

Meldunek 5/A/98

o zachorowaniach na choroby zakaźne, zatruciach i zakażeniach szpitalnych zgłoszonych w okresie od 1.05 do 15.05.1998 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 5/A		Dane skumulowane	
	1.05.98. do 15.05.98.	1.05.97. do 15.05.97.	1.01.98. do 15.05.98.	1.01.97. do 15.05.97.
Choroba wywołana przez ludzki wirus upośl.odp.: ogółem (B20-B24)	2	7	27	52
Dur brzuszny (A01.0)	-	-	1	-
Dury rzekome A.B.C. (A01.1-A01.3)	-	-	1	2
Salmonelozy: ogółem (A02)	1089	766	5895	5292
Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03)	26	8	242	77
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	557	1036	4932	7801
Tężec: ogółem (A33-A35)	-	1	8	7
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krztusiec (A37)	151	29	1714	247
Szkarlatyna /płonica/ (A38)	852	1333	9203	9503
Zapalenie opon mózgowych: razem	111	115	886	917
w tym: meningokokowe (A39.0)	8	11	59	58
wywołane przez <i>Haemophilus influenzae</i> (G00.0)	5	8	38	31
inne bakteryjne, określone i nie określone (G00.1-G00.9)	53	48	345	417
wirusowe, określone i nie określone (A87; B00.3; B02.1)	38	37	376	344
inne i nie określone (G03)	7	11	68	67
Zapalenie mózgu: razem	27	26	156	153
w tym: meningokokowe i inne bakteryjne (A39.8; G04.2)	4	6	33	28
wirusowe, przenoszone przez kleszcze (A84)	1	1	7	5
inne wirusowe, określone (A83; A85; B00.4; B02.0; B25.8)	2	2	18	14
wirusowe, nie określone (A86)	14	6	58	47
poszczepienne (G04.0)	-	-	-	-
inne i nie określone (G04.8-G04.9)	6	11	40	59
Riketsjozy: ogółem (A75-A79)	-	-	-	-
Ostre nagminne porażenie dziecięce (A80)	-	-	-	-
Ospa wietrzna (B01)	7534	9316	85098	84720
Odra (B05)	180	20	1547	172
Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	3625	16823	24504	79035
Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15)	91	145	884	2388
typu B (B16; B18.0-B18.1)	192	206	1538	1870
typu C (B17.1; B18.2)	69	31	566	279
typu B+C (B16; B18.0-B18.1 + B17.1; B18.2)	5	5	41	14
inne i nieokreśl.(B17.0;B17.2-.8;B18.8-.9;B19)	24	35	236	391
Świnka /nagminne zapalenie przyusznic/ (B26)	12283	3762	92721	23556
Włośnica (B75)	-	1	21	11
Świerzb (B86)	611	679	7170	7554
Grypa: ogółem (J10; J11)	14333	1775	767082	1574143
Bakteryjne zatrucia pokarmowe: razem	1180	1049	6904	6342
w tym: salmonelozy (A02.0)	1088	765	5871	5281
gronkowcowe (A05.0)	-	1	67	7
jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	2	4	18	23
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	-	-	-
inne określone (A05.3-A05.8)	4	6	51	41
nie określone (A05.9)	86	273	897	990
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T62)	1	-	5	5
w tym: grzybami (T62.0)	1	-	3	2
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65)	468	275	3299	3316
w tym: pestycydami (T60)	6	6	27	28
lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50)	261	152	1874	1752
Zakażenia szpitalne - objawowe i bezobjawowe: ogółem	61	72	583	1178
w tym: na oddziałach noworodkowych i dziecięcych	21	10	176	428
następstwa zabiegów medycznych	26	39	172	272
wywołane pałeczkami <i>Salmonella</i>	2	-	33	113
Ostre porażenia wiotkie u dzieci (0-14 lat)	-	.	10	.

