

Meldunek 4/A/98

o zachorowaniach na choroby zakaźne, zatruciach i zakażeniach szpitalnych zgłoszonych w okresie od 1.04 do 15.04.1998 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 4/A		Dane skumulowane	
	1.04.98. do 15.04.98.	1.04.97. do 15.04.97.	1.01.98. do 15.04.98.	1.01.97. do 15.04.97.
Choroba wywołana przez ludzki wirus upośl.odp.: ogółem (B20-B24)	1	4	23	41
Dur brzuszny (A01.0)	-	-	1	-
Dury rzekome A.B.C. (A01.1-A01.3)	-	-	1	1
Salmonelozy: ogółem (A02)	547	709	3936	3657
Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03)	31	9	205	62
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	571	1052	3815	5694
Tężec: ogółem (A33-A35)	-	1	6	5
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krztusiec (A37)	137	33	1404	190
Szkarlatyna /płonica/ (A38)	1224	1253	7295	6839
Zapalenie opon mózgowych: razem	64	105	659	729
w tym: meningokokowe (A39.0)	5	10	45	42
wywołane przez <i>Haemophilus influenzae</i> (G00.0)	2	4	30	23
inne bakteryjne, określone i nie określone (G00.1-G00.9)	33	38	230	326
wirusowe, określone i nie określone (A87; B00.3; B02.1)	23	46	299	287
inne i nie określone (G03)	1	7	55	51
Zapalenie mózgu: razem	18	17	110	115
w tym: meningokokowe i inne bakteryjne (A39.8; G04.2)	-	2	23	18
wirusowe, przenoszone przez kleszcze (A84)	2	-	6	4
inne wirusowe, określone (A83; A85; B00.4; B02.0; B25.8)	2	2	14	8
wirusowe, nie określone (A86)	4	8	36	39
poszczepienne (G04.0)	-	-	-	-
inne i nie określone (G04.8-G04.9)	10	5	31	46
Riketsjozy: ogółem (A75-A79)	-	-	-	-
Ostre nagminne porażenie dziecięce (A80)	-	-	-	-
Ospa wietrzna (B01)	8794	10200	68727	66666
Odra (B05)	228	22	1150	137
Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	3174	12125	16809	49548
Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15)	71	206	704	2083
typu B (B16; B18.0-B18.1)	153	231	1190	1433
typu C (B17.1; B18.2)	68	34	412	208
typu B+C (B16; B18.0-B18.1 + B17.1; B18.2)	3	2	32	9
inne i nieokreśl.(B17.0;B17.2-.8;B18.8-.9;B19)	22	62	176	319
Świnka /nagminne zapalenie przyusznicy/ (B26)	10368	3077	68099	16862
Włośnica (B75)	-	1	17	10
Świerzb (B86)	565	782	5885	6106
Grypa: ogółem (J10; J11)	246998	5777	671620	1566448
Bakteryjne zatrucia pokarmowe: razem	649	827	4790	4277
w tym: salmonelozy (A02.0)	546	709	3918	3648
gronkowcowe (A05.0)	7	1	67	4
jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	1	1	16	17
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	-	-	-
inne określone (A05.3-A05.8)	1	3	45	26
nie określone (A05.9)	94	113	744	582
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T62)	1	-	5	4
w tym: grzybami (T62.0)	-	-	2	2
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65)	296	534	2516	2729
w tym: pestycydami (T60)	5	1	16	18
lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50)	184	307	1450	1408
Zakażenia szpitalne - objawowe i bezobjawowe: ogółem	99	98	457	1024
w tym: na oddziałach noworodkowych i dziecięcych	37	47	136	378
następstwa zabiegów medycznych	23	32	126	204
wywołane pałeczkami <i>Salmonella</i>	2	4	31	107
Ostre porażenia wiotkie u dzieci (0-14 lat)	4	.	9	.

