

Meldunek 10/A/97

o zachorowaniach na choroby zakaźne, zatruciach i zakażeniach szpitalnych zgłoszonych w okresie od 1.10 do 15.10.1997 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 10/A		Dane skumulowane	
	1.10.97. do 15.10.97.	1.10.96. do 15.10.96.	1.01.97. do 15.10.97.	1.01.96. do 15.10.96.
Choroba wywołana przez ludzki wirus upośl.odp.: ogółem (B20-B24)	16	9	102	95
Dur brzuszny (A01.0)	1	-	4	5
Dury rzekome A.B.C. (A01.1-A01.3)	-	-	3	3
Salmonelozy: ogółem (A02)	1144	1073	19844	22120
Czerwonki: ogółem (A03; A06.0)	40	33	353	412
Biegunki u dzieci do lat 2 (A04; A08; A09)	587	456	15207	12367
Tężec: ogółem (A33-A35)	1	-	32	33
Błonica (A36)	-	-	-	9
Krzusiec (A37)	146	12	1103	186
Szkarlatyna /płonica/ (A38)	533	639	15094	16853
Zapalenie opon mózgowych: razem	450	1157	3016	9136
w tym: meningokokowe (A39.0)	5	6	105	120
inne bakteryjne: ogółem (G00) ^a	64	95	920	1279
wirusowe, określone i nie określone (A87; B00.3; B02.1)	332	994	1749	7346
inne i nie określone (G03)	49	62	242	391
Zapalenie mózgu: razem	50	44	466	450
w tym: meningokokowe i inne bakteryjne (A39.8; G04.2)	8	.	66	.
wirusowe, przenoszone przez kleszcze (A84) ^b	20	26	148	177
inne wirusowe: ogółem (A83;A85;A86;B00.4;B02.0;B25.8) ^c	19	10	155	110
poszczepienne (G04.0)	-	-	-	-
inne i nie określone (G04.8-G04.9) ^d	3	8	97	163
Riketsjozy: ogółem (A75-A79)	-	-	-	1
Ostre nagminne porażenie dziecięce (A80)	-	-	-	-
Ospa wietrzna (B01)	2644	3561	127666	92383
Odra (B05)	3	12	261	516
Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	489	831	134496	70314
Wirusowe zap. wątroby: typu B (B16; B18.0-B18.1)	197	262	3949	5206
"nie B": ogółem (B15;B17;B18.2-B18.9;B19)	234	526	4724	9279
Świnka /nagminne zapalenie przyusznic/ (B26)	2562	975	52444	29530
Włośnica (B75)	-	-	17	29
Świerzb (B86)	1433	1294	13366	13966
Grypa: ogółem (J10; J11)	96	461	1574736	2703090
Bakteryjne zatrucia pokarmowe: razem	1312	1278	24100	24460
w tym: salmonelozy (A02.0)	1142	1072	19809	22078
gronkowcowe (A05.0)	42	-	410	167
jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	1	6	69	84
wywołane przez Cl.perfringens (A05.2)	-	-	-	-
inne określone i nie określone: ogółem (A05.3-A05.9)	127	200	3812	2131
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T62)	33	.	153	.
w tym: grzybami (T62.0)	29	59	141	172
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65)	313	.	6699	.
w tym: pestycydami (T60)	5	3	135	134
lekami i preparatami farmakologicznymi (T36-T50)	195	.	3566	.
Zakażenia szpitalne - objawowe i bezobjawowe: ogółem	42	92	1743	1806
w tym: na oddziałach noworodkowych i dziecięcych	11	21	593	472
następstwa zabiegów medycznych	24	36	525	626
wywołane pałeczkami Salmonella	3	20	169	288