Zachorowania zgłoszone w okresie 1-15.05.1998 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	2	-	-	1089	26	557	-	151	852	111	8	27	1
1. St.warszawskie	-	-	-	66	2	47	-	22	75	9	3	4	-
2. Białkopodlaskie	-	-	-	74	-	7	-	-	2	1	-	1	-
3. Białostockie	-	-	-	8	-	10	-	9	19	2	-	-	-
4. Bielskie	-	-	-	9	-	11	-	-	49	1	-	2	-
5. Bydgoskie	-	-	-	32	-	20	-	-	28	4	-	-	-
6. Chełmskie	-	-	-	7	-	7	-	-	1	-	-	-	-
7. Ciechanowskie	-	-	-	13	-	1	-	-	5	3	-	-	-
8. Częstochowskie	-	-	-	14	-	10	-	1	16	2	-	-	-
9. Elbląskie	-	-	-	23	-	3	-	-	15	2	2	-	-
10. Gdańskie	-	-	-	26	-	21	-	-	17	7	-	3	-
11. Gorzowskie	-	-	-	13	-	1	-	-	4	-	-	-	-
12. Jeleniogórskie	-	-	-	31	-	7	-	-	6	-	-	-	-
13. Kaliskie	-	-	-	25	-	5	-	-	3	1	-	-	-
14. Katowickie	-	-	-	32	1	33	-	2	150	2	-	-	-
15. Kieleckie	-	-	-	64	-	24	-	-	2	8	1	-	-
16. Konińskie	-	-	-	10	-	9	-	-	13	3	-	-	-
17. Koszalińskie	-	-	-	5	-	3	-	-	23	4	-	-	-
18. M.krakowskie	-	-	-	25	-	8	-	52	-	4	-	-	-
19. Krośnieńskie	-	-	-	6	-	15	-	-	2	1	-	-	-
20. Legnickie	-	-	-	39	-	5	-	-	8	-	-	2	1
21. Leszczyńskie	-	-	-	9	-	13	-	-	10	1	-	-	-
22. Lubelskie	-	-	-	60	-	15	-	-	9	6	-	-	-
23. Łomżyńskie	-	-	-	7	-	6	-	-	1	-	-	-	-
24. M.łódzkie	-	-	-	18	-	41	-	37	18	2	-	-	-
25. Nowosądeckie	-	-	-	14	-	7	-	-	12	6	-	-	-
26. Olsztyńskie	-	-	-	37	-	21	-	2	6	2	-	-	-
27. Opolskie	-	-	-	34	-	10	-	-	30	1	-	-	-
28. Ostrołęckie	-	-	-	4	-	3	-	4	3	3	-	1	-
29. Piłskie	-	-	-	6	-	13	-	1	5	-	-	-	-
30. Piotrkowskie	-	-	-	12	-	10	-	-	9	2	-	1	-
31. Płockie	-	-	-	15	-	3	-	-	2	-	-	1	-
32. Poznańskie	-	-	-	31	-	31	-	1	51	1	1	1	-
33. Przemyskie	-	-	-	15	18	19	-	-	11	1	-	1	-
34. Radomskie	-	-	-	24	-	8	-	1	27	3	-	-	-
35. Rzeszowskie	-	-	-	18	-	5	-	-	4	3	-	1	-
36. Siedleckie	-	-	-	23	1	1	-	2	4	2	-	1	-
37. Sieradzkie	1	-	-	7	-	5	-	1	9	1	-	-	-
38. Skierniewickie	-	-	-	21	-	1	-	-	14	4	-	-	-
39. Słupskie	-	-	-	16	4	4	-	-	16	1	-	-	-
40. Suwalskie	-	-	-	41	-	4	-	-	2	1	-	1	-
41. Szczecińskie	-	-	-	28	-	8	-	-	66	11	-	1	-
42. Tarnobrzeskie	-	-	-	11	-	21	-	1	6	-	-	4	-
43. Tarnowskie	-	-	-	26	-	9	-	-	17	-	-	-	-
44. Toruńskie	-	-	-	16	-	2	-	1	15	-	-	-	-
45. Wałbrzyskie	-	-	-	2	-	7	-	6	17	1	-	-	-
46. Włocławskie	-	-	-	26	-	4	-	1	6	-	-	1	-
47. Wrocławskie	-	-	-	8	-	16	-	7	33	2	1	-	-
48. Zamojskie	-	-	-	12	-	6	-	-	4	2	-	1	-
49. Zielonogórskie	1	-	-	26	-	17	-	-	7	1	-	-	-

Zachorowania zgłoszone w okresie 1-15.05.1998 r. wg województw (cd.)

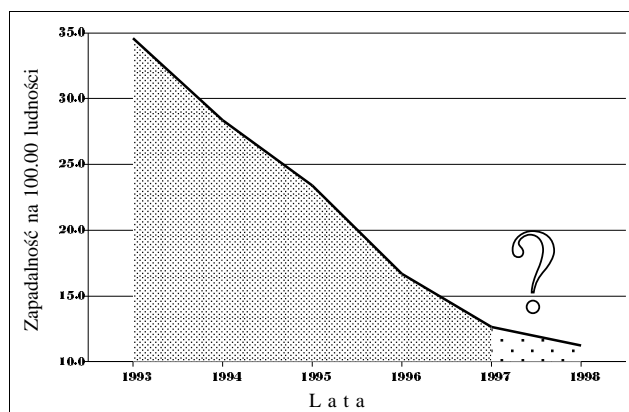
Województwo (St.- stołeczne M.- miejskie)	Ospa wietrzna (B01)	Odra (B05)	Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	Wirusowe zapalenie wątroby		Świnka (B26)	Włośnica (B75)	Świerzb (B86)	Grypa: ogółem (J10; J11)	Bakteryjne zatrucia pokarmowe: ogółem (A02.0; A05)	Zatrucia grzybami (T62.0)	Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; 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	7534	180	3625	192	189	12283	-	611	14333	1180	1	468	61
1. St.warszawskie	393	1	583	8	22	527	-	-	3241	65	-	-	2
2. Białkopodlaskie	22	-	25	2	-	21	-	26	621	74	-	-	-
3. Białostockie	94	-	46	7	3	69	-	41	816	10	-	6	-
4. Bielskie	176	4	58	6	2	347	-	12	163	20	-	-	1
5. Bydgoskie	111	-	12	3	1	278	-	21	514	37	-	14	3
6. Chełmskie	32	-	130	-	-	103	-	12	67	7	-	-	-
7. Ciechanowskie	66	-	5	3	1	141	-	1	20	16	-	3	-
8. Częstochowskie	218	7	73	1	-	195	-	13	9	14	-	12	-
9. Elbląskie	119	-	16	1	1	135	-	30	7	24	-	2	-
10. Gdańskie	158	9	21	2	4	417	-	14	110	31	-	9	-
11. Gorzowskie	109	-	15	3	-	408	-	10	-	13	-	7	1
12. Jeleniogórskie	156	1	17	1	1	104	-	11	84	31	-	-	-
13. Kaliskie	155	3	43	4	1	129	-	13	585	25	-	4	-
14. Katowickie	1101	43	259	25	39	1025	-	63	239	46	-	-	5
15. Kieleckie	265	-	151	9	3	485	-	15	52	65	-	41	13
16. Konińskie	107	-	13	3	-	246	-	2	-	11	-	3	-
17. Koszalińskie	110	-	17	1	10	112	-	3	39	10	-	-	6
18. M.krakowskie	396	19	144	9	4	679	-	3	106	31	-	29	-
19. Krośnieńskie	101	-	22	3	-	206	-	2	-	6	-	6	-
20. Legnickie	244	-	13	6	2	255	-	20	-	39	-	1	-
21. Leszczyńskie	31	1	18	3	1	177	-	2	378	9	-	-	-
22. Lubelskie	164	13	193	5	5	406	-	11	669	62	-	19	-
23. Łomżyńskie	44	-	14	4	-	34	-	18	48	7	-	-	-
24. M.łódzkie	233	-	69	5	9	665	-	28	2537	18	-	182	1
25. Nowosądeckie	108	-	47	5	4	110	-	1	213	14	-	-	-
26. Olsztyńskie	61	1	37	4	4	217	-	8	29	39	-	7	-
27. Opolskie	343	3	42	4	2	340	-	3	671	35	-	9	2
28. Ostrołęckie	53	-	25	3	-	81	-	17	33	4	-	-	-
29. Piłskie	62	-	8	10	3	191	-	5	7	6	-	3	2
30. Piotrkowskie	125	4	44	3	5	195	-	23	-	12	-	2	-
31. Płockie	69	-	74	6	-	139	-	4	14	15	-	-	2
32. Poznańskie	394	5	73	4	3	605	-	21	35	31	-	8	3
33. Przemyskie	60	-	1	-	-	53	-	5	-	15	-	10	2
34. Radomskie	112	1	326	-	2	356	-	2	530	24	-	9	-
35. Rzeszowskie	59	-	13	3	-	227	-	3	18	21	1	1	-
36. Siedleckie	95	3	148	2	-	104	-	27	18	28	-	3	-
37. Sieradzkie	43	-	86	2	1	131	-	-	75	7	-	-	-
38. Skierniewickie	17	-	32	1	-	261	-	2	-	21	-	-	-
39. Słupskie	86	1	14	3	2	129	-	8	45	16	-	7	-
40. Suwalskie	59	-	1	1	4	132	-	11	52	46	-	3	12
41. Szczecińskie	301	3	65	4	12	322	-	11	313	48	-	9	3
42. Tarnobrzeskie	81	1	37	3	4	285	-	11	5	11	-	3	2
43. Tarnowskie	87	-	8	2	9	159	-	1	155	26	-	-	-
44. Toruńskie	47	9	35	-	10	93	-	16	6	16	-	3	-
45. Wałbrzyskie	141	2	36	1	1	107	-	8	75	2	-	20	-
46. Włocławskie	118	1	62	3	-	64	-	22	135	26	-	22	-
47. Wrocławskie	228	-	68	8	8	617	-	11	1337	8	-	1	-
48. Zamojskie	62	-	341	2	2	71	-	18	262	12	-	7	1
49. Zielonogórskie	118	45	45	4	4	130	-	2	-	26	-	3	-