Zachorowania zgłoszone w okresie 1-15.04.1998 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)	Czerwonka bakteryjna /szigeloz/ (A03)	Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (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	1	-	-	547	31	571	-	137	1224	64	5	18	2
1. St.warszawskie	-	-	-	62	2	52	-	27	108	1	1	-	-
2. Białkopodlaskie	-	-	-	5	3	9	-	-	11	1	-	-	-
3. Białostockie	-	-	-	4	-	15	-	17	10	1	-	1	-
4. Bielskie	-	-	-	9	-	18	-	1	59	-	-	1	-
5. Bydgoskie	-	-	-	27	-	15	-	-	62	-	-	-	-
6. Chełmskie	-	-	-	2	-	2	-	1	3	1	-	-	-
7. Ciechanowskie	-	-	-	14	-	3	-	-	3	3	-	-	-
8. Częstochowskie	-	-	-	6	-	7	-	5	24	-	-	-	-
9. Elbląskie	-	-	-	17	-	8	-	-	34	-	-	-	-
10. Gdańskie	-	-	-	13	-	26	-	-	36	7	-	2	-
11. Gorzowskie	-	-	-	9	-	1	-	-	6	-	-	-	-
12. Jeleniogórskie	-	-	-	6	-	8	-	-	11	-	-	-	-
13. Kaliskie	-	-	-	14	-	8	-	1	12	-	-	-	-
14. Katowickie	-	-	-	27	18	37	-	4	219	3	-	1	-
15. Kieleckie	-	-	-	21	-	41	-	1	7	4	-	-	-
16. Konińskie	-	-	-	8	1	3	-	-	10	-	-	-	-
17. Koszalińskie	-	-	-	10	-	3	-	-	24	-	-	2	-
18. M.krakowskie	-	-	-	10	-	10	-	1	60	-	-	1	-
19. Krośnieńskie	-	-	-	2	-	8	-	-	10	3	1	-	-
20. Legnickie	-	-	-	18	-	5	-	-	14	-	-	-	-
21. Leszczyńskie	-	-	-	8	-	9	-	-	18	1	-	-	-
22. Lubelskie	-	-	-	4	-	12	-	-	14	3	1	1	-
23. Łomżyńskie	-	-	-	6	-	7	-	-	5	-	-	-	-
24. M.łódzkie	-	-	-	17	-	17	-	38	11	-	-	-	-
25. Nowosądeckie	-	-	-	6	-	2	-	-	18	3	1	-	-
26. Olsztyńskie	-	-	-	14	-	33	-	1	15	-	-	1	-
27. Opolskie	-	-	-	12	-	4	-	-	41	2	-	2	1
28. Ostrołęckie	-	-	-	1	-	9	-	2	9	1	-	-	-
29. Piłskie	-	-	-	8	-	7	-	2	5	-	-	1	-
30. Piotrkowskie	-	-	-	11	-	2	-	-	11	2	-	-	-
31. Płockie	-	-	-	12	-	7	-	5	3	1	-	-	-
32. Poznańskie	-	-	-	19	-	40	-	4	81	2	-	1	-
33. Przemyskie	-	-	-	8	-	7	-	-	4	2	-	2	-
34. Radomskie	-	-	-	4	-	24	-	-	12	1	-	-	-
35. Rzeszowskie	-	-	-	8	-	3	-	-	6	1	-	-	-
36. Siedleckie	-	-	-	4	7	12	-	-	5	2	-	-	-
37. Sieradzkie	-	-	-	8	-	3	-	7	5	2	-	-	-
38. Skierniewickie	-	-	-	8	-	-	-	1	7	-	-	-	-
39. Słupskie	-	-	-	10	-	1	-	-	11	1	-	-	-
40. Suwalskie	-	-	-	17	-	4	-	1	1	1	-	-	-
41. Szczecińskie	-	-	-	21	-	11	-	-	65	3	-	1	-
42. Tarnobrzeskie	-	-	-	1	-	18	-	1	7	2	1	-	-
43. Tarnowskie	-	-	-	10	-	14	-	-	19	2	-	-	-
44. Toruńskie	-	-	-	7	-	9	-	-	17	-	-	-	-
45. Wałbrzyskie	-	-	-	2	-	9	-	2	28	3	-	1	1
46. Włocławskie	-	-	-	6	-	5	-	-	13	1	-	-	-
47. Wrocławskie	-	-	-	7	-	12	-	15	48	2	-	-	-
48. Zamojskie	-	-	-	10	-	5	-	-	8	1	-	-	-
49. Zielonogórskie	1	-	-	14	-	6	-	-	14	1	-	-	-

Zachorowania zgłoszone w okresie 1-15.04.1998 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	8794	228	3174	153	164	10368	-	565	246998	649	-	296	99
1. St.warszawskie	371	1	442	12	13	330	-	5	32284	62	-	5	3
2. Białkopodlaskie	57	-	19	2	1	36	-	3	5752	5	-	1	-
3. Białostockie	168	-	9	3	4	114	-	38	8919	4	-	13	2
4. Bielskie	214	3	40	2	5	343	-	3	1657	12	-	1	22
5. Bydgoskie	106	-	27	3	3	513	-	6	9749	38	-	20	-
6. Chełmskie	73	1	196	1	1	152	-	5	3701	2	-	-	-
7. Ciechanowskie	63	-	2	2	-	176	-	-	1802	14	-	-	-
8. Częstochowskie	215	14	54	3	-	200	-	7	981	6	-	7	-
9. Elbląskie	129	-	20	3	-	163	-	33	8980	18	-	4	-
10. Gdańskie	224	17	37	3	2	313	-	19	4665	15	-	11	-
11. Gorzowskie	64	1	7	3	1	259	-	22	2067	9	-	14	1
12. Jeleniogórskie	153	4	27	2	-	37	-	11	4571	6	-	-	1
13. Kaliskie	191	11	45	-	3	126	-	21	3877	14	-	1	-
14. Katowickie	1429	20	297	30	20	1236	-	60	7514	41	-	13	-
15. Kieleckie	326	2	144	4	12	281	-	16	2901	23	-	29	15
16. Konińskie	81	-	16	1	-	164	-	4	269	9	-	-	-
17. Koszalińskie	177	-	12	2	8	78	-	16	3015	12	-	2	5
18. M.krakowskie	316	28	61	10	2	531	-	10	9396	12	-	5	-
19. Krośnieńskie	53	1	18	1	2	113	-	4	662	2	-	6	-
20. Legnickie	274	4	13	1	3	192	-	10	1430	18	-	-	-
21. Leszczyńskie	58	-	26	-	3	171	-	-	1043	8	-	2	-
22. Lubelskie	222	10	113	2	8	261	-	10	18171	4	-	2	-
23. Łomżyńskie	42	-	17	1	-	17	-	10	1774	6	-	-	-
24. M.łódzkie	213	-	50	7	3	403	-	32	26197	24	-	34	2
25. Nowosądeckie	124	1	31	1	2	153	-	8	7589	6	-	2	-
26. Olsztyńskie	115	-	27	1	1	134	-	6	8562	15	-	5	-
27. Opolskie	343	5	19	4	-	265	-	4	1856	13	-	3	5
28. Ostrołęckie	86	-	20	3	2	73	-	7	3325	1	-	4	3
29. Piłskie	111	-	7	1	1	193	-	1	1609	9	-	-	-
30. Piotrkowskie	87	2	44	2	1	124	-	19	1068	11	-	3	-
31. Płockie	85	-	38	1	1	121	-	17	1068	12	-	4	-
32. Poznańskie	440	3	98	1	3	527	-	10	136	19	-	3	2
33. Przemyskie	55	1	2	-	4	42	-	2	525	8	-	3	-
34. Radomskie	263	12	273	5	1	294	-	9	3930	4	-	2	-
35. Rzeszowskie	134	1	5	-	3	150	-	2	3114	10	-	1	-
36. Siedleckie	66	10	147	-	2	115	-	18	1669	11	-	13	1
37. Sieradzkie	19	-	105	3	2	68	-	-	1707	8	-	-	-
38. Skierniewickie	41	-	18	1	-	178	-	1	2249	8	-	2	-
39. Słupskie	129	1	11	1	10	53	-	5	2187	10	-	6	1
40. Suwalskie	100	21	14	5	-	99	-	7	3249	18	-	5	10
41. Szczecińskie	292	11	34	8	11	191	-	18	6055	57	-	5	-
42. Tarnobrzesckie	85	3	20	1	6	234	-	9	1007	1	-	4	-
43. Tarnowskie	129	-	16	1	4	180	-	-	1317	10	-	1	-
44. Toruńskie	90	-	32	3	1	143	-	15	5821	8	-	3	-
45. Wałbrzyskie	192	-	28	3	2	150	-	10	5597	2	-	27	-
46. Włocławskie	145	-	96	2	-	102	-	22	3809	6	-	13	-
47. Wrocławskie	220	1	92	5	9	338	-	10	16013	10	-	1	25
48. Zamojskie	84	8	229	1	1	107	-	17	1070	13	-	5	1
49. Zielonogórskie	140	31	76	2	3	125	-	3	1089	15	-	11	-