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 1-15.10.1997 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	16	1	-	1144	40	587	1	146	533	450	5	50	20
1. St.warszawskie	-	-	-	53	2	58	-	23	17	2	-	4	-
2. Białkopodlaskie	10	-	-	5	-	2	-	1	2	2	-	-	-
3. Białostockie	1	-	-	16	-	9	-	21	3	4	-	11	8
4. Bielskie	-	-	-	24	1	14	-	-	15	5	-	2	-
5. Bydgoskie	1	-	-	22	-	11	-	2	30	8	-	-	-
6. Chełmskie	-	-	-	22	1	5	-	-	5	2	-	-	-
7. Ciechanowskie	-	-	-	11	3	1	-	-	5	2	-	-	-
8. Częstochowskie	-	-	-	18	-	9	-	14	9	8	-	-	-
9. Elbląskie	-	-	-	25	-	6	-	-	10	2	-	1	-
10. Gdańskie	-	-	-	54	-	32	-	-	12	7	-	3	-
11. Gorzowskie	-	-	-	6	8	-	-	-	5	4	-	-	-
12. Jeleniogórskie	-	-	-	5	-	16	-	-	3	1	-	-	-
13. Kaliskie	-	-	-	27	-	15	-	-	4	15	-	-	-
14. Katowickie	-	-	-	60	-	27	-	4	100	36	1	3	-
15. Kieleckie	-	-	-	9	8	31	-	3	7	24	-	2	1
16. Konińskie	-	-	-	16	1	9	-	1	2	6	2	-	-
17. Koszalińskie	-	-	-	6	-	6	1	-	12	1	-	1	-
18. M.krakowskie	-	-	-	26	-	3	-	7	13	74	-	-	-
19. Krośnieńskie	-	-	-	17	-	11	-	-	5	6	-	-	-
20. Legnickie	-	-	-	28	-	7	-	2	6	3	-	1	-
21. Leszczyńskie	-	-	-	13	-	7	-	1	4	4	-	-	-
22. Lubelskie	-	-	-	37	-	11	-	2	9	10	-	-	-
23. Łomżyńskie	-	-	-	20	-	15	-	-	-	-	-	-	-
24. M.łódzkie	-	1	-	26	-	13	-	18	11	2	-	-	-
25. Nowosądeckie	-	-	-	18	-	6	-	1	12	22	-	1	-
26. Olsztyńskie	-	-	-	14	-	27	-	-	4	3	1	1	1
27. Opolskie	-	-	-	29	-	3	-	-	24	4	-	-	-
28. Ostrołęckie	-	-	-	7	-	3	-	6	4	2	-	2	2
29. Piłskie	-	-	-	11	-	6	-	2	11	1	-	2	-
30. Piotrkowskie	-	-	-	22	-	2	-	-	6	3	-	-	-
31. Płockie	-	-	-	14	-	1	-	-	4	3	-	3	2
32. Poznańskie	3	-	-	34	-	54	-	8	43	12	1	2	-
33. Przemyskie	-	-	-	10	5	9	-	-	8	2	-	-	-
34. Radomskie	-	-	-	38	-	19	-	4	7	3	-	-	-
35. Rzeszowskie	-	-	-	6	-	4	-	-	1	30	-	1	-
36. Siedleckie	-	-	-	43	-	6	-	4	6	2	-	-	-
37. Sieradzkie	-	-	-	11	-	5	-	-	4	-	-	-	-
38. Skierniewickie	-	-	-	17	-	-	-	1	2	1	-	-	-
39. Słupskie	-	-	-	19	-	7	-	-	5	1	-	-	-
40. Suwalskie	-	-	-	17	-	3	-	1	3	6	-	7	6
41. Szczecińskie	-	-	-	27	3	7	-	1	5	3	-	1	-
42. Tarnobrzeskie	-	-	-	18	1	36	-	3	10	7	-	-	-
43. Tarnowskie	-	-	-	6	-	6	-	-	6	90	-	1	-
44. Toruńskie	-	-	-	29	-	4	-	-	10	6	-	-	-
45. Wałbrzyskie	-	-	-	8	-	12	-	1	12	7	-	-	-
46. Włocławskie	-	-	-	8	-	12	-	3	24	-	-	-	-
47. Wrocławskie	-	-	-	27	3	15	-	11	31	12	-	1	-
48. Zamojskie	-	-	-	88	-	6	-	1	2	-	-	-	-
49. Zielonogórskie	1	-	-	77	4	16	-	-	-	2	-	-	-