UWAGA: WAŻNA INFORMACJA DLA LEKARZY WOJEWÓDZKICH ORAZ DYREKTORÓW I KIEROWNIKÓW DZIAŁÓW EPIDEMIOLOGII STACJI SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNYCH

Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w 1997 roku

W 1997 roku zarejestrowano w Polsce ogółem 4.895 zachorowań na wzv B (zapadalność 12,7 na 100.000 ludności), w tym 66 spowodowanych jednocześnie HBV i HCV (1,3% ogółu zachorowań wywołanych przez HBV i 6,2% ogółu wywołanych przez HCV). W stosunku do 1996 roku, w którym zarejestrowano 6.435 zachorowań (16,7 na 100.000), liczba zachorowań na wzv B obniżyła się w Polsce o 1.540, t.j. o 23,9%.

W pierwszym kwartale 1998 roku zanotowano ogółem 1.064 zachorowania na wzv B, w tym 30 spowodowanych jednocześnie HBV i HCV (2,8% ogółu wywołanych przez HBV i 8,0% ogółu wywołanych przez HCV). W porównaniu z pierwszym kwartałem 1997 roku, w którym zarejestrowano 1.209 przypadków wzv B, liczba zachorowań była niższa o 145, t.j. o 12,0%. Jeżeli do końca 1998 roku utrzyma się podobny trend spadkowy, to szacunkowa liczba zachorowań pod koniec roku może wynieść około 4.300, a zapadalność 11,0-11,5 na 100.000. Byłby to najmniejszy względny spadek liczby zachorowań od chwili wdrożenia programu zapobiegania i zwalczania wzv B w Polsce, tj. od 1993 roku (ryc. 1).

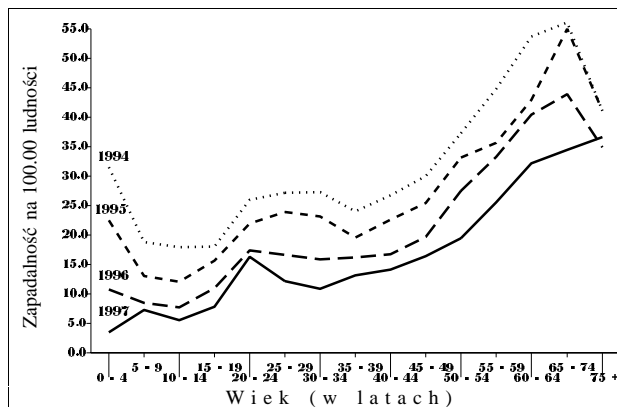


Ryc. 1. Zapadalność na wzv B w latach 1993-1997 i przewidywana w 1998 r. na podstawie danych za I kwartał.

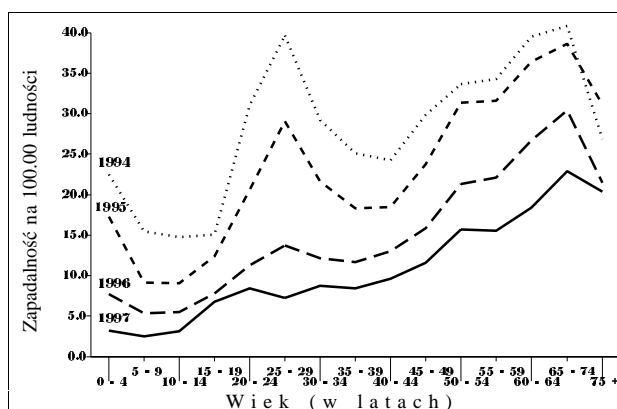
Jak podano w informacji na temat sytuacji epidemiologicznej wzv B w Polsce zamieszczonej w "Meldunku" 2/B/98 należy dołożyć starań dla zwiększenia tego spadku, aby doprowadzić możliwie szybko do obniżenia zapadalności na wzv B poniżej 10,0 na 100.000, tj. do poziomu jaki notowany jest w krajach zachodnioeuropejskich.

