14949
Czerwonki: ogółem (A03; A06.0)	18	49	124	281
Biegunki u dzieci do lat 2 (A04; A08; A09)	800	621	11806	9792
Tężec: ogółem (A33-A35)	4	2	22	17
Błonica (A36)	-	-	-	9
Krzusiec (A37)	64	8	497	129
Szkarlatyna /płonica/ (A38)	343	510	13597	15000
Zapalenie opon mózgowych: razem	178	1050	1512	3334
w tym: meningokokowe (A39.0)	6	5	92	93
inne bakteryjne: ogółem (G00) ^a	47	102	681	856
wirusowe, określone i nie określone (A87; B00.3; B02.1)	107	915	605	2250
inne i nie określone (G03)	18	28	134	135
Zapalenie mózgu: razem	28	25	252	236
w tym: meningokokowe i inne bakteryjne (A39.8; G04.2)	4	.	42	.
wirusowe, przenoszone przez kleszcze (A84) ^b	14	9	33	38
inne wirusowe: ogółem (A83;A85;A86;B00.4;B02.0;B25.8) ^c	9	7	102	86
poszczepienne (G04.0)	-	-	-	-
inne i nie określone (G04.8-G04.9) ^d	1	9	75	112
Riketsjozy: ogółem (A75-A79)	-	-	-	1
Ostre nagminne porażenie dziecięce (A80)	-	-	-	-
Ospa wietrzna (B01)	3816	3488	119914	82675
Odra (B05)	19	22	252	459
Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	3832	3222	130531	65575
Wirusowe zap. wątroby: typu B (B16; B18.0-B18.1)	202	324	2962	3961
"nie B": ogółem (B15;B17;B18.2-B18.9;B19)	177	355	3899	7289
Świnka /nagminne zapalenie przyusznic/ (B26)	3740	1638	44132	26059
Włośnica (B75)	2	-	17	27
Świerzb (B86)	514	464	9732	9860
Grypa: ogółem (J10; J11)	13	253	1574585	2702194
Bakteryjne zatrucia pokarmowe: razem	2179	1878	14908	16251
w tym: salmonelozy (A02.0)	1720	1704	12766	14918
gronkowcowe (A05.0)	56	36	68	43
jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	1	9	48	45
wywołane przez Cl.perfringens (A05.2)	-	-	-	-
inne określone i nie określone: ogółem (A05.3-A05.9)	402	129	2026	1245
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T62)	7	.	26	.
w tym: grzybami (T62.0)	7	10	22	32
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65)	317	.	5157	.
w tym: pestycydami (T60)	15	16	96	106
lekami i preparatami farmakologicznymi (T36-T50)	178	.	2707	.
Zakażenia szpitalne - objawowe i bezobjawowe: ogółem	50	54	1533	1429
w tym: na oddziałach noworodkowych i dziecięcych	20	19	535	382
następstwa zabiegów medycznych	25	30	411	465
wywołane pałeczkami Salmonella	8	4	159	212

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 przeniesionego przez stawonogi inne niż kleszcze oraz bez opryszczkowego, półpaścowego i cytomegalicznego; d) łącznie z opryszczkowym i podostrym stwardniającym zapaleniem mózgu.

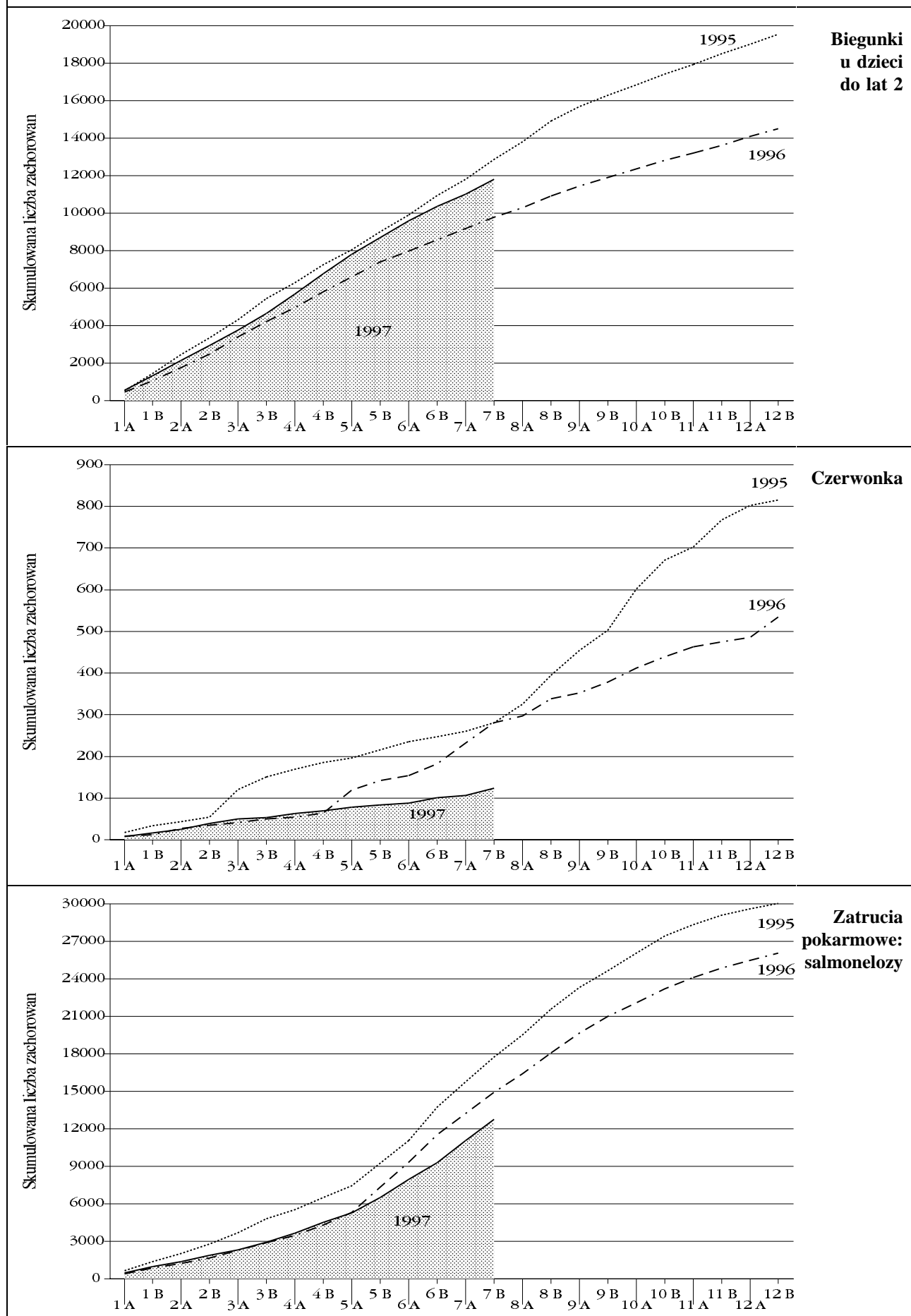
Zachorowania zgłoszone w okresie 16-31.07.1997 r. wg województw