Zachorowania zgłoszone w okresie 1-15.10.1997 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	2644	3	489	197	234	2562	-	1433	96	1312	29	313	42
1. St.warszawskie	53	-	11	6	10	137	-	4	-	52	3	-	-
2. Białkopodlaskie	16	-	1	-	6	-	-	97	-	44	1	1	-
3. Białostockie	71	-	13	1	3	30	-	80	-	16	-	17	2
4. Bielskie	54	-	9	3	4	82	-	20	-	25	2	6	8
5. Bydgoskie	63	-	13	8	3	87	-	39	16	32	4	28	1
6. Chełmskie	39	-	8	1	1	4	-	20	-	22	-	7	-
7. Ciechanowskie	91	-	6	7	2	15	-	5	-	13	-	-	-
8. Częstochowskie	37	-	3	6	3	88	-	10	-	18	-	7	-
9. Elbląskie	24	-	9	3	1	51	-	82	-	25	-	5	-
10. Gdańskie	75	-	28	5	9	119	-	38	-	57	4	8	-
11. Gorzowskie	42	-	7	2	-	29	-	23	-	6	-	10	2
12. Jeleniogórskie	65	-	6	1	-	32	-	16	-	5	-	4	1
13. Kaliskie	29	-	4	-	-	27	-	12	6	31	-	4	-
14. Katowickie	290	-	67	41	24	622	-	214	-	93	-	1	-
15. Kieleckie	134	1	20	5	7	96	-	33	4	20	5	33	2
16. Konińskie	10	-	3	1	1	21	-	8	-	18	-	1	-
17. Koszalińskie	23	-	10	-	17	41	-	18	-	10	-	3	3
18. M.krakowskie	85	-	32	13	5	112	-	20	-	36	-	1	2
19. Krośnieńskie	16	-	1	2	1	6	-	11	-	17	2	7	-
20. Legnickie	47	-	3	-	4	22	-	17	-	28	-	-	-
21. Leszczyńskie	10	-	5	-	4	43	-	2	10	13	-	3	-
22. Lubelskie	47	-	8	8	16	57	-	36	-	38	1	27	-
23. Łomżyńskie	24	-	3	3	1	4	-	32	-	20	-	-	-
24. M.łódzkie	58	-	12	7	9	23	-	82	29	26	-	20	2
25. Nowosądeckie	68	-	4	5	2	55	-	3	-	18	1	-	-
26. Olsztyńskie	92	-	12	1	1	14	-	53	-	14	2	4	-
27. Opolskie	154	-	34	7	2	69	-	6	-	30	-	3	2
28. Ostrołęckie	28	-	4	2	5	38	-	30	-	7	-	4	-
29. Piłskie	36	-	3	2	-	10	-	8	2	11	-	-	-
30. Piotrkowskie	55	-	3	-	7	34	-	15	-	22	-	6	-
31. Płockie	14	-	1	5	3	39	-	27	-	14	-	4	-
32. Poznańskie	144	-	24	5	2	73	-	26	13	34	-	3	5
33. Przemyskie	42	-	1	-	-	40	-	16	-	12	-	5	1
34. Radomskie	42	-	13	6	-	9	-	21	-	38	-	5	-
35. Rzeszowskie	29	1	6	2	1	21	-	12	-	6	1	5	1
36. Siedleckie	11	-	-	2	1	2	-	22	-	48	-	11	-
37. Sieradzkie	9	-	5	-	2	20	-	7	-	13	-	-	-
38. Skierniewickie	18	-	3	2	-	7	-	12	-	17	-	1	1
39. Słupskie	35	-	4	3	18	9	-	15	-	19	-	8	-
40. Suwalskie	39	-	8	3	3	21	-	20	-	18	-	6	4
41. Szczecińskie	31	-	11	6	23	13	-	31	-	55	-	9	1
42. Tarnobrzeskie	48	1	6	4	3	42	-	29	-	18	-	11	1
43. Tarnowskie	53	-	4	3	3	70	-	4	-	6	-	-	-
44. Toruńskie	39	-	1	6	13	33	-	57	-	30	-	1	-
45. Wałbrzyskie	83	-	11	4	1	66	-	9	-	8	1	13	-
46. Włocławskie	28	-	6	-	1	21	-	33	-	10	-	1	2
47. Wrocławskie	85	-	33	5	10	42	-	23	16	34	-	12	-
48. Zamojskie	23	-	5	-	-	4	-	30	-	88	2	4	-
49. Zielonogórskie	35	-	5	1	2	62	-	5	-	77	-	4	1

Legioneloza w Europie w 1996 roku

Z rocznych raportów przygotowywanych dla CDSC w Londynie, zawierających dane z 24 krajów europejskich, wynika, że w 1996 roku zgłoszono 1.556 zachorowań na legionelozę (o 300 więcej niż w 1995 r.). Tak duży wzrost liczby przypadków może być związany z wystąpieniem masywnej epidemii w Hiszpanii. Ponadto 9 krajów zgłosiło więcej zachorowań niż w 1995 roku, zaś mniejszą liczbę przypadków zaobserwowano w 12 krajach. W 4 krajach zarejestrowano ponad 100 zachorowań (Hiszpania - 430; Francja - 294; Anglia z Walią - 200; Niemcy - 181), w 9 krajach powyżej 20 (w tym Rosja - 45); w 8 krajach wystąpiły tylko sporadyczne zachorowania. Ogółem zgłoszono 77 zgonów (współczynnik śmiertelności wahał się od 4% do 30%, jednak dane z wielu krajów były niepełne i liczba zgonów może być zaniżona).