W tym celu konieczne jest - tak na szczeblu województwa jak i na szczeblu kraju - prowadzenie na bieżąco analizy epidemiologicznej zachorowań w ramach rozszerzonego surveillance'u i nasilenie działań w kierunku zapobiegania i zwalczania wzv B zależnie od jej wyników. Podejmowane działania nie powinny ograniczać się wyłącznie do szczepień ochronnych - w szczególności powinny także uwzględniać sprawy związane z poprawą skuteczności sterylizacji sprzętu medycznego.

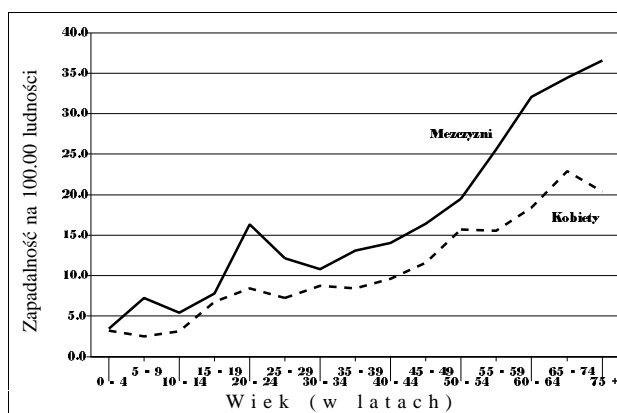
Z załączonych rycin przedstawiających zależność zachorowań od płci i wieku (ryc. 2, 3) wynika, że w 1997 roku nastąpił spadek zapadalności zarówno wśród kobiet jak i wśród mężczyzn we wszystkich grupach wieku, z wyjątkiem grupy mężczyzn powyżej 75 lat.



Ryc. 2. Zapadalność mężczyzn na wzv B w latach 1994-1997 wg wieku.



Ryc. 3. Zapadalność kobiet na wzv B w latach 1994-1997 wg wieku.



Ryc. 4. Zapadalność mężczyzn i kobiet na wzv B w 1997 roku wg wieku.

Szczególną uwagę należy zwrócić na zachorowania mężczyzn w wieku 20-24 lata: w skali całego kraju w tej grupie wieku zanotowano spadek tylko o 8 zachorowań - z 258 w 1996 r. do 250 w 1997 r., tj. o 3,1% (tab. 1.). Wprawdzie w 22 województwach liczba zachorowań zmniejszyła się w stosunku do 1996 r., to jednak w 10 utrzymała się na tym samym poziomie, a w 17 województwach nastąpił nawet wzrost liczby zachorowań w tej grupie płci i wieku (warszawskie, białostockie, częstochowskie, elbląskie, gdańskie, kaliskie, katowickie, konińskie, krakowskie, łódzkie, nowosądeckie, siedleckie, sieradzkie, tarnowskie, toruńskie, wąbrzyskie, zamojskie).

Jako przyczynę wysokiego poziomu zachorowań mężczyzn w tej grupie wieku teoretycznie rozpatrywać można między innymi: zakażenia seksualne (zwłaszcza homoseksualne), zakażenia wśród narkomanów, zakażenia w następ-

twie tatuowania lub innych zabiegów niemedycznych związanych z naruszaniem ciągłości tkanek, ewentualne naruszenie ciągłości tkanek związane z diagnostycznymi badaniami medycznymi przeprowadzanymi w związku z rozpoczęciem pracy oraz inne bardziej lub mniej lokalne przyczyny.

Tabela 1. Zachorowania na wzw B i zapadalność mężczyzn (na 100.000) w wieku 20-24 lata w 1996 i 1997 r. wg województw.

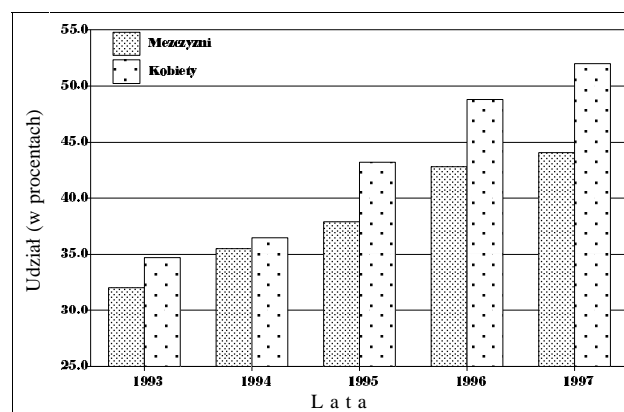
Województwo	1996 r.		1997 r.	
	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.
Polska	258	17,3	250	16,3
1. St.warszawskie	12	13,8	15	16,7
2. Białkopodlaskie	1	8,5	1	8,2
3. Białostockie	1	3,8	5	18,4
4. Bielskie	8	23,7	6	17,1
5. Bydgoskie	5	11,3	2	4,4
6. Chełmskie	1	10,6	–	–
7. Ciechanowskie	3	17,9	3	17,6
8. Częstochowskie	3	10,2	11	36,7
9. Elbląskie	4	20,7	8	40,1
10. Gdańskie	10	16,7	19	30,9
11. Gorzowskie	2	10,1	2	9,8
12. Jeleniogórskie	3	15,1	3	14,5
13. Kaliskie	1	3,6	3	10,6
14. Katowickie	33	23,1	35	23,7
15. Kieleckie	6	14,0	6	13,5
16. Konińskie	–	–	2	10,2
17. Koszalińskie	5	24,3	3	14,1
18. M.krakowskie	11	20,5	12	22,7
19. Krośnieńskie	1	5,1	1	5,0
20. Legnickie	6	28,1	1	4,5
21. Leszczyńskie	2	13,1	2	12,8
22. Lubelskie	9	21,9	4	9,5
23. Łomżyńskie	5	36,5	1	7,2
24. M.łódzkie	6	15,0	11	26,8
25. Nowosądeckie	1	3,4	4	13,4
26. Olsztyńskie	5	16,0	3	9,2
27. Opolskie	9	23,7	6	15,4
28. Ostrołęckie	2	12,6	2	12,3
29. Piłskie	7	35,7	2	9,8
30. Piotrkowskie	1	4,2	1	4,0
31. Płockie	8	39,5	3	14,4
32. Poznańskie	7	12,5	2	3,5
33. Przemyskie	1	6,3	–	–
34. Radomskie	8	27,1	6	19,7
35. Rzeszowskie	5	16,7	3	9,7
36. Siedleckie	–	–	1	3,8
37. Sieradzkie	–	–	1	6,4
38. Skierniewickie	3	19,6	1	6,3
39. Słupskie	1	6,0	–	–
40. Suwalskie	4	21,1	3	15,6
41. Szczecińskie	14	34,3	7	16,6
42. Tarnobrzeskie	4	17,3	4	16,7
43. Tarnowskie	4	15,0	7	25,3
44. Toruńskie	3	11,2	6	21,6
45. Wałbrzyskie	2	7,5	5	18,2
46. Włocławskie	3	17,4	2	11,4
47. Wrocławskie	18	38,6	15	31,4
48. Zamojskie	–	–	5	26,8
49. Zielonogórskie	10	37,2	5	17,9