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)	Salmonelozy: 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	2	-	2	1721	18	800	4	64	343	178	6	28	14
1. St.warszawskie	-	-	-	105	2	73	-	13	32	10	1	-	-
2. Białkopodlaskie	-	-	-	27	-	4	-	-	-	1	-	1	1
3. Białostockie	-	-	-	49	-	24	-	19	1	3	-	7	6
4. Bielskie	-	-	-	64	-	30	2	-	13	1	-	1	-
5. Bydgoskie	-	-	-	35	-	20	-	-	18	2	1	-	-
6. Chełmskie	-	-	-	19	-	2	-	-	4	1	-	-	-
7. Ciechanowskie	-	-	-	34	1	3	-	-	12	3	-	-	-
8. Częstochowskie	-	-	-	17	-	18	-	-	8	1	-	-	-
9. Elbląskie	-	-	-	22	-	4	-	-	9	4	-	2	-
10. Gdańskie	-	-	-	62	1	40	-	1	4	5	1	-	-
11. Gorzowskie	-	-	-	25	1	9	-	-	4	-	-	-	-
12. Jeleniogórskie	-	-	-	28	-	15	-	-	13	-	-	-	-
13. Kaliskie	-	-	-	48	-	14	-	-	4	2	-	-	-
14. Katowickie	-	-	-	136	-	39	-	-	38	5	-	1	-
15. Kieleckie	-	-	-	32	-	29	-	1	7	17	1	-	-
16. Konińskie	-	-	-	18	1	9	-	-	3	-	-	-	-
17. Koszalińskie	-	-	-	10	-	8	-	-	12	1	-	-	-
18. M.krakowskie	-	-	-	21	-	23	-	4	16	7	-	-	-
19. Krośnieńskie	-	-	-	29	1	10	-	-	1	2	-	-	-
20. Legnickie	-	-	-	15	-	12	-	-	5	2	-	1	-
21. Leszczyńskie	-	-	-	16	-	11	-	-	2	1	-	1	-
22. Lubelskie	-	-	-	106	-	11	-	-	10	6	-	2	2
23. Łomżyńskie	-	-	-	23	-	13	-	1	-	-	-	-	-
24. M.łódzkie	-	-	-	16	-	7	-	2	4	2	-	-	-
25. Nowosądeckie	-	-	-	21	-	11	-	-	9	1	-	1	-
26. Olsztyńskie	-	-	-	65	2	25	-	-	4	4	-	2	2
27. Opolskie	-	-	-	18	-	8	-	-	11	3	-	-	-
28. Ostrołęckie	-	-	-	13	-	14	-	-	7	1	-	-	-
29. Piłskie	-	-	-	10	-	4	-	-	6	-	-	-	-
30. Piotrkowskie	-	-	-	60	-	3	-	1	2	3	2	-	-
31. Płockie	-	-	-	20	-	3	-	-	2	4	-	-	-
32. Poznańskie	-	-	-	39	-	37	-	3	23	6	-	-	-
33. Przemyskie	-	-	-	17	-	21	-	2	3	9	-	2	-
34. Radomskie	-	-	-	9	-	10	-	1	2	1	-	-	-
35. Rzeszowskie	-	-	-	37	-	8	-	-	4	10	-	1	-
36. Siedleckie	1	-	-	41	2	11	-	7	4	2	-	1	-
37. Sieradzkie	-	-	-	26	-	9	-	-	2	-	-	-	-
38. Skierniewickie	-	-	-	17	-	2	-	-	2	2	-	-	-
39. Słupskie	-	-	-	31	5	9	-	-	5	1	-	1	-
40. Suwalskie	-	-	-	27	-	8	-	-	-	5	-	3	3
41. Szczecińskie	-	-	-	31	-	12	-	-	4	5	-	-	-
42. Tarnobrzeskie	-	-	-	43	-	45	-	1	2	3	-	-	-
43. Tarnowskie	-	-	-	44	-	17	-	-	7	25	-	1	-
44. Toruńskie	-	-	2	38	-	15	-	-	2	6	-	-	-
45. Wałbrzyskie	1	-	-	29	1	20	1	-	3	5	-	-	-
46. Włocławskie	-	-	-	38	-	20	-	2	4	4	-	-	-
47. Wrocławskie	-	-	-	30	1	33	1	5	9	2	-	-	-
48. Zamojskie	-	-	-	27	-	10	-	1	-	-	-	-	-
49. Zielonogórskie	-	-	-	33	-	17	-	-	6	-	-	-	-