Średni współczynnik zapadalności w Europie na podstawie danych z 24 krajów wynosi 4,45 zachorowań na milion mieszkańców, o 1 więcej niż w 1995 roku.

Nadal częściej chorują mężczyźni (71%) niż kobiety (29%). Udział zachorowań nabytych w środowiskach lokalnych wzrósł do 40% w roku 1996. Nie zmieniły się proporcje wśród zachorowań spowodowanych zakażeniem szpitalnym oraz związanych z podróżą, zmniejszyła się natomiast liczba przypadków o nieznanym pochodzeniu. Wzrosła liczba zachorowań (z 16% w 1994 do 40% w 1996 roku) związanych ze środowiskiem. W 1996 roku obserwowano 22 epidemie lub ogniska w poszczególnych krajach, w tym 2 związane ze szpitalem, 12 z podróży, zaś 8 środowiskowych. Liczba ognisk od 3 lat jest stała, ale liczba chorych w ogniskach podwoiła się w 1996 roku w porównaniu do roku 1995.

Wiele krajów jest nadal niezdolnych do podania pełnych danych epidemiologicznych związanych z zachorowaniami na legionelozę. W 1996 roku tylko 9 krajów przesłało szczegółowe raporty. Nadal niewiele krajów notuje epidemie szpitalne (Austria i Hiszpania) oraz epidemie środowiskowe: 7 z 8 zgłoszonych stwierdzono na terenie Anglii z Walią, wystąpiły w uprzemysłowionych regionach w związku z zakażeniem wodnych urządzeń chłodniczych. Jedną środowiskową epidemię stwierdzono w uprzemysłowionym okręgu w pobliżu Madrytu, gdzie liczne przemysłowe, wodne urządzenia chłodnicze zanieczyszczone były *Legionella pneumophila* serotyp 1. Pozostałe 3 epidemie zgłoszone w Anglii z Walią związane były z zawleczaniem zarazka z Hiszpanii, USA i Wysp Karaibskich. Wśród 22 wymienionych epidemii i ognisk 10 miało swe źródło w systemie wody ciepłej lub zimnej, 6 w systemie klimatyzacji oraz 1 w wodach uzdrowiskowych. Wśród 5 ognisk o nieznanym pochodzeniu było: 1 - zakażenia szpitalne w Hiszpanii oraz 4 związane z podróżowaniem. Ogółem liczba przypadków legionelozy związanej z podróżą wynosi 246, w tym: 31 zachorowań zawleczonych z 9 krajów ze stwierdzonymi przypadkami legionelozy oraz 215 zachorowań po podróżach do krajów nie objętych rejestracją, 49 przypadków związanych było z podróżą do Hiszpanii, 31 do Włoch, 28 do Turcji, 23 do Francji, 19 do Grecji, 7 do Niemiec i 7 do Wielkiej Brytanii. 20% przypadków zawleczonych zostało z Wysp Karaibskich i Południowej Afryki.

Stosowano różne metody diagnostyki legionelozy: 287 przypadków (18%) przez wyhodowanie, 447 (29%) przez wykrycie serokonwersji, 253 (16%) przez wykrycie antygeny w moczu, 377 (24%) przez pojedyncze wysokie miano

przeciwciał, 16 (1%) przez wykrycie antygeny w drogach oddechowych oraz 12 (0,8%) przez łańcuchową reakcję polimerazy (PCR). Zmniejszyła się liczba wykonywanych oznaczeń metodą serokonwersji (z 42% w 1995 roku do 29% w 1996) prawdopodobnie w związku z krótszym pobytom pacjenta w szpitalu.