W przypadku kobiet należy zwrócić uwagę na zachorowania w wieku 15-19 lat (w skali kraju spadek tylko o 16

zachorowań, ze 124 w 1996 r. do 108 w 1997 r., tj. o 12,9%) oraz 20-24 lata (spadek o 22,8%): w tych grupach wieku obserwuje się bowiem wśród kobiet względny wzrost zachorowań w stosunku do sąsiednich grup wieku, chociaż znacznie niższy niż wśród mężczyzn.

W świetle przytoczonych wyżej danych wskazane jest przeprowadzenie w poszczególnych województwach analizy epidemiologicznej zakażeń HBV w 1997 roku, zwłaszcza dotyczącej przyczyn zakażeń mężczyzn w wieku 20-24 lata, jak również prowadzenie takiej analizy na bieżąco w 1998 roku. Wskazane jest również objęcie tymi dociekaniem przyczyn zakażeń kobiet w wieku 15-24 lata. Od wyniku tych dochodzeń zależeć może między innymi kalendarz szczepień przeciw wzw B dzieci i młodzieży na najbliższe lata. Oczekujemy szerokiej wymiany informacji z tego zakresu oraz nadsyłania opracowań na ten temat do "Meldunków".

Godna zwrócenia uwagi jest również wysoka zapadalność na wzw B osób powyżej 50 lat życia, szczególnie mężczyzn (ryc. 4). Zachorowania w tej grupie wieku będą zapewne przedmiotem szczególnego zainteresowania w niedalekiej przyszłości, w ostatnich latach dość systematycznie wzrasta bowiem ich procentowy udział w ogólnej liczbie rejestrowanych zachorowań (ryc. 5). Dlatego warto już obecnie zwrócić uwagę na zbieranie w miarę dokładnych informacji o zachorowaniach osób starszych, szczególnie mężczyzn, których zapadalność w wieku powyżej 50 lat (29,3 na 100.000) jest o ponad 50% wyższa od zapadalności kobiet (19,2).



Ryc. 5. Udział osób w wieku powyżej 50 lat w ogólnej liczbie zachorowań na wzw B mężczyzn i kobiet w latach 1993-1997.

Wydaje się, że przyczyną wysokiej zapadalności osób w tej grupie wieku są częste zakażenia w niektórych zakładach służby zdrowia, dlatego wskazana byłaby identyfikacja takich zakładów na podstawie wyników dochodzeń epidemiologicznych i doprowadzenie do poprawy sytuacji, ze szczególnym uwzględnieniem poprawy skuteczności procedur sterylizacyjnych.

W roku 1997 roku odnotowano w Polsce znaczną poprawę sytuacji epidemiologicznej wzw B wśród dzieci do lat 3. Zapadalność, która w tej grupie wieku wynosiła w 1996 roku 9,5 na 100.000, spadła do poziomu 2,5. Zarejestrowano tylko 32 zachorowania w 18 województwach (tab. 2). W 31 województwach w ogóle nie zanotowano zachorowań w tej grupie wieku.

W ramach prowadzonego surveillance'u wskazana byłaby analiza zależności zachorowań na wzw B najmłodszych dzieci od wykonawstwa szczepień ochronnych, uwzględniająca ustalenie ewentualnych przyczyn nie szczepienia.

Tabela 2. Zachorowania na wzv B dzieci w wieku do lat 3 w 1997 r. wg województw.

Województwo ^{*/}	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100.000
Polska	32	2,5
1. Opolskie	5	16,0
2. Zamojskie	2	11,1
3. Piłskie	2	10,5
4. Bydgoskie	4	10,0
5. Wrocławskie	3	9,4
6. M.łódzkie	2	7,3
7. Łomżyńskie	1	7,1
8. Sieradzkie	1	6,8
9. Szczecińskie	2	6,2
10. Suwalskie	1	5,2
11. Białostockie	1	4,4
12. Częstochowskie	1	4,1
13. Kaliskie	1	3,8
14. Lubelskie	1	3,0
15. M.krakowskie	1	2,6
16. Poznańskie	1	2,3
17. Gdańskie	1	2,0
18. Katowickie	2	1,8

^{*/} Pominęto województwa, w których nie zarejestrowano zachorowań dzieci w tym wieku.