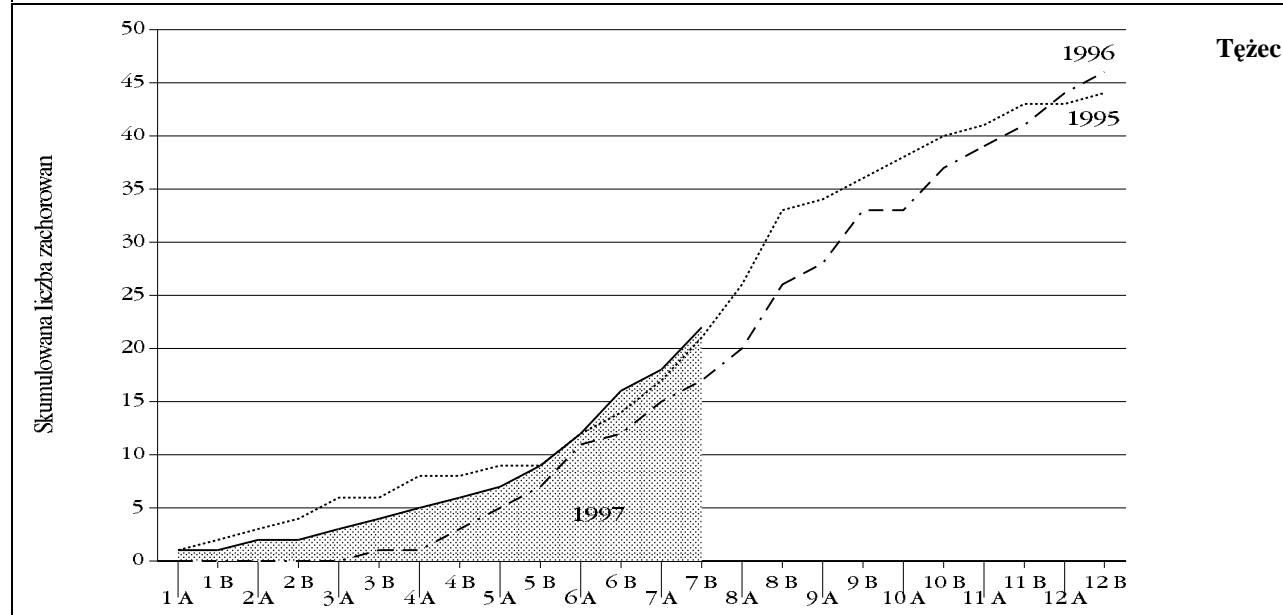
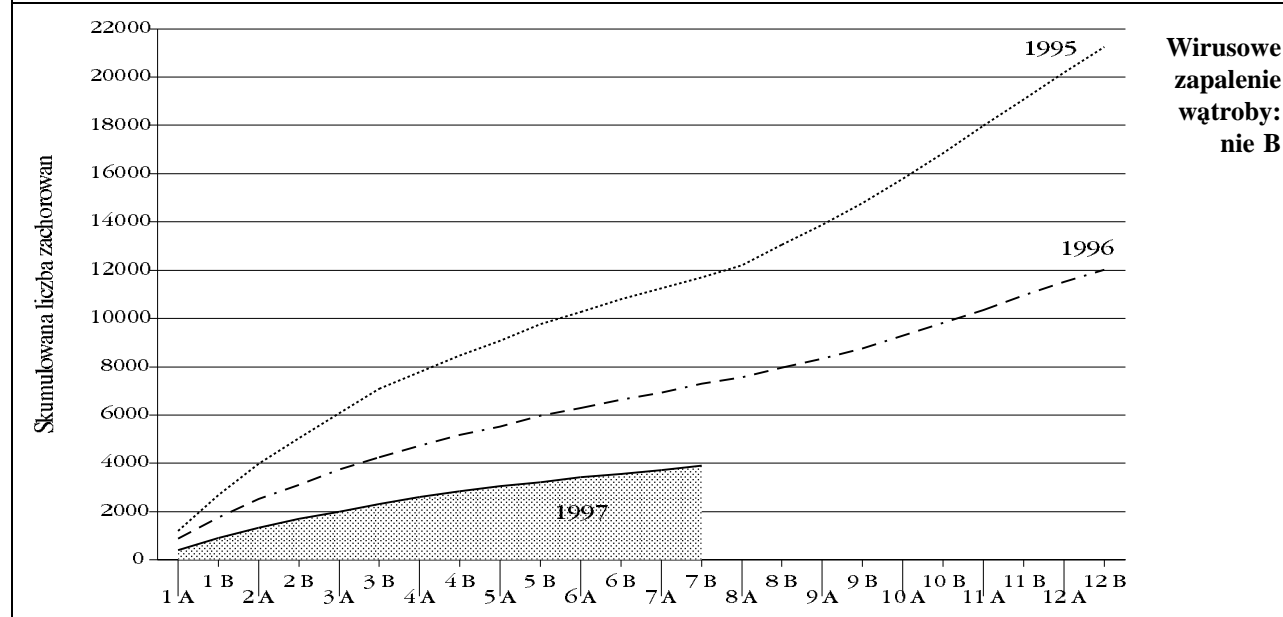
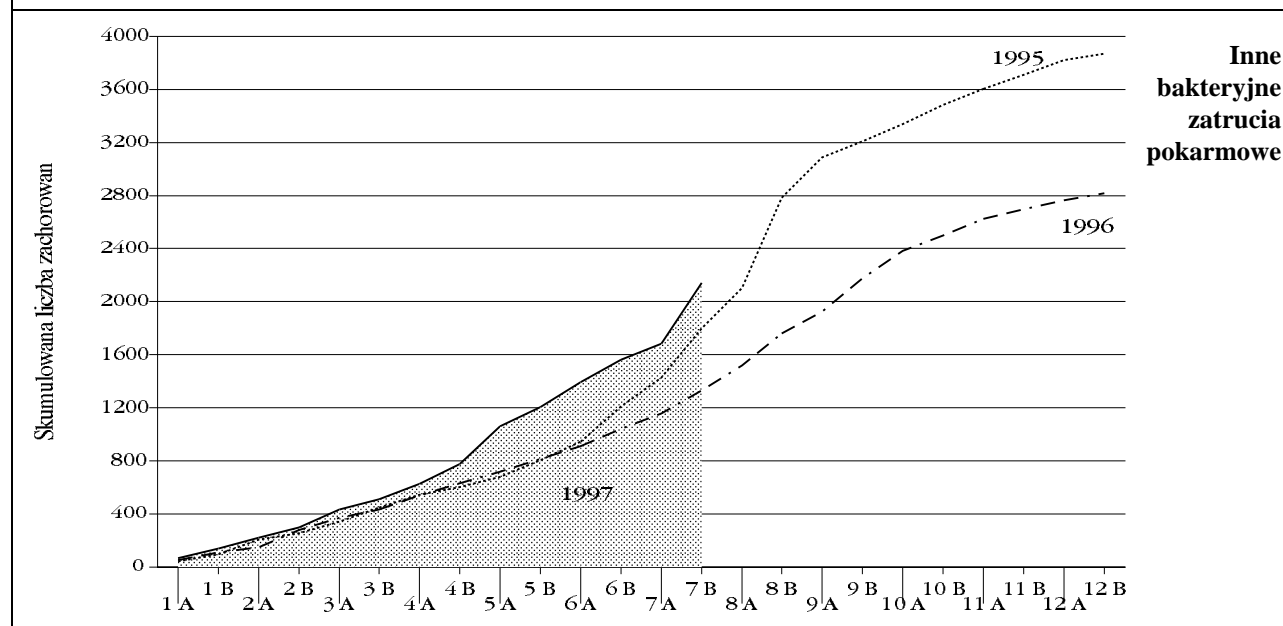
Zachorowania zgłoszone w okresie 16-31.07.1997 r. wg województw (cd.)