Czynnik etiologiczny legionelozy w 1996 stanowiła w 75% (1.176 przypadków) *Legionella pneumophila* serotyp 1. Zaledwie 7% ogółu przypadków stanowiły inne gatunki *Legionella* lub nieokreślone/nieznane (tab.1). Diagnostyka *L.pneumophila* sg 1 obejmowała: w 18% - metoda hodowlana, 26% - serokonwersja, 20% - wykrycie antygeny w moczu, 21% - pojedyncze wysokie miano przeciwciał. Wśród pozostałych serotypów *L.pneumophila* 20% zdiagnozowanych zostało poprzez wyhodowanie, pozostałe metodami serologicznymi. Najczęściej stwierdzano grupy serologiczne 3, 5, 6 (tab. 2).

Tabela 1. Gatunki *Legionella* izolowane w Europie w 1996 r.

Gatunki <i>Legionella</i>	Liczba izolacji
<i>L.pneumophila</i>	276
<i>L.bozemanii</i>	2
<i>L.feelii</i>	1
<i>L.parisiensis</i>	1
<i>Legionella spp.</i>	7
Ogółem	287

Tabela 2. Przynależność izolowanych *L.pneumophila* do serogrup (sg)

<i>L.pneumophila</i> - serogrupy izolowane w 1996 roku	Liczba izolacji
serogrupa 1	218
sg 2	4
sg 3	11
sg 4	3
sg 5	7
sg 6	9
sg 10	1
sg 12	2
sg 16	1
sg 2-14	1
nieoznaczony	19
Ogółem	276

Pomimo, że niekompletne epidemiologicznie raporty na temat legionelozy stanowią już tylko 38%, jednak informacje o przypadkach śmiertelnych nadal są niepełne i poprawienie tej sytuacji staje się ważnym zadaniem w związku z monitorowaniem środowiska, szpitali i hoteli. Tylko 2 kraje zgłosiły w 1996 roku przypadki środowiskowych epidemii, a przecież większość krajów Europy posiada obszary uprzemysłowione, gdzie występują wodne urządzenia chłodzące. Jest wielce prawdopodobne, że nieokreślone lokalne epidemie w zakładach pracy nie zostały wykryte ze względu na brak nadzoru. Z drugiej strony szereg ognisk związanych z podróżowaniem zostało rozpoznanych tylko w niektórych krajach, co wiąże się z konsekwencjami ekonomicznymi (np.: zmniejszenie liczby turystów).

na podstawie "Wkly Epid.Rec." (1997,34,253)
opracowały K. Pancer, H. Stypułkowska-Misiurewicz

We wschodniej Europie trwa epidemia chorób przenoszonych drogą kontaktów seksualnych

W Europie rok 1996 był drugim z kolei rokiem, w którym spadła liczba zachorowań na AIDS, lecz we wschodnich krajach Regionu Europejskiego WHO trwał alarmujący wzrost liczby zakażeń HIV i innych chorób szerzących się drogą kontaktów seksualnych. Szczególnie gwałtownie wzrosła liczba zakażeń HIV na Ukrainie: w 1996 r. odnotowano ponad 10.000 nowych zakażeń.

W Rosyjskiej Federacji (z ogólną liczbą 4.226 zakażeń zgłoszonych do maja 1997 r.) i Białorusi (z ogólną liczbą 1.491 zakażeń) także odnotowano wysoki wzrost. Był on przede wszystkim skutkiem szerzenia się HIV wśród stosujących środki odurzające we wstrzyknięciach.

W krajach Europy Zachodniej w latach 1989-1992 liczba nowych zachorowań na kiłę spadała poniżej 2 na 100.000 mieszkańców. Natomiast niezwykle gwałtownie wzrosła liczba oficjalnie zgłoszonych przypadków kiły w Białorusi, Republice Mołdowy, Rosyjskiej Federacji, Ukrainie i innych krajach Wspólnoty Niepodległych Państw. Osiągnęła ona poziom ponad 250 zachorowań na 100.000 mieszkańców. Stanowi to czterdziesto- do pięćdziesięciokrotny wzrost między rokiem 1989 a 1996.