Wiesław Magdzik, Mirosław P. Czarkowski

Ruchy przeciwszczepienne w Polsce i na świecie Próby przeciwdziałania

W ostatnim roku nasiliła się w Polsce działalność przeciwszczepienna. Na ogół po każdej akcji przeciwszczepiennej następuje reakcja ze strony fachowych pracowników służby zdrowia, polegająca na wyjaśnianiu problemu i informowaniu o korzyściach płynących ze stosowania szczepień. Poniżej podano najbardziej zasadnicze informacje z tego zakresu.

1. W 1997 r. dr n.med. Jerzy Jaśkowski z Akademii Medycznej w Gdańsku opublikował w czasopiśmie dla średniego personelu medycznego wydawanych w Gdańsku i w Katowicach nieprawdziwe informacje, fałszywe stwierdzenia i cyniczne komentarze na temat szczepień. Sprawa ta opisana została w "Meldunku" 1/A/98.

2. W dniu 10 grudnia 1997 r. w Katowicach zorganizowane zostało zebranie pracowników służby zdrowia w celu wyjaśnienia tego problemu. Głównym punktem programu był wykład prof. Artura Gałązki wygłoszony na podstawie artykułu przygotowanego wówczas do druku (A.Gałązka, J. Tomaszunas-Błaszczak, E. Gonera, D. Naruszewicz-Lesiuk, W. Magdzik: "Ruchy antyszczepionkowe - niebezpieczne tendencje"). Po wykładach rozwinęła się długa dyskusja. Informację o tym zebraniu również podano w "Meldunku" 1/A/98.

3. W dniu 12 maja 1998 r. zorganizowano spotkanie w tym samym celu pracowników służby zdrowia w Gdańsku. Podobny wykład jak w Katowicach wygłosił prof. W. Magdzik. Ponadto w programie zebrania były wykłady na temat korzyści zdrowotnych w wyniku prowadzonych szczepień.

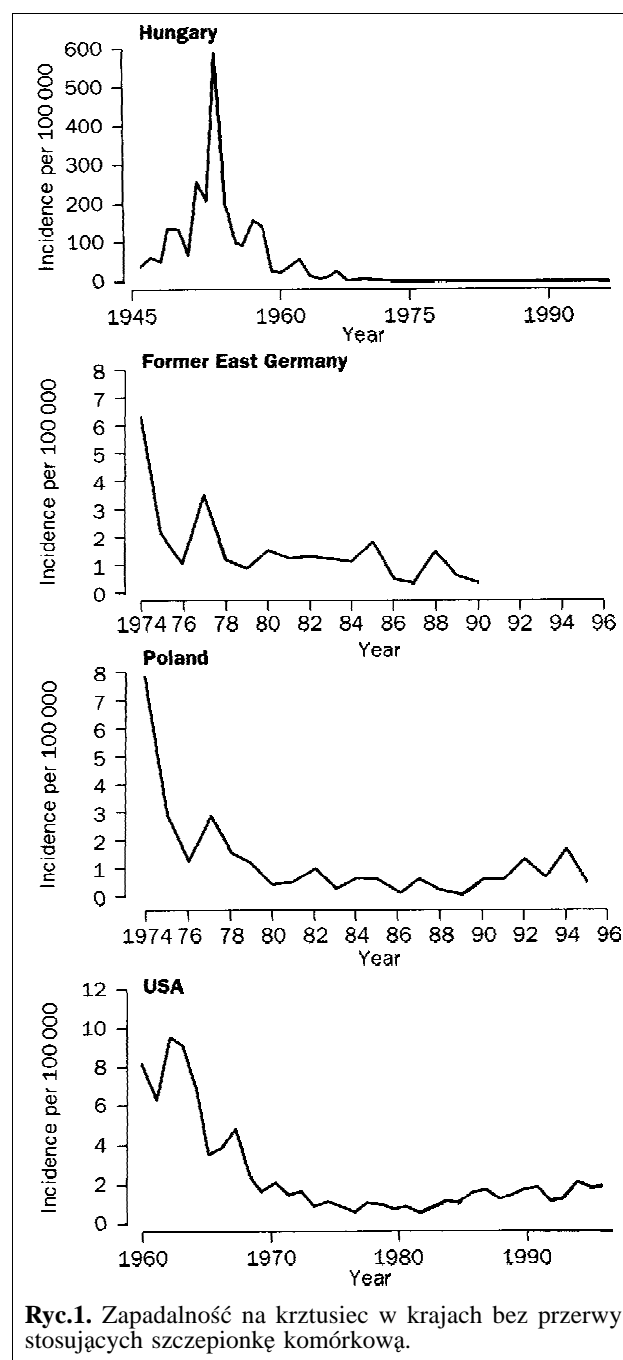
4. Artykuł wymieniony w punkcie 2 przesłany został do redakcji czasopisma "Pediatria Polska" w celu opublikowania. Według posiadanych informacji ma się on ukazać w