Rozpowszechnienie uzależnień od środków odurzających i psychotropowych w Polsce w 1996 r.¹⁸

Jak co roku prezentujemy dane statystyczne leczenia psychiatrycznego odnoszące się do uzależnionych od leków (IX Rewizja Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób - rozpoznanie nr 304). Narkomania w języku diagnostyki medycznej określana jest terminem "uzależnienie od leków" lub "uzależnienie lekowe". Należy zatem pamiętać, że ilekroć będziemy mówić o "uzależnieniu od leków" będziemy mieć na myśli nie tylko uzależnienie od produktów przemysłu farmaceutycznego ale również od takich substancji jak opiaty domowego wyrobu (tzw. "kompoty"), marihuana, amfetamina czy nawet substancje wziewne - np. kleje. Dane statystyczne leczenia obejmują pacjentów placówek psychiatrycznych, w tym leczonych w specjalistycznych placówkach dla uzależnionych od leków. Pozwalają one, z pewnymi zastrzeżeniami, na śledzenie trendów w ilościowym rozwoju zjawiska. Przedmiotem tego komunikatu będzie przedstawienie danych statystycznych leczenia psychiatrycznego w części dotyczącej uzależnień lekowych za 1996 rok na tle danych z lat ubiegłych.

Lecznictwo psychiatryczne ambulatoryjne i stacjonarne objęte są dwoma niezależnymi systemami sprawozdawczości statystycznej. Pierwszy z nich opiera się na indywidualnych kwestionariuszach statystycznych wypełnianych w momencie wypisu pacjenta z placówki oraz w dniu 31 grudnia każdego roku. Kwestionariusz zawiera zakodowany identyfikator umożliwiający agregowanie danych na poziomie osób, a nie tylko przypadków. Podstawą drugiego są zbiorcze zestawienia statystyczne sporządzane na poziomie poradni. Dane z leczenia stacjonarnego są zatem dokładniejsze - nie są one obciążone błędem wielokrotnego liczenia tych samych osób, jeśli zostały odnotowane w tym samym roku w kilku różnych placówkach. W tym komunikacie skoncentrujemy się na danych leczenia stacjonarnego, pobieżnie tylko traktując dane ambulatoryjne, bowiem te pierwsze, jak się wydaje, lepiej odzwierciedlają trendy epidemiologiczne.

Do oceny trendów epidemiologicznych służyć mogą dwa wskaźniki wyliczane na podstawie danych leczenia stacjonarnego. Pierwszym, najogólniejszym, jest liczba osób leczonych w danym roku obejmująca wszystkie osoby, które przebywały w danym roku w którejś z placówek niezależnie od tego kiedy rozpoczęły one leczenie i czy je w danym roku zakończyły. Drugim wskaźnikiem jest liczba pacjentów pierwszorazowych, definiowanych jako osoby, które w danym roku po raz pierwszy w życiu podjęły leczenie w placówce stacjonarnej z powodu uzależnienia od leków.

Prezentację danych zacznijmy od wskaźnika leczonych. W tabeli 1, w której przedstawiono dane za ostatnich 12 lat, znajdujemy liczby osób leczonych w poszczególnych latach oraz wskaźniki na 100 tys. mieszkańców. Dane układają się w trend spadkowy w latach 1984 - 1987, który do 1989 r. ustabilizował się, by od 1990 r. przejść w trend wzrostowy. Warto zwrócić uwagę, że najwyższy wzrost wskaźnika nastąpił w 1991 r., w kolejnych latach wprawdzie wskaźnik rósł nadal, ale tempo wzrostu spadało, tzn. kolejne przyrosty wskaźnika były coraz mniejsze. Tak sytuacja wyglądała do 1993 r. - w 1994 r. obserwujemy przyspieszenie tempa wzrostu. O ile w 1993 r. wskaźnik wzrósł w stosunku do roku poprzedniego o 2,4% to w 1994 r. w stosunku do 1993 r. wzrost wyniósł 10,2%. Wzrost odnotowany w 1995

r. wynosił niespełna 2%. W 1996 r. znowu obserwujemy wyższy wzrost - wskaźnik zwiększył się o 14,5%.