Województwo (St.- stołeczne M.- miejskie)	Ospa wietrzna (B01)	Odra (B05)	Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	Wirusowe zapalenie wątroby		Świnka (B26)	Włośnica (B75)	Świerz (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	3816	19	3832	202	177	3740	2	514	13	2179	7	317	50
1. St.warszawskie	221	-	297	9	4	247	-	9	-	106	-	1	1
2. Białkopodlaskie	20	-	3	1	9	9	-	31	-	27	3	6	-
3. Białostockie	64	-	91	3	2	85	-	31	-	49	-	9	2
4. Bielskie	102	-	117	-	1	77	-	16	-	96	-	3	1
5. Bydgoskie	125	-	130	7	2	127	-	2	11	40	-	14	-
6. Chełmskie	9	-	28	2	-	4	-	9	-	19	-	-	-
7. Ciechanowskie	41	-	43	5	-	4	-	-	-	35	-	-	2
8. Częstochowskie	68	5	126	5	-	83	-	-	-	17	-	10	-
9. Elbląskie	79	-	34	4	2	81	-	34	-	24	-	4	-
10. Gdańskie	111	1	185	4	4	118	-	10	-	66	-	-	2
11. Gorzowskie	64	-	43	1	-	5	-	9	-	26	-	7	-
12. Jeleniogórskie	69	-	52	2	2	84	-	18	-	28	-	-	4
13. Kaliskie	98	-	110	2	-	36	-	6	-	48	-	2	3
14. Katowickie	500	2	335	31	19	543	-	95	-	175	-	3	-
15. Kieleckie	226	-	354	12	10	169	-	5	-	77	2	45	9
16. Konińskie	45	-	17	5	5	116	-	4	-	20	-	1	-
17. Koszalińskie	74	-	74	1	7	40	-	5	-	15	1	2	3
18. M.krakowskie	109	-	176	21	1	225	-	-	-	65	-	-	-
19. Krośnińskie	22	-	18	1	2	21	-	5	-	29	1	14	-
20. Legnickie	55	-	64	3	5	17	-	1	-	17	-	-	-
21. Leszczyńskie	40	-	26	1	4	5	-	3	-	16	-	2	-
22. Lubelskie	63	-	30	6	3	72	-	5	-	110	-	28	-
23. Łomżyńskie	23	-	24	1	1	1	-	3	-	23	-	4	1
24. M.łódzkie	66	-	86	6	5	5	-	14	2	16	-	31	2
25. Nowosądeckie	39	-	89	5	8	81	-	3	-	21	-	-	-
26. Olsztyńskie	72	-	23	-	-	12	-	12	-	66	-	1	-
27. Opolskie	142	-	156	6	5	70	-	7	-	18	-	3	-
28. Ostrołęckie	38	6	21	3	4	8	-	25	-	12	-	4	-
29. Piłskie	38	2	30	2	1	46	-	1	-	65	-	2	-
30. Piotrkowskie	80	-	38	1	11	30	1	9	-	60	-	6	-
31. Płockie	42	-	10	2	-	66	-	14	-	20	-	2	1
32. Poznańskie	227	1	139	2	3	423	-	12	-	40	-	6	2
33. Przemyskie	30	-	20	2	-	64	-	2	-	17	-	13	-
34. Radomskie	94	-	32	7	3	81	-	3	-	10	-	18	-
35. Rzeszowskie	28	-	41	1	-	27	-	3	-	37	-	13	-
36. Siedleckie	67	-	22	1	7	50	-	13	-	45	-	3	-
37. Sieradzkie	15	-	8	-	4	8	-	9	-	26	-	-	1
38. Skierniewickie	30	-	25	3	3	14	-	1	-	17	-	-	-
39. Słupskie	56	-	77	3	11	14	-	3	-	31	-	17	2
40. Suwalskie	39	-	56	2	1	20	-	2	-	30	-	1	-
41. Szczecińskie	25	1	25	7	5	35	-	6	-	52	-	2	1
42. Tarnobrzeskie	74	-	32	6	-	42	-	16	-	52	-	7	8
43. Tarnowskie	54	-	68	1	1	151	-	-	-	69	-	4	-
44. Toruńskie	44	-	40	2	10	63	1	22	-	38	-	-	5
45. Wałbrzyskie	69	-	61	3	3	71	-	9	-	29	-	18	-
46. Włocławskie	23	1	16	1	2	59	-	7	-	40	-	5	-
47. Wrocławskie	105	-	203	5	4	59	-	2	-	177	-	-	-
48. Zamojskie	10	-	34	2	2	11	-	14	-	30	-	5	-
49. Zielonogórskie	81	-	103	2	1	61	-	4	-	33	-	1	-

**Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w Polsce w 1997 roku
w porównaniu z latami 1995-1996**
skumulowana liczba zarejestrowanych zachorowań wg dwutygodniowych meldunków



**Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w Polsce w 1997 roku
w porównaniu z latami 1995-1996**
skumulowana liczba zarejestrowanych zachorowań wg dwutygodniowych meldunków



Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS

Informacja z 30 czerwca 1997 r.

W czerwcu 1997 r. do Zakładu Epidemiologii PZH zgłoszono nowo wykryte zakażenie HIV 9 obywateli polskich, wśród których nie wskazano zakażonych w związku z używaniem narkotyków.

Obecność przeciwciał anti-HIV potwierdzono w Wojewódzkiej Przychodni Dermatologicznej w Katowicach, w Specjalistycznym Dermatologicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Łodzi oraz w Zakładzie Serologii Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie.

Odnotowano zachorowania na AIDS trzynastu mężczyzn (jedenastu narkomanów, jednego biseksualisty i jednego bez informacji o drodze zakażenia) oraz trzech kobiet (dwóch narkomanek i zakażonej drogą kontaktów heteroseksualnych).

Chorzy byli w wieku od 24 do 42 lat. Mieli stałe miejsce zamieszkania w następujących województwach: po czterech w woj. katowickim i wrocławskim, trzech w woj. zielonogórskim oraz po jednym w województwie st. warszawskim, bielskim, opolskim, siedleckim i toruńskim.

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 czternastu przypadkach podano liczbę komórek CD4 (od 3 do 255/ μ L).

Od wdrożenia badań w 1985 r. do 30 czerwca 1997 r. stwierdzono zakażenie HIV 4.663 obywateli polskich, wśród których było co najmniej 3.096 zakażonych w związku z używaniem narkotyków.

Ogółem odnotowano 529 zachorowań na AIDS; 316 chorych zmarło.

Informacja z 31 lipca 1997 r.

W lipcu 1997 r. do Zakładu Epidemiologii PZH zgłoszono nowo wykryte zakażenie HIV 81 obywateli polskich, wśród których było 41 zakażonych w związku z używaniem narkotyków.

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

Odnotowano zachorowania na AIDS 18 mężczyzn (10 narkomanów, 4 homo- i biseksualistów, 3 bez informacji o drodze zakażenia i jednego zakażonego drogą kontaktów heteroseksualnych) oraz 8 kobiet (4 zakażonych drogą kontaktów heteroseksualnych, 3 narkomanek i dziecka kobiety zakażonej HIV).

Chorzy byli w wieku od 5 miesięcy do 58 lat. Mieli stałe miejsce zamieszkania w następujących województwach: 8 w woj. gdańskim, po 4 w woj. szczecińskim i wrocławskim, 3 w woj. koszalińskim, po 2 w woj. st.warszawskim i elbląskim oraz po jednym w woj. katowickim, siedleckim i bez stałego miejsca zamieszkania.

W 25 przypadkach określono przynajmniej jedną chorobę wskazującą na AIDS w brzmieniu jak w definicji AIDS do celów nadzoru epidemiologicznego, skorygowanej w

1993 r., w jednym przypadku jako chorobę wskazującą na AIDS podano: chłoniak bliżej nieokreślony. W 21 przypadkach podano liczbę komórek CD4 (od 3 do 320/ μ L).

Od wdrożenia badań w 1985 r. do 31 lipca 1997 r. stwierdzono zakażenie HIV 4.744 obywateli polskich, wśród których było co najmniej 3.137 zakażonych w związku z używaniem narkotyków.

Ogółem odnotowano 555 zachorowań na AIDS; 325 chorych 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.

Ognisko czerwonej bakterijnej w woj. szczecińskim

Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny dla woj. szczecińskiego informuje o ogniskowym zachorowaniu na czerwonkę bakteryjną u 32 osób w miejscowości Bara gm. Chojna.

Miejscowość Bara nie została zalana ani podtopiona przez falę powodziową. Woda do picia jest dostarczana z wodociągu lokalnego, systematycznie badana i nie budzi zastrzeżeń.

Zachorowania wystąpiły wśród 5 rodzin w tej miejscowości. Przypuszcza się, że źródłem zakażenia było dziecko, u którego rozpoznano czerwonkę bakteryjną w czerwcu br. podczas pobytu w Ośrodku Szkolno-Wychowawczym w Szczecinie.