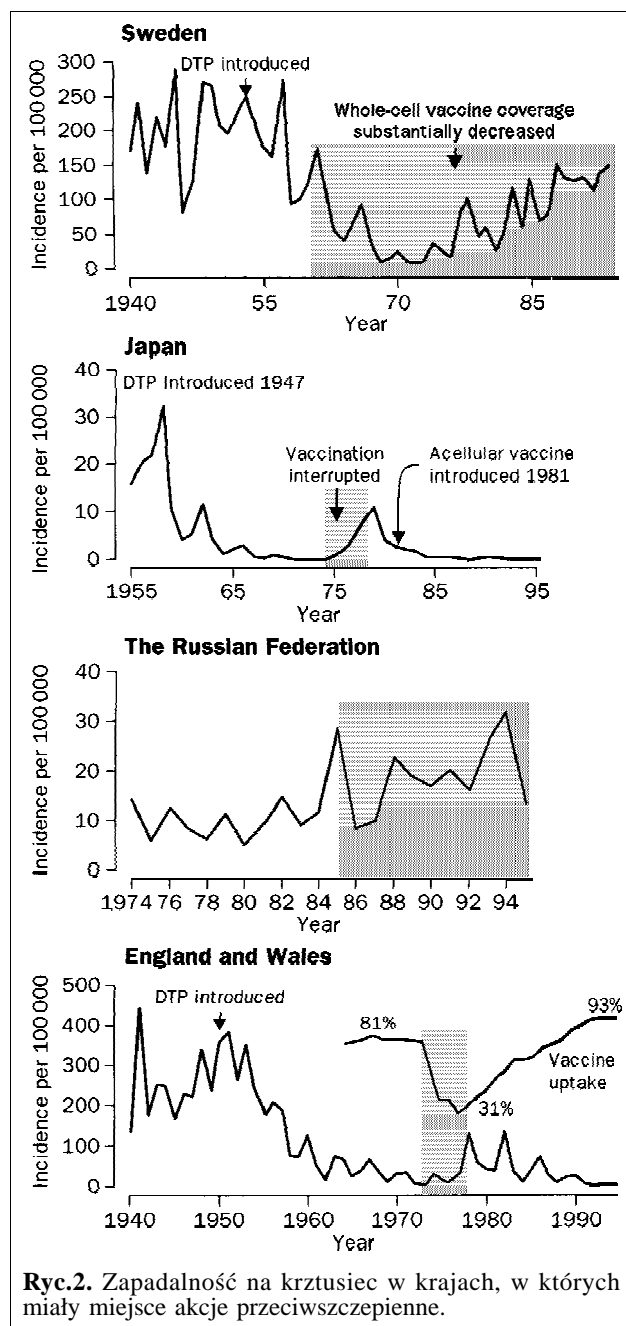
numerze 7 tego czasopisma z 1998 roku.

5. W czasopiśmie "Wegetariański Świat" Nr 3 (40) opublikowany został na str. 10-12 artykuł "Kilka słów o szczepionkach", zawierający bzdurne informacje o niekorzystnych skutkach szczepień.

6. W związku z tym artykułem Zakład Epidemiologii PZH przesłał do Pani dr Ireny Głowaczewskiej - Głównego Inspektora Sanitarnego, Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej - list kończący się wnioskiem o poinformowanie o tej sprawie ciał odpowiedzialnych za etykę zawodową dziennikarzy i innych ewentualnie instytucji, które w przyszłości mogą zapobiec publikowaniu podobnych, szkodliwych społecznie artykułów.

7. W medycznym czasopiśmie anglojęzycznym "The Lancet" vol.351, ze stycznia 1998 r. na str. 356-361 opublikowany został artykuł "Impact of anti-vaccine movements on pertussis control: the untold story" (Wpływ ruchów antyszczepiennych na zapobieganie i zwalczanie krztuśca. Nieopowiedziana historia) wskazujący na pozytywne szczepień,





Ryc.2. Zapadalność na krztusiec w krajach, w których miały miejsce akcje przeciwszczepienne.

zwłaszcza szczepień przeciwkrztuscowych. Autorzy artykułu - E.J. Gangarosa, A.M. Galaska, C.R. Wolfe, L.M. Philips, R.E. Gangarosa, E. Miller, R.T. Chen - dokonali w nim porównania zapadalności na krztusiec w krajach o wysokim wykonawstwie szczepień szczepionką DTP, tj. z komórkową komponentą krztuscową (na Węgrzech, w dawnej Niemieckiej Republice Demokratycznej, w Polsce i w Stanach Zjednoczonych), z zapadalnością w krajach, gdzie szczepienie to było zaburzone przez ruchy przeciwszczepienne (w Szwecji, Japonii, Wielkiej Brytanii, Rosji, Irlandii, Włoszech, dawnej Republice Federalnej Niemiec i w Australii). Zapadalność na krztusiec była od 10 do 100 razy niższa w pierwszej grupie krajów niż w drugiej. Badania z zakresu koszt-efekt dotyczące stosowania komórkowej szczepionki krztuscowej dostarczają informacji o ważnej roli szczepień dla uodpornienia populacji.

Na rycinie nr 1 przedstawiono jak wprowadzenie szczepień przeciw krztuscowi szczepionką komórkową - wykonywanych w wysokim odsetku - wpłynęło na poprawę sytuacji epidemiologicznej krztusca na Węgrzech, w NRD, w Polsce

i USA.

Na rycinie nr 2 przedstawiono jak ruchy przeciw szczepieniu komórkową szczepionką przeciwkrztuscową w okresie, który został przedstawiony na rycinie w postaci zaciemnionego pola, wpłynęły na sytuację epidemiologiczną zachorowań na krztusiec w Szwecji, Japonii, Rosji, oraz Anglii i Walii. W krajach tych doszło również do wzrostu liczby zgonów z powodu krztusca. Dla Anglii i Walii przedstawiono ponadto wpływ tych ruchów na wykonawstwo szczepień przeciw krztuscowi.

* * *

Informacje te przedstawia się w celu powiadomienia o problemie przede wszystkim fachowych pracowników służby sanitarno-epidemiologicznej dla odpowiedniego ich wyzuczenia i adekwatnej reakcji na podobne zjawiska na nadzorowanym terenie.

Wiesław Magdzik

Analiza zachorowań na odrę zarejestrowanych na terenie woj. częstochowskiego w I kwartale 1998 r.

W I kwartale 1998 r. na terenie woj. częstochowskiego zarejestrowano 93 zachorowania na odrę; zapadalność 11,9 na 100.000. W porównaniu do I kwartału 1997 r., kiedy zarejestrowano 3 przypadki, a zapadalność wyniosła 0,4, jest to 30-krotny wzrost zachorowań.

Zachorowania wystąpiły na terenie sześciu z siedmiu Terenowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych (tabela).

Tabela. Zachorowania na odrę wg TSSE.