Tabela 1. Uzależnieni od leków (304) leczeni stacjonarnie w latach 1984 - 1996 r.

Lata	Liczba osób	Wskaźnik na 100 000 mieszkańców
1984	3203	8,6
1985	3015	8,1
1986	2938	7,8
1987	2645	7,0
1988	2762	7,3
1989	2648	7,0
1990	3046	8,0
1991	3862	10,1
1992	4119	10,7
1993	4232	11,0
1994	4673	12,1
1995	4765	12,4
1996	5474	14,2

Podobnie niepokojące tendencje wzrostowe notujemy w przypadku drugiego wskaźnika, tj. liczby pacjentów pierwszorazowych. Liczba pacjentów pierwszorazowych po skokowym wzroście w 1991 r. w następnych latach spadała. W 1991 r. było ich 1509, w 1992 r. - 1463, a w 1993 - 1428. W 1994 r. nastąpiło odwrócenie trendu. Liczba pacjentów pierwszorazowych wzrosła w stosunku do 1993 r. o 13,2% i wyniosła 1616 osób. W 1995 r. również odnotowujemy wzrost, ale mniejszy niż rok wcześniej. Liczba pacjentów pierwszorazowych wzrosła do poziomu 1707, tj. o 3,4%. W 1996 r. zgłosiło się do leczenia po raz pierwszy w życiu 1870 osób. Oznacza to wzrost o 9,5%. Narastanie od 1994 r. liczby pacjentów pierwszorazowych wskazuje na zwiększanie się rozmiarów zjawiska.

Tabela 2. Leczeni stacjonarnie w 1996 r. z powodu uzależnienia od leków (304) wg typów uzależnienia

Typ uzależnienia	Liczba osób	Odsetek
304.0 opiaty	1723	31,5
304.7 mieszane z opiatami	2142	39,1
304.1 uspokajające i nasenne	87	1,6
304.2 kokaina	5	0,1
304.3 konopie indyjskie	18	0,3
304.4 amfetamina	97	1,8
304.5 halucynogeny	11	0,2
304.6 wziewne	545	10,0
304.8 mieszane bez opiatów	196	3,6
304.9 BNO	107	2,0
304 Brak danych w czwartej cyfrze	543	9,9
Ogółem	5474	100,1

W tym miejscu trzeba przypomnieć, że dane z leczenia odzwierciedlają trendy w rozpowszechnieniu zjawiska z pewnym opóźnieniem. Na obserwowane obecnie zmiany trendu wzrostowego w leczeniu, mogło "zapracować" kilka kolejnych lat wzrostu rozpowszechnienia uzależnień w populacji. Warto też pamiętać, że zmiany w wartościach wskaźników wyznaczane są nie tylko przez zmiany w rozpowszechnieniu narkomanii ale również przez fluktuacje zgłaszalności do leczenia. Pewne znaczenie ma też wzrost dostępności leczenia wynikający między innymi ze zwiększania się liczby placówek. W 1996 r. zaczęły przysyłać dane trzy nowopowstałe placówki.

Wśród leczonych stacjonarnie nadal zdecydowanie przeważają osoby uzależnione od opiatów przyjmowanych jako jedyna substancja, bądź łączonych z innymi środkami (tabela 2). W sumie stanowią oni 70,6% leczonych, a więc mniej niż w 1994 r. Wśród pozostałych typów uzależnień najliczniejszą frakcję stanowią uzależnieni od substancji wziewnych - 10,0%. Warto zwrócić uwagę, że uzależnieni od nowych na naszym rynku substancji, takich jak amfetamina, konopie indyjskie, kokaina, czy halucynogeny nadal stanowią bardzo nieliczne odsetki leczonych stacjonarnie.

Tabela 3. Leczeni stacjonarnie w latach 1989-1996 r. z powodu uzależnienia od leków (304) wg typów uzależnienia (liczby pacjentów).

Typ uzależnienia	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
304.0 i 304.7 opiaty	2097	2441	3099	3284	3211	3509	3566	3865
304.1 uspokajające i nasenne	102	104	203	112	139	79	67	87
304.2 kokaina	1	2	-	4	-	1	2	5
304.3 konopie indyjskie	5	2	5	1	7	15	18	18
304.4 amfetamina	5	16	2	21	36	60	80	97
304.5 halucynogeny	-	4	1	7	9	6	5	11
304.6 wziewne	180	231	270	260	280	415	400	545
304.8 mieszane bez opiatów	232	184	217	140	103	104	126	196
304.9 BNO	17	43	46	42	59	72	55	107
304 Brak danych w 4 cyfrze	9	18	19	248	388	412	446	543

Porównanie liczb osób uzależnionych od poszczególnych substancji, leczonych w latach 1989-1996 (tabela 3) pokazuje na:

- kontynuację w 1996 r. odnotowanego w 1994 r. wzrostu liczby osób uzależnionych od opiatów po lekkim spadku zaobserwowanym w 1993 r.,
- bardzo znaczny wzrost liczby uzależnionych od substancji wziewnych w 1996 r. po stabilizacji w 1995 r.,
- lekki wzrost liczby uzależnionych od leków uspokajających i nasennych w 1996 r. po spadku notowanym od 1993 r.,
- kontynuację wzrostu liczby osób uzależnionych od środków z grupy amfetaminy zapoczątkowanego w 1992 r., przy czym w dalszym ciągu ich liczba jest jeszcze niewielka (97 osób),
- stabilizację liczby osób uzależnionych od przetworów ko-

nopii po wzroście zapoczątkowanym w 1993 r., przy czym ich liczba jest jeszcze znacznie mniejsza niż w przypadku amfetaminy (18 osób).