Tabela 1. Zapadalność na kiłę w niektórych krajach Europy Wschodniej w latach 1990-1996 (na 100.000 mieszkańców)

K r a j	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Rosyjska Federacja	5.35	7.22	13.41	33.8	86.0	172.1	254.6
Kazachstan	1.45	2.1	3.48	8.2	32.6	122.9	230.6
Białoruś	2.68	5.1	11.8	30.6	72.1	149	210.0
Republika Mołdowa	15.8	20.4	46.6	83.3	116.3	173	200.1
Kirgistan	1.97	2.1	2.5	4.36	21.6	32.5	137.2
Ukraina	5.98	10.11	18.8	35.1	69.0	118.5	143.8
Łotwa	4.79	8.11	10.37	31.8	59.3	91.1	116.6
Litwa	2.5	7.0	10.0	18.0	59.0	86.5	98.7
Estonia	3.37	7.4	11.4	22.5	56.6	69.7	69.6
Turkmenistan	4.62	5.44	6.3	8.3	15.0	22.7	28.5
Bułgaria	4.2	6.7	7.2	10.7	13.9	19.2	25.9
Rumunia	23.16	25.85	26.03		24.2		
Uzbekistan	1.78	1.9	2.5	4.4	11.4	25	23.7
Tadżykistan	1.63	1.64	2.9	5.8	8.3	19.7	12.2

W czerwcu 1997 r. Regionalne Biuro WHO, we współpracy z UNAIDS (United Nations Programme on AIDS), zorganizowało spotkanie różnych międzynarodowych agencji. Miało ono na celu zmobilizowanie środków na pomoc wschodnim krajom Regionu, w sprawowaniu nadzoru nad epidemią chorób szerzących się drogą kontaktów seksualnych.

UNAIDS, WHO, Bank Światowy, UNFPA (the United Nations Population Found) i inne organizacje zgodziły się na koordynowanie i wzmoczenie swoich wysiłków w towarzyszeniu krajom Europy Wschodniej w nadzorowaniu epidemii, zgodnie ze strategią WHO/UNAIDS.

*na podstawie "CD News - Comm.Dis.Rep."(1997,15,4-5)
opracowała Wanda Szata*

Ospa małpia w Demokratycznej Republice Kongo (dawny Zair)

Ospa małpia począwszy od roku 1996 nadal występuje

w Katak-Kombe, podregionie Sankuru, w prowincji Kasai Wsch. W okresie od marca do maja 1997 r. podjęto 170 podejrzeń o zachorowania na ospę małpią: 58 w marcu, 52 w kwietniu i 60 w maju. Nie notowano zgonów. Większość przypadków (134) wśród 170 dotyczyła dzieci poniżej 16 roku życia.

Katak-Kombe, gdzie pierwsze rozpoznania były zarejestrowane w 1996 r., było terenem zachorowań 112 osób w ciągu marca, kwietnia i maja 1997 r. Pozostałe 58 zachorowań zanotowano w sąsiednim Lodja Nord (47 przypadków) i Lodja Sud (11 przypadków).

Powodem występowania ospy małpiej jest prawdopodobnie narastająca liczba osób nieudpornionych krowianką. Ponowne wprowadzenie szczepień wirusem krowianki jest ryzykowne ze względu na niepożądane odczyny poszczepienne, jak również ze względu na populację zakażoną wirusem HIV. Rozpoczęte w lutym 1997 r. badania grupy ekspertów, musiały być przerwane już po 10 dniach ze względu na sytuację polityczną w Kongo. Planuje się ponownie podjęcie pracy przez grupę badawczą we wrześniu 1997 r.

Przypadki ospopodobne stwierdzono w Kinszasie w styczniu - lutym 1997 r. Wstępne badania laboratoryjne wskazywały na zakażenie wirusem *orthopox*. Nie wyizolowano wirusa; nie stwierdzono też wtórnych zachorowań.

*na podstawie "Wkly Epid.Rec." (1997,34,22)
opracowała Danuta Seroka*

Badania przeglądowe u ludzi przeciwciał dla australijskiego odropodobnego wirusa koni

W "Communicable Diseases Intelligence" (1996,22,477-478) opublikowano doniesienie "Screening of bat cares for antibodies to equine morbillivirus". Autorami doniesienia są L.Selvey z University of Queensland oraz R.Taylor z Central Zonal Public Health Unit w Rockhampton.

W Australii zostały udokumentowane dwa ogniska zakażeń wywołanych przez wirus odropodobny koni: w Mackay i Brisbane. W obydwu ogniskach zachorowania dotyczyły koni oraz ludzi (trzech hodowców).