TSSE	Liczba zachorowań	Wskaźnik zapadalności
Częstochowa	11	2,9
Kłobuck	43	50,0
Lubliniec	17	16,9
Olesno	17	30,2
Myszków	3	3,5
Pajęczno	2	8,7
Koniecpol	0	0

Najwcześniejsze zachorowanie wykazane w I kwartale 1998 r. miało miejsce w połowie grudnia 1997 r.

Uwzględniając daty zachorowań stwierdzono: w grudniu - 11 zachorowań, w styczniu - 21, w lutym - 31, w marcu - 30 zachorowań.

Najwięcej zachorowań (57%) dotyczyło młodzieży w grupie wieku 15-19 lat.

Większość przypadków odrzy - 66 odnotowano w środowisku wiejskim - zapadalność 17,9. W miastach zachorowało 27 osób - zapadalność 6,5.

Większość zachorowań dotyczyła mężczyzn - 56 przypadków, zapadalność 14,6. Kobiety zachorowało 37 - zapadalność 9,2.

Nieszczepionych przeciw odrze było 51 osób (54,9%), z tego 2 dzieci nie podlegało jeszcze szczepieniu. 35 osób (41,9%) miało tylko szczepienie podstawowe przeciw odrze, 4 osoby miały szczepienie przypominające, a w przypadku 3 osób brak jest dokumentacji na temat szczepień.

Hospitalizowano 22 osoby (23,6% wszystkich chorujących). Najwięcej hospitalizowano osób w grupie wieku 15-19 lat - 14 (63,6% wszystkich hospitalizowanych); powyżej 19 lat - 4 osoby (18,2%), w wieku 0-4 lata - 3 (13,6%)

i w wieku 10-14 lat - 1 osobę (4,6%).

Zachorowania na odrę miały miejsce w 3 większych ogniskach, gdzie ogółem chorowały 32 osoby. Dotyczyło to 3 Zespołów Szkół Zawodowych. W jednym ognisku chorowało 14 osób, w pozostałych dwóch po 9 osób.

Ognisko I: 14 osób chorowało w Zespole Szkół Zawodowych w Kłobucku, ul. 3 Maja. Pierwsze zachorowanie 13.12.1997 r., ostatnie 13.03.1998 r. Chorowała młodzież z roczników 1980-1981. Z rocznika 1980 - 7 osób, w tym 6 szczepionych podstawowo i jedna osoba nieszczepiona. Wykonano 3 badania serologiczne potwierdzające zachorowania na odrę, w tym u dwóch osób szczepionych i jedno u osoby nieszczepionej. Z rocznika 1981 - 6 osób, w tym 1 osoba szczepiona podstawowo, u 1 brak danych i 4 osoby nieszczepione. U 3 osób potwierdzono odrę badaniem serologicznym. Hospitalizowano 4 osoby.

Ognisko II: 9 osób chorowało w Zespole Szkół Zawodowych w Kłobucku, ul. Zamkowa w okresie od 3.02.1998 r. do 7.03.1998 r. Chorowała młodzież z roczników: 1979 - 1 przypadek, 1980 i 1981 - po 4 przypadki. 2 chorych było nieszczepionych - pozostałe osoby szczepione podstawowo w okresie niemowlęcym. Jedna osoba szczepiona podstawowo miała wykonane badanie serologiczne potwierdzające rozpoznanie odrę. Jedna osoba była hospitalizowana.

Ognisko III: 9 osób chorowało w Zespole Szkół Zawodowych w Oleśnie w okresie od 27.02.1998 r. do 13.03.1998 r. Chorowała młodzież z roczników 1978-1982: 1 osoba nieszczepiona, 6 szczepionych podstawowo i 2 osoby szczepione dwukrotnie. W grupie tych osób nie wykonano badań serologicznych.

Ponadto miały miejsce zachorowania w 8 ogniskach rodzinnych; w 6 ogniskach chorowały 2 osoby, w 1 - 3 osoby i w 1 ognisku 4 osoby.

Pozostałe zachorowania to zachorowania sporadyczne.

Spośród 93 zachorowań na odrę 31 (33,3%) to zachorowania potwierdzone przez badanie testem ELISA w kierunku

ku przeciwciał odrowych w klasie IgM, jedno zachorowanie zgłoszono na podstawie stwierdzenia przeciwciał IgG u dziecka nieszczepionego.

lek.med. Ewa Dziuk
WSSE w Częstochowie

Cholera u turystów powracających z Kenii

W I kwartale 1998 roku zgłoszono 4 potwierdzone przypadki cholery u angielskich turystów powracających z Kenii. Czynnikiem etiologicznym zachorowań było *Vibrio cholerae* 01 biotyp El Tor. Chorzy spędzili od 1 do 3 tygodni w Kenii, trzy osoby przebywały w tym samym hotelu w nadmorskim kurorcie niedaleko Mombasy, jedna w styczniu, dwie w marcu bieżącego roku. Ponadto stwierdzono infekcję wywołaną przez *V.cholerae* non-01 u turysty przebywającego w innym kurorcie niedaleko Mombasy. Zgłoszono także 4 przypadki cholery wśród niemieckich turystów spędzających okres noworoczny w Kenii. U trzech spośród nich potwierdzono zakażenie *V.cholerae* 01 biotyp El Tor.

Poważne epidemie cholery występują obecnie na terenie wielu krajów Wschodniej Afryki: w Kenii, Dżibuti, Somalii, Ugandzie, Kongo oraz Tanzanii. Rozprzestrzenianie się epidemii nie jest hamowane poprzez szczepienia, których stosowanie nie jest zalecane przez Światową Organizację Zdrowia. Osoby udające się do wymienionych krajów powinny pamiętać o ścisłym przestrzeganiu zasad higieny, unikaniu spożywania wody i posiłków, które mogą być zanieczyszczone. Potrawy nie gotowane, owoce powinny być przygotowywane, obierane tuż przed spożyciem.

na podstawie PHLIS "CDR Wkly" (1998,7,139-142)
opracowały: K.Pancer, H.Stypułkowska-Misiurewicz