- Nadal w lecznictwie stacjonarnym prawie nie spotyka się osób uzależnionych od halucynogenów lub od kokainy. W 1995 r. od tej pierwszej substancji uzależnionych było 11 pacjentów a od tej drugiej 5 osób.

Podobnie jak w latach ubiegłych utrzymuje się silne zróżnicowanie terytorialne rozpowszechnienia uzależnień. Jak wynika z danych zgromadzonych w tabeli 4. rozpiętość

między wskaźnikami na 100 tys. mieszkańców dla województwa o najwyższym rozpowszechnieniu (jeleniogórskie - 53,8) a województwem o najniższym rozpowszechnieniu (ciechanowskie - 2,3) jest bardzo znaczna. Warto tu przypomnieć, że dane przedstawione w tabeli pogrupowano według miejsca zamieszkania pacjentów, a nie miejsca ich leczenia, zaś dostępność leczenia stacjonarnego jest w całym kraju podobna. Do województw najbardziej zagrożonych należą oprócz jelenio-

górskiego, legnickie, zielonogórskie, szczecińskie i wrocławskie. Wszystkie one położone są w zachodniej części kraju. Od kilku lat niewiele się zmienia pod tym względem na mapie kraju. Najniższe wskaźniki, podobnie jak w latach ubiegłych, obserwujemy w województwach: ciechanowskim, nowosądeckim, tarnowskim, skierniewickim i łomżyńskim. Warto zwrócić uwagę, że w województwie o najniższym rozpowszechnieniu, czyli nowosądeckim, od dwóch lat wskaźnik znacząco rośnie. W 1993 r. wynosił on 0,42, a w 1994 r. 0,97. W liczbach bezwzględnych najliczniej reprezentowane są województwa katowickie (639 osoby) i warszawskie (426 osób). W województwach o najniższym rozpowszechnieniu liczba leczonych nie przekracza kilkunastu osób.

Dane z lecznictwa ambulatoryjnego potwierdzają tendencje zaobserwowane w lecznictwie stacjonarnym. Zarów-

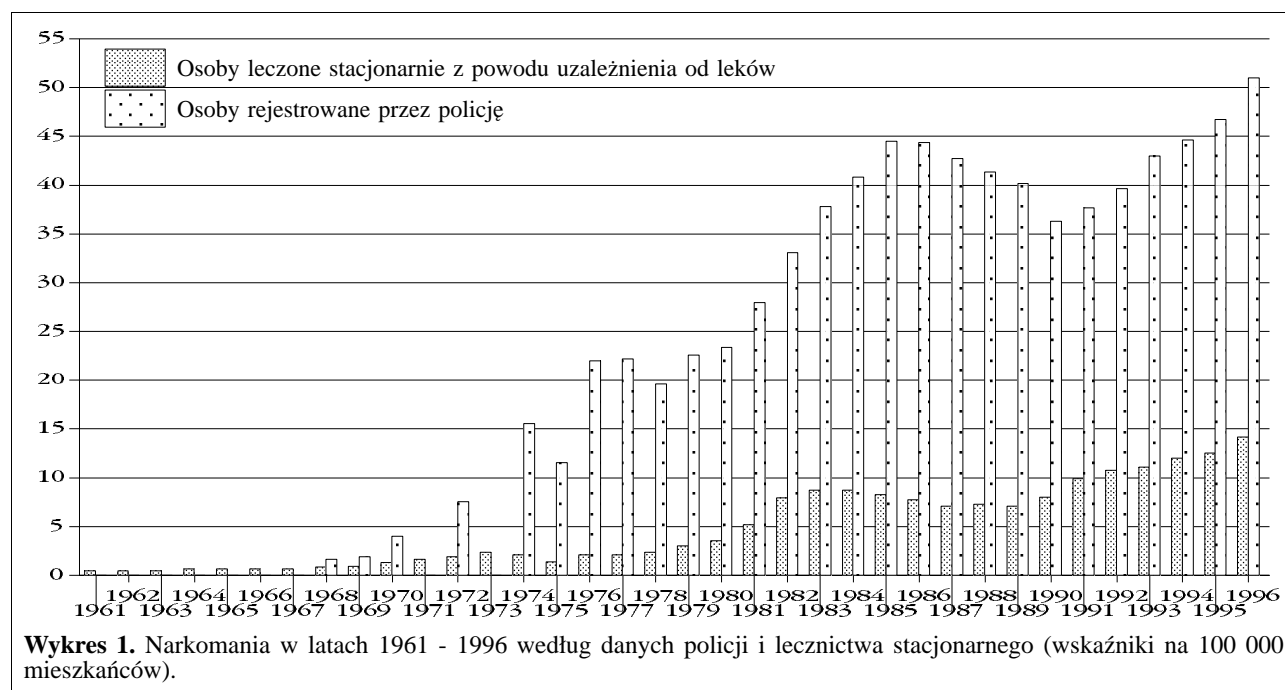


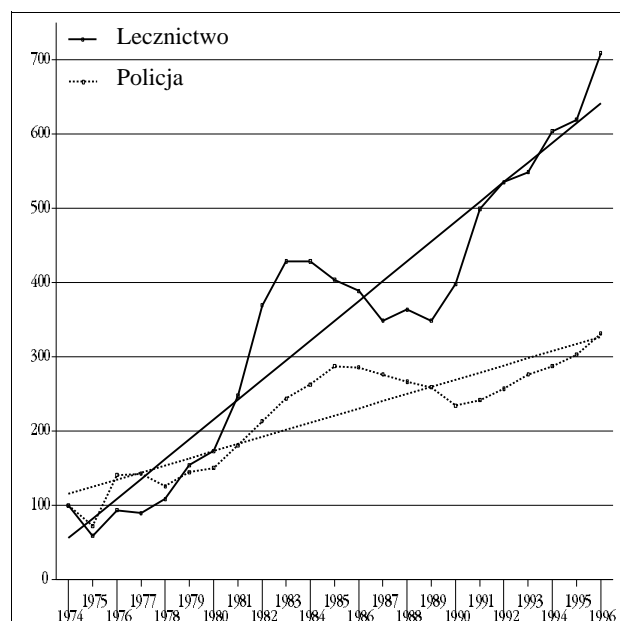
Tabela 4. Leczeni stacjonarnie w 1996 r. z powodu uzależnienia od leków (304) wg województw zamieszkania