O zachorowaniach na czerwonkę Państwowa Inspekcja Sanitarna nie została powiadomiona wcześniej, ponieważ nikt z osób z objawami biegunki i wysoką temperaturą nie zgłosił się do lekarza.

W dniu 31.07.1997 r. Szpital Rejonowy w Pyrzycach zgłosił do TSSE w Gryfinie zachorowanie na czerwonkę 55-letniego mężczyzny zam. w Barach. Dopiero w dochodzeniu epidemiologicznym ustalono, że objawy wskazujące na czerwonkę wystąpiły u tak wielu osób.

Warunki socjalne i sanitarne, w których żyją rodziny, są złe, brak sanitariatów w budynkach mieszkalnych. W pobliżu posesji znajdują się latryny na kilka rodzin.

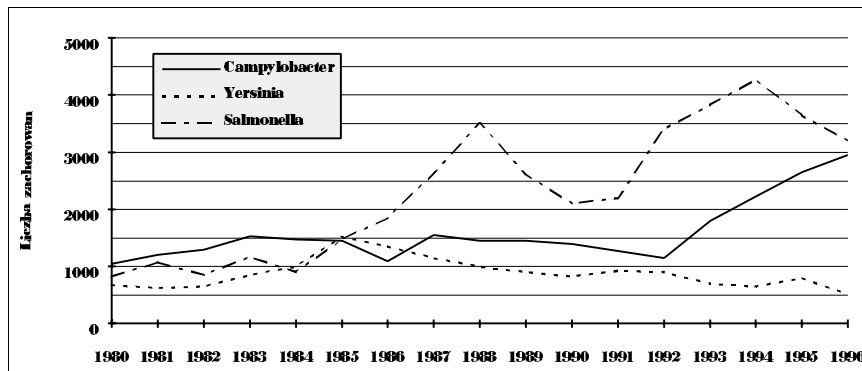
Od 32 osób, u których wystąpiły objawy chorobowe, 1.08.1997 r. pobrano wymazy z odbytu. Hospitalizowano dwoje dzieci (w wieku 2 i 12 lat). Jedna dorosła osoba odmówiła leczenia.

Przeprowadzono dezynfekcję u wszystkich rodzin. Poinformowano o konieczności korzystania z roztworów dezynfekcyjnych (wapna chlorowanego) podczas przeprowadzania dezynfekcji bieżącej w sanitariatach. Władzom komunalnym polecono oczyszczenia szamb i dołów kloacalnych. Dyrektorowi ZOZ w Gryfinie wydano polecenie natychmiastowego objęcia czynnym nadzorem lekarzko-pielęgniarskim mieszkańców wsi Bara.

lek.med. Mirosława Masłowska
Państw.Woj.Inspektor Sanitarny w Szczecinie

Pokarmowe zoonozy bakteryjne w Danii w 1996 r.

W Danii w 1996 r., jak podaje P.Gerner-Smidt ("EPI-News Denmark", 1997, 23), w systemie zgłaszania przypadków potwierdzonych laboratoryjnie zarejestrowano ogółem 6.759 zakażeń spowodowanych przez odzwierzęce pałeczki *Salmonella*, *Campylobacter* i *Yersinia*. Liczba zachorowań spowodowanych przez *Campylobacter* wzrosła, a przez odzwierzęce pałeczki *Salmonella* - spadła.



Ryc.1. Pokarmowe zoonozy bakteryjne w Danii w latach 1980-1996.

Najczęściej występującym serotypem była *S. enteritidis* (1.770 przypadków), a następnie *S. typhimurium* (901 przypadków). Spadek ogólnej liczby salmoneloz odzwierzęcych może być wynikiem akcji zmierzającej do ograniczenia liczby stad drobiu rzeźnego zakażonych przez pałeczki *Salmonella*. Akcja ta przyniosła spadek z 20% zakażonych stad w 1995 roku do poniżej 10% w 1996 roku. Wzrost liczby zakażeń spowodowanych przez *Campylobacter* nie został wyjaśniony. Za główne źródło zakażenia uważany jest drób. Liczba zakażeń pałeczkami *Yersinia* była w 1996 roku najmniejsza od momentu rozpoczęcia rejestracji w 1980 roku. Ten spadek jest również trudny do wytłumaczenia. Zakażenia pałeczkami *Yersinia* u ludzi mają zwykle związek ze spożyciem zakażonego mięsa wieprzowego.

Anna Przybylska

Postępy w eradykacji poliomyelitis osiągnięte w 1996 roku

W "Weekly Epidemiological Record" (1997, 26, 189-194) opublikowano dane o osiągnięciach w eradykacji poliomyelitis uzyskane w 1996 roku w oparciu o informacje uzyskane do 3. kwietnia 1997 roku. Podkreślono wzrost międzynarodowej współpracy partnerów wspierających działania eradykacyjne w krajach endemicznych, a w szczególności Rotary International, Centres for Disease Control w Atlanty, UNICEF, WHO oraz rządy krajów endemicznych i nieendemicznych.

W 1996 roku ogółem w świecie rutynowym szczepieniem trzema dawkami OPV objęto 81% dzieci, wobec 83% w 1995 roku. We wszystkich Regionach z wyjątkiem afrykańskiego i śródziemnomorskiego szczepieniami objęto ponad 80% dzieci. W Afryce wykonawstwo szczepień wzrosło z 32% w 1988 roku do 58% w 1995 roku oraz do 60% w 1996 roku.