W badaniach ekologicznych, które podjęto po stwierdzeniu tych ognisk, ujawniono występowanie przeciwciał reagujących z wirusem odropodobnym u 9% nietoperzy zwanych latającymi lisami. Obecność przeciwciał stwierdzono metodą ELISA oraz odczynem neutralizacji u wszystkich czterech gatunków latających lisów, które bytują na terenie Queensland. Nie stwierdzono przeciwciał u 46 innych gatunków zwierząt z tego obszaru.

Następnie podjęto badania nad występowaniem markerów zakażenia u ludzi. Badaniem objęto 128 osób, które opiekowały się zwierzętami i miały bliski kontakt z nietoperzami w okresie od 1 miesiąca do 36 lat przed badaniem (średnio 48 miesięcy). Wśród badanych 74% miało codzienny kontakt z nietoperzami, 74% osób było pokąsanych, a 88% podrapanych. W wyniku przeprowadzonych badań u żadnej z tych osób nie stwierdzono obecności przeciwciał dla odropodobnego wirusa koni.

Wojciech Żabicki

Ocena efektywności immunopreparatów przeciw rotawirusom

W styczniu 1997 roku w centrali WHO w Genewie odbyło się posiedzenie, na którym przedstawiono wyniki badań epidemiologicznych nad skutecznością dwóch szczepionek przeciw rotawirusom oraz kilku innych immunopreparatów. Posiedzenie zostało zorganizowane przez zespół naukowo-badawczy Światowego Programu Szczepionek i Szczepień oraz amerykański Centres for Disease Control z udziałem wiodących producentów oraz środowisk naukowych.

Jak wiadomo, rotawirusy są najczęstszą przyczyną choroby biegunkowej u niemowląt i małych dzieci. Każdego roku z powodu epizodów biegunkowych wywołanych przez rotawirusy ginie (dane szacunkowe) około 870.000 dzieci, głównie w krajach trzeciego świata.

Uznano, że najbardziej zaawansowaną jest szczepionka Rhesus Rotavirus Tetravalent Vaccine (RRV-TV) opracowana przez amerykańskiego producenta Wyeth-Lederle Vaccines Pediatrics (WLVP). Na posiedzeniu zaprezentowano wyniki szczepień kontrolowanych, które przeprowadzono w Wenezueli z zastosowaniem po raz pierwszy szczepionki o pełnej mocy. Według uzyskanych wyników wśród 1.112 badanych dzieci szczepionka zapewniła u 48% odporność przeciw wszystkim postaciom biegunki rotawirusowej i u 88% dzieci przeciw ciężkim postaciom tej choroby. W innych czterech badaniach przeprowadzonych w Finlandii i USA szczepionka RRT-TV ochroniła od 49 do 83% szczepionych przeciw wszystkim postaciom biegunki rotawirusowej oraz 70-95% przeciw ciężkim postaciom choroby. Pre-

parat będzie w 1997 roku zgłoszony do licencjonowania przez amerykańską Food and Drug Administration.

Drugi producent, Merck Sharp Dohme, przedstawił wyniki badania nad efektywnością szczepionki W-179-9, która zapewniała odporność u 73% niemowląt przeciw łagodnym i ciężkim biegunkom rotawirusowym.

Równocześnie uczestnikom posiedzenia przedstawiono wyniki badań nad bezpieczeństwem i immunogennością kilku innych preparatów kandydujących do określenia jako szczepionki i przygotowywanych w amerykańskim Vaccine Research Institute, japońskim Biken, chińskim Lanshou Institute of Biomedical Products oraz australijskim Royal Children's Hospital w Parkville. Niektóre z tych preparatów mają wkrótce wejść w fazę badań epidemiologicznych.

W związku z tym istnieje potrzeba zorganizowania w szeregu rozwijających się krajów systemu surveillance'u dla oceny częstości zakażeń rotawirusowych oraz kalkulacji kosztów i efektywności szczepionek.

na podstawie "Vaccine and Immunization News" (1997,3)
opracował Wojciech Żabicki

"Meldunki" opracowuje zespół: Ewa Cielebąk, Mirosław P. Czarkowski (red. odp.), Barbara Kondej, Ewa Stępień, Jadwiga Żabicka (koment.); tel. (022) 49-77-02 lub c. (022) 49-40-51 do 7 w. 210; tlx 816712; fax (022) 49-74-84.

Zachorowania na grypę w Polsce w sezonie 1997/8 w porównaniu z sezonami 1994/5-1996/7
zapadalność na 100 tys. ludności wg dwutygodniowych meldunków