Województwo	Liczba pacjentów	Wskaźnik na 100 000 mieszkańców	Ranga
Polska	5474	14,2	x
1. warszawskie	426	17,6	11
2. białkopodlaskie	18	5,8	37
3. białostockie	94	13,4	18
4. bielskie	127	13,8	17
5. bydgoskie	78	6,9	35
6. chełmskie	12	4,8	42
7. ciechanowskie	10	2,3	49
8. częstochowskie	174	22,3	7
9. elbląskie	66	13,4	19
10. gdańskie	234	16,1	15
11. gorzowskie	52	10,2	24
12. jeleniogórskie	282	53,8	1
13. kaliskie	79	10,9	23
14. katowickie	639	16,3	13
15. kieleckie	87	7,7	30
16. konińskie	30	6,3	36
17. koszalińskie	104	19,9	9
18. krakowskie	99	8,0	29
19. krośnieńskie	35	6,9	34
20. legnickie	164	31,3	3
21. leszczyńskie	52	13,1	20
22. lubelskie	215	20,9	8
23. łomżyńskie	12	3,4	47
24. łódzkie	138	12,4	22
25. nowosądeckie	29	3,9	46
26. olsztyńskie	121	15,7	16
27. opolskie	165	16,1	14
28. ostrołęckie	30	7,3	33
29. piłskie	26	5,3	41
30. piotrkowskie	59	9,2	25
31. plockie	29	5,6	38
32. poznańskie	109	8,0	28
33. przemyskie	53	12,8	21
34. radomskie	41	5,4	40
35. rzeszowskie	56	7,5	32
36. siedleckie	31	4,7	43
37. sieradzkie	37	9,0	26
38. skierniewickie	18	4,2	45
39. słupskie	32	7,5	31
40. suwalskie	95	19,5	10
41. szczecińskie	275	27,7	4
42. tarnobrzeskie	27	4,4	44
43. tarnowskie	23	3,3	48
44. toruńskie	154	22,9	6
45. wałbrzyskie	121	16,4	12
46. wrocławskie	24	5,5	39
47. wrocławskie	357	31,4	2
48. zamojskie	40	8,1	27
49. zielonogórskie	176	26,1	5
brak danych	119	x	x

Tabela 5. Leczeni ambulatoryjnie z powodu uzależnienia od leków (304) w latach 1990 - 1996 (liczby pacjentów).

Placówki ambulatoryjne	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Poradnie Uzależnień Lekowych	2160	2174	2917	3213	3424	3686	3749
Poradnie Zdrowia Psychicznego	1861	1778	1856	1938	1846	1824	1832
Poradnie Przeciwalkoholowe	642	665	553	472	606	688	706
Ogółem	4663	4617	5326	5623	5876	6198	6287

no w specjalistycznych poradniach uzależnień lekowych, jak w poradniach odwykowych przeciwalkoholowych liczba pacjentów uzależnionych od środków odurzających i psychotropowych w 1996 r. wzrosła, tylko w poradniach zdrowia psychicznego odnotowano stabilizację. Zsumowanie liczby pacjentów ze wszystkich trzech typów placówek ambulatoryjnych, chociaż nie do końca uprawnione, również pokazuje na wzrost liczby pacjentów. W 1996 r. taka zsumowana liczba pacjentów wzrosła o 1,4% w stosunku do roku ubiegłego, a więc mniej niż wynosił wzrost odnotowany w 1995 r. w stosunku do 1994 r.

**Wykres 2.** Narkomania - dynamika rozwoju zjawiska w latach 1974 - 1996 według danych policji i lecznictwa stacjonarnego (1974 r. = 100).

Podsumowując przedstawione wyżej dane z lecznictwa psychiatrycznego za 1996 r. trzeba wskazać na nasilenie tempa wzrostu rozmiarów zjawiska. Dane za 1996 r. nie potwierdzają powrotu tendencji stabilizacyjnej odnotowanej w 1995 r. Mimo znacznej dynamiki wzrostu liczby uzależnionych od amfetaminy, nadal uzależnienie od opiatów przesądza o obrazie zjawiska chwytanym w lecznictwie stacjonarnym.

Dane statystyczne policji odnoszące się do osób używających narkotyków nie są tak precyzyjnie zdefiniowane jak dane lecznictwa. Statystyka policyjna obejmuje osoby notowane w związku z używaniem narkotyków, podejrzane o popełnienie przestępstwa. Jej podstawą są dane operacyjne, policja nie prowadzi żadnego rejestru narkomanów. Dane zbierane są w postaci zagregowanych zestawień przekazywanych z podstawowych jednostek policji poprzez komendy wojewódzkie do Komendy Głównej.