Liczba krajów organizujących krajowe dni szczepień wzrosła z 62 w 1995 roku do 82 w 1996 roku, a skumulowana liczba krajów, które przeprowadziły przynajmniej jed-

ną rundę szczepień od 1995 roku wzrosła do 92. W skali światowej w 1996 roku w czasie krajowych dni szczepień zaszczepiono 419 mln dzieci w wieku do 5 lat, tj. około dwie trzecie tej populacji. Do końca 1996 roku wszystkie kraje endemiczne w Azji i Europie prowadziły krajowe dni szczepień i pozostało tylko 17 krajów endemicznych, które takich działań jeszcze nie podjęły. W tej liczbie piętnaście krajów leży w Regionie afrykańskim, a dwa kraje w Regionie wschodnio-śródziemnomorskim (Dżibuti, Somalia).

Cztery z krajów afrykańskich podjęły w 1996 roku działania lokalne w ramach przygotowań do krajowych dni szczepień w 1997 roku.

Podkreślono znaczenie działań koordynujących krajowe dni szczepień na szczeblu Regionów WHO dla szybkiego przerwania transmisji wirusa i zabezpieczenia granicznych migracji ludności.

W krajach południowo-wschodniej Azji, (Bangladesz, Butan, India, Nepal, Tajlandia) w Regionie zachodniego Pacyfiku (Chiny, Wietnam) i w Pakistanie (Region śród-

ziemnomorski) od grudnia 1996 do stycznia 1997 zaszczepiono 257 milionów dzieci w wieku do 5 lat. W Indiach 117,4 mln dzieci zaszczepiono podczas I tury, a 127 mln podczas II tury szczepień. Były to największe masowe akcje szczepień z dotychczas prowadzonych w świecie. W Afryce z bezprecedensowym wsparciem politycznym w ramach akcji "Kick polio out of Africa" przeprowadzono w 1996 r. krajowe dni szczepień w 27 krajach, gdzie zaszczepiono ponad 74 mln dzieci, tj. ponad połowę tej populacji. W 1997 roku w Afryce krajowe dni szczepień są planowane we wszystkich krajach, z wyjątkiem jednego. W Regionie europejskim i wschodnio-śródziemnomorskim miała miejsce skoordynowana akcja "MECACAR" na terenie 18 krajów, gdzie zaszczepiono 58 mln dzieci, tj. 95% tej populacji.

Krajowe dni szczepień uzupełniają "wymiatające" akcje szczepień dom po domu ("mopping up") na obszarach, gdzie ewidentnie występuje krążenie dzikiego wirusa polio. Największe takie akcje ukierunkowane na ponad 3 mln dzieci przeprowadzono w latach 1995 i 1996 w Chinach na pograniczu z Burmą.

Liczba krajów realizujących monitoring ostrych porażek wiotkich - AFP wzrosła ze 120 w 1995 roku do 137 w 1996 roku. Nadal obowiązują dwa kryteria oceny, tj.: wskaźnik zgłaszalności AFP ponad 1/100 tys. dzieci w wieku do 15 lat oraz dwukrotne badanie wirusologiczne kału co najmniej 80% tych przypadków w ciągu 2 tygodni od wystąpienia porażek. Globalny współczynnik zgłaszalności AFP wzrósł z 0,44 w 1995 roku do 0,58 w 1996 roku, ale występują dwie różnice regionalne. Wymagany wskaźnik zgłaszalności 1/100 tys. przekroczono w Regionie afrykańskim i zach. Pacyfiku, a terminowe badania wirusologiczne wykonano tam odpowiednio w 76% i 80% przypadków AFP. W Regionie wschodnio-śródziemnomorskim wskaźnik zgłaszalności AFP wzrósł do 0,71/100 tys., a w Regionie europejskim do 0,66/100 tys.; terminowe badania wirusologiczne wykonano odpowiednio w 65% i 63% zgłaszanych przypadków AFP. W Regionie afrykańskim i południowo-wschodniej Azji wskaźnik AFP nie przekracza 0,1/100 tys.

Krajową bazę laboratoryjną (LABNET) realizującą program eradykacji poliomyelitis w świecie stanowiło w 1996

roku 67 laboratoriów, tj. o dwa więcej w porównaniu z poprzednim rokiem.

W 1996 roku zgłoszono 3.997 zachorowań na *poliomyelitis* wobec 7.032 w 1995 roku, co oznacza spadek o 43%. Liczba krajów zgłaszających zero zachorowań wzrosła ze 150 do 155, liczba krajów zgłaszających od 1 do 10 zachorowań zmalała z 27 do 18, a liczba krajów zgłaszających ponad 10 zachorowań zmalała z 30 do 27. Z 14 krajów nie nadesłano meldunków.

W Regionie afrykańskim liczba zgłoszonych zachorowań spadła o 13% z 2.192 przypadków w 1995 roku do 1.898 w 1996 roku.

Nie stwierdzono rodzimych zachorowań w Regionie amerykańskim przy bardzo dobrym monitoringu AFP, w którym terminowym badaniom wirusologicznym poddano 76% z 1.934 zgłoszonych przypadków AFP.

W Regionie wchodnio-śroziemnomorskim w 1996 roku zgłoszono 373 zachorowania, tj. o 53% mniej niż w 1995 roku (789 zachorowań). Tym niemniej stwierdza się, że dziki wirus *polio* nadal krąży zarówno w Egipcie jak i w Pakistanie. W Egipcie zgłoszono 99 wirusologicznie potwierdzonych zachorowań na *poliomyelitis* wywołanych przez typ 1 i 3 wirusa *polio* w 18 na 27 istniejących gubernatów. W Pakistanie liczba zgłoszonych zachorowań zmalała z 460 przypadków w 1995 roku do 223 w 1996 roku, ale krążenie dzikiego wirusa *polio* stwierdzono we wszystkich prowincjach.