W 1996 r. policja odnotowała 19868 narkomanów co oznacza 51,4 na 100 tys. mieszkańców. Wskaźnik ten jest ponad trzy i pół raza wyższy niż wskaźnik leczonych stacjonarnie. Długofalowe trendy wskaźników policyjnych i lecznictwa odśladają podobne prawidłowości, przy czym wskaźniki policji były od początku znacznie wyższe (wykres 1). Podobnie jest w 1996 r. Nawet gdy uwzględnić lecznictwo ambulatoryjne i spróbować oszacować

ogólną liczbę leczonych w 1996 r. to i tak nie będzie ona większa niż 8500 osób, a więc wskaźnik osób notowanych przez policję byłby i tak ponad dwukrotnie wyższy. Źródłem tej różnicy poszukiwać można w znacznie szerszej definicji narkomana przyjmowanej przez policję. W jej zasięgu znajdują się bowiem nie tylko osoby uzależnione ale również przyjmujące narkotyki okazjonalnie a nawet niektórzy eksperymentatorzy. Konkurencyjna hipoteza głosiłaby, że w zinstytucjonalizowanych reakcjach na problem narkomanii przeważają środki represyjne. Takie wrażenie można by odnieść śledząc trwającą od blisko czterech lat dyskusję na temat nowych rozwiązań prawnych zastraszających represje. O słuszności pierwszej hipotezy przekonuje analiza trendu wskaźników policyjnych i lecznictwa. Zestawione na wykresie 2 wskaźniki ujawniają znacznie wyższą dynamikę w przypadku lecznictwa niż policji. Różnice są tu szczególnie duże gdy bierzemy pod uwagę lata dziewięćdziesiąte. Podobnie znaczne różnice w tempie wzrostu obserwowaliśmy tylko w latach 1979 - 1982, ale wówczas wiązały się one w znacznej mierze z rozbudową bazy specjalistycznego lecznictwa uzależnień lekowych.

Podsumowując obraz zjawiska wyłaniający się z analizy danych policyjnych warto zauważyć, że choć są one znacznie mniej precyzyjne to potwierdzają trend wzrostowy notowany w oparciu o dane lecznictwa.

* Tekst przekazany do druku w "Serwisie Informacyjnym Narkomania".

Janusz Sierosławski
Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa

Wzrost zachorowań na odrę w woj. zielonogórskim

Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Zielonej Górze zawiadamia o notowanym na terenie województwa wzroście zachorowań na odrę z 8 przypadków i wskaźnika zapadalności 1,2 w 1997 r. do 43 przypadków i wskaźnika zapadalności 6,3 w okresie od 1.01 do 15.03.1998 r.

Zachorowania te dotyczyły 27 mężczyzn i 16 kobiet w wieku od 2 roku życia do 29 lat. Występowały one głównie w styczniu i lutym (33 przypadki). Wskaźniki zapadalności wyższe od wojewódzkiego dotyczyły TSSE Świebodzin (19,6), Sulechów (10,3) i Zielona Góra (8,2). Żadnego przypadku nie zgłosiły TSSE Krosno Odrzańskie i Nowa Sól. Podobna zwyczajka zachorowań na odrę w województwie zielonogórskim była notowana w roku 1990 (856 chorych).

Wśród 43 chorych zgłoszonych w bieżącym roku było:

- 4 dzieci w 2 roku życia, nie szczepionych z powodu wystąpienia objawów zachorowania na odrę w 13 lub 14 miesiącu życia,
- 5 dzieci w wieku 8-14 lat, szczepionych dwukrotnie,
- 33 osoby w wieku 19-24 lata, w tym 16 szczepionych jednokrotnie, a dalszych 5 nie było szczepionych z powodu przechorowania odrę we wczesnym dzieciństwie;
- pozostali nie mają dokumentacji lub są urodzeni w latach 1972-73 (nie objęci uodpornieniem).

Leczenie szpitalne prowadzono u 14 chorych, ambulatoryjne u 29. Badania serologiczne przeprowadzono u 2 osób hospitalizowanych. Pobrano po jednej próbie krwi, którą przesłano do PZH. W odczynie ELISA miano p/ciał dla wirusa odrę w klasie IgG wynosiło 1:64 (u jednej osoby) i 1:256 (u drugiej osoby).

Zarejestrowano 2 ogniska zachorowań środowiskowych

wśród:

- 8 studentów Politechniki, przebywających w akademiku, a na stałe zamieszkałych poza naszym województwem,
- 4 uczniów Zasadniczej Szkoły Mechanizacji Rolnictwa.

W związku z notowanym pogorszeniem sytuacji epidemiologicznej w zakresie odrę, wzmożono nadzór nad realizacją szczepień wśród dzieci w 2 i 7 roku życia oraz zwrócono uwagę placówkom lecznictwa otwartego na konieczność wprowadzenia konsultacji chorych (przez specjalistów - zakaźników), celem weryfikacji wstępnych rozpoznań.

Ze względów ekonomicznych ograniczono do minimum prowadzenie rutynowej diagnostyki serologicznej.

lek.med. Włodzimierz Janiszewski
Państw.Woj.Inspektor Sanitarny w Zielonej Górze

Wyniki oświatowego programu rozszerzania szczepień przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B w Polsce

W 1996 roku Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej zainicjowało oświatowy program rozszerzania szczepień przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, zmierzający do objęcia szczepieniami dzieci i młodzieży szkolnej na koszt społeczny. Adresatem programu są środowiska szkolne z uwzględnieniem rodziców, komitetów rodzicielskich oraz władz szkolnych wszystkich szczebli. Do działań programowych włączone są władze samorządowe oraz sponsorzy finansujący część szczepień, zwłaszcza dla dzieci z najuboższych rodzin.

Tabela. Liczba dzieci w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych objętych szczepieniami przeciw wzw typu B na terenie 25 województw w 1996 i 1997 roku w ramach programu oświatowego Polskiego Towarzystwa Oświaty Zdrowotnej

Województwo	Liczba dzieci zaszczepionych		
	w okresie		Ogółem
	1.04.96- -30.11.96	1.12.96- -30.11.97	
1. warszawskie	22.030	27.982	50.012
2. wrocławskie	-	36.954	36.954
3. katowickie	2.000	25.868	27.868
4. bydgoskie	-	13.659	13.659
5. wałbrzyskie	-	11.348	11.348
6. opolskie	-	11.068	11.068
7. krakowskie	643	10.800	11.443
8. poznańskie	-	10.771	10.771
9. toruńskie	-	9.371	9.371
10. łódzkie	-	8.465	8.465
11. szczecińskie	-	7.723	7.723
12. zielonogórskie	-	6.436	6.436
13. częstochowskie	-	5.161	5.161
14. białostockie	-	4.375	4.375
15. kieleckie	-	4.261	7.261
16. płockie	-	3.900	3.900
17. konińskie	-	3.830	3.830
18. słupskie	1.235	2.533	3.768
19. białopodlaskie	-	3.700	3.700
20. olsztyńskie	-	3.423	3.423
21. ostrołęckie	600	2.821	3.421
22. lubelskie	-	2.280	2.280
23. piłskie	-	2.068	2.068
24. nowosądeckie	-	1.245	1.245
25. gdańskie	-	-	-
Razem	26.508	220.042	246.550

Program wdrożony został pilotażowo od kwietnia do listopada 1996 roku w pięciu województwach (katowickim, krakowskim, ostrołęckim, śluskim i warszawskim). W 1997 roku został rozszerzony na dwadzieścia następnych województw, a od stycznia 1998 roku jest realizowany w całej Polsce. Wdrożenie programu wykonały kaskadowo Wojewódzkie i Terenowe Stacje Sanitarно-Epidemiologiczne, a organizację i wykonanie szczepień w placówkach oświatowo-wychowawczych zapewniło środowisko medycyny szkolnej.

Ogółem w 1996 i 1997 roku w ramach realizacji programu na terenie 25 województw szczepieniami objęto 237.129 dzieci i młodzieży. Wyniki tej działalności wyraźnie liczbą zaszczepionych dzieci przedstawiono w tabeli.

Wojciech Żabicki, Elżbieta Łata

Morskie biotoksyny: zatrucia skombrotoksycznymi rybami

Między styczniem i marcem 1997 r. w Anglii odnotowano 10 przypadków podejrzenia zatrucia rybami skombrotoksycznymi. Przypadki te były związane ze spożyciem płatów świeżego tuńczyka paczkowanych próżniowo (sześć zachorowań), tuńczyka w puszcze, łososia w puszcze oraz makreli i miecznika w puszcze (po jednym zachorowaniu). W 1996 roku około połowy wszystkich potwierdzonych przypadków zatruc skombrotoksynami ryb wystąpiło po spożyciu świeżego tuńczyka.

Zatrucia te są następstwem spożycia ryb zawierających wysokie poziomy histaminy. Do powstania histaminy z histydyny dochodzi pod wpływem bakterii produkujących w dużej ilości oksydazę diaminową. Należą do nich *Salmonella*, *Shigella*, *Proteus*, *Clostridium*, *Hafnia spp.*, *Klebsiella* itp. Histydyna z tkanki mięśniowej ulega rozkładowi pod wpływem enzymu bakteryjnego; w wyniku tego procesu dochodzi do powstania trującej histaminy i związków histaminopochodnych.

Świeże płaty tuńczyka rozwożone są zwykle do sklepów

po ok. 5 dniach od połowu i przechowywane do ok. 11 dni od daty połowu. W trakcie transportu, filetowania i rozprawiania ryby przetrzymywane są na lodzie lub w chłodni. Nieprawidłowe warunki przechowywania (np. w temperaturze powyżej 4°C) na którymś z etapów transportu, magazynowania lub obróbki mogą się przyczynić do wzrostu poziomu histaminy. Dopuszcza się poziom histaminy poniżej 10 mg/100 g próby. W 1997 roku wysokie poziomy histaminy wykryto w płatach tuńczyka pochodzących z Maladuwów i ze Sri Lanki.

Zarejestrowano np. ognisko rodzinne po spożyciu tuńczyka z Maladuwów. W próbach podejrzanego tuńczyka stwierdzono histaminę w ilości 198 mg na 100 g ryby. W innym ognisku zachorowało 10 z 19 biznesmenów spożywających w fabryce w Północnej Anglii tuńczyka ze Sri Lanki. W podejrzanym tuńczyku stwierdzono od 58 do 576 mg histaminy na 100 g ryby. Zachorowania charakteryzowały: bóle głowy, wysypka i gorączka, które wystąpiły po 25 minutach do 3 godzin po spożyciu podejrzanego ryby. Kolejnym ogniskiem związanym ze spożyciem tuńczyka ze Sri Lanki było ognisko, które wystąpiło po spożyciu posiłku w klubie golfowym. U 6 osób wystąpiły objawy o poważnym przebiegu: niewydolność oddechowa, zaburzenia widzenia (rozmyty obraz) i kołatanie serca. Jeden przypadek hospitalizowano. Pozostałości tuńczyka zawierały histaminę w ilości 653 mg na 100 g, a mrożone płaty z tej samej partii zawierały histaminę w ilości od 174 do 273 mg na 100 g.

Food Hygiene Laboratory wydaje przewodniki na temat gromadzenia i przesyłania prób ryb dla określenia poziomów histaminy.

na podstawie "FAO/WHO Newsletter" 1997,53,2-3
(za "CDR Weekly" 1997,7,15) opracowała Anna Przybylska

"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.