W Regionie europejskim miał miejsce bardzo umiarkowany spadek zachorowań z 210 w 1995 roku do 191 w 1996 roku. W 1996 r. 167 zgłoszonych zachorowań (87%) było związanych z zawleczeniem dzikiego wirusa *polio* do Albanii, gdzie wystąpiło 138 zachorowań i 16 zgonów. Epidemia objęła również teren Kosowa w sąsiedniej Jugosławii (24 zachorowania) i Grecję, gdzie zgłoszono 5 zachorowań. Natomiast liczba zachorowań zgłoszonych z krajów objętych akcją MECACAR spadła z 53 przypadków w 1995 roku do 19 w 1996 roku.

W Regionie południowo-wschodniej Azji liczba zachorowań spadła z 3.349 w 1995 roku do 1.116 w 1996 roku, tj. o 67%, głównie w wyniku krajowych dni szczepień, które przeprowadzono w Indiach w grudniu 1995 i styczniu 1996 roku. Liczba zachorowań zgłoszonych w Indiach spadła z 3.263 do 1.005 w 1996 roku, tj. o 69%. Surveillance AFP w sześciu krajach na osiem istniejących jest dopiero w początkowej fazie organizacji.

W Regionie zachodniego Pacyfiku na 5.320 zgłoszonych przypadków AFP - 419 zachorowań stanowiło *poliomyelitis* (8%), a z nich tylko 21 potwierdzono badaniem wirusologicznym. W porównaniu z 1995 rokiem (zgłoszone 492 zachorowania) liczba zachorowań w 1996 roku była niższa o 15%. Nie obserwowano rodzimych zachorowań na *poliomyelitis* na terenie Chin, a trzy przypadki, które miały miejsce w południowo-zachodniej części kraju były zawleczone z Burmy. Pozostałe potwierdzone wirusologicznie zachorowania zgłoszono z Kambodży (15), Wietnamu (2) i Laosu (1). Wydaje się, że wirusy *polio* ujawnione w Kambodży i południowych regionach Wietnamu stanowiły ostatni znany rezerwuuar tego wirusa.

W komentarzu centrala WHO w Genewie podkreśla zagrożenie jakie stanowią dla realizacji programu eradykacji *polio* tzw. "trudne" kraje jak Płn. Korea, Zair, Somalia i Sudan. Podkreśla się również problem kosztów, które w większości ponoszą kraje endemiczne. Ponadto na kontynuację programu w 1997 roku potrzeba ze środków zewnętrz-

nych co najmniej 175 milionów USD oraz około 1.000 milionów USD na lata 1997-2005.

Jadwiga Żabicka

Wścieklizna owocożernych nietoperzy w Australii

W styczniu 1995 roku w miejscowości Townsville znaleziono dorosłą samicę nietoperza *Pteropus alecto* (czarny latający lis), objawiającą wyraźną agresję. Histologiczne badanie mózgu zwierzęcia wykazało obecność kwasochłonnych wtretów; ponadto wyniki badań histologicznych i biochemicznych wskazywały na zmiany toksyczne. Metodą immunofluorescencji stwierdzono obecność antygeny wirusa wścieklizny oraz izolowano wirus wścieklizny, odmienny od poznanych dotychczas genotypów tego wirusa.

W maju 1996 roku w miejscowości Charters Towers znaleziono na drzewie ponownie samicę *Pteropus alecto* z objawami porażenia tylnych kończyn. Badania histologiczne mózgu nie wykazały zmian; zmiany w narządach wewnętrznych wskazywały na posocznicę bakteryjną. Metodą immunofluorescencji stwierdzono obecność antygeny wirusa wścieklizny oraz izolowano wirus wścieklizny.

W sierpniu 1996 roku znaleziono w miejscowości Townsville z objawami porażenia tylnych kończyn i klinicznymi skurczami mięśni nietoperza *Pteropus scapulatus* (mały czerwony latający lis). Badaniem histologicznym stwierdzono w mózgu zwierzęcia zmiany wskazujące na nieropne zapalenie mózgu i opon mózgowo-rdzeniowych. W mózgu zwierzęcia metodą immunofluorescencji stwierdzono obecność antygeny wirusa wścieklizny i izolowano wirus wścieklizny.

Na początku listopada 1996 roku z objawami zapalenia mózgu zmarła kobieta, kilka tygodni wcześniej pokąsana przez nietoperza, nie szczepiona przeciw wściekliznie. Osoba ta zajmowała się ochroną nietoperzy i zwierząt dzikich. Metodą PCR stwierdzono w płynie mózgowo-rdzeniowym zmarłej obecność RNA wirusa wścieklizny genotypowo przynależnego do szczepów australijskich nietoperzy; w surowicy krwi znaleziono przeciwciała zobojętniające szczepu 1 serotypu wirusów wścieklizny.

Następujące przyczyny złożyły się na opóźnione podejmowanie szczepień ludzi przeciw wściekliznie po narażeniu przez australijskie nietoperze:

- retrospektywne rozpoznanie wścieklizny u nietoperzy (wyniki z CDC w Atlancie nadeszły w listopadzie 1996 r.),
- późne, bo dopiero w listopadzie 1996 r., ogłoszone zalecenia odnośnie postępowania po pokąsaniu przez nietoperze: osoby pokąsane lub osoby, których błony śluzowe mogły zostać zanieczyszczone wydzielinami tych zwierząt powinny otrzymać 5 dawek szczepionki diploidalnej.

Dwie osoby, które miały kontakt z trzema chorymi nietoperzami, otrzymały pięciodawkowy schemat szczepienia. Trzy osoby (z pozostałych sześciu) otrzymały trzy dawki szczepionki według schematu szczepienia zapobiegawczego, ze względu na brak obrażeń. Dwóch lekarzy weterynarii uodpornionych pięcioma dawkami odpowiedziało wzrostem (ochronnym) poziomem przeciwciał zobojętniających.

na podstawie "Wkly Epid.Rec." (1997,26,194-196)
opracowała Danuta Seroka