

Meldunek 10/A/98

o zachorowaniach na choroby zakaźne, zatruciach i zakażeniach szpitalnych zgłoszonych w okresie od 1.10 do 15.10.1998 r.

| Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10) | Meldunek 10/A | | Dane skumulowane | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| | 1.10.98. do 15.10.98. | 1.10.97. do 15.10.97. | 1.01.98. do 15.10.98. | 1.01.97. do 15.10.97. |
| Choroba wywołana przez ludzki wirus upośl.odp.: ogółem (B20-B24) | 5 | 6 | 86 | 100 |
| Dur brzuszny (A01.0) | - | 1 | 1 | 4 |
| Dury rzekome A.B.C. (A01.1-A01.3) | - | - | 2 | 3 |
| Salmonelozy: ogółem (A02) | 1139 | 1142 | 23403 | 19849 |
| Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03) | 44 | 40 | 499 | 351 |
| Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09) | 392 | 588 | 10565 | 15213 |
| Tężec: ogółem (A33-A35) | - | 1 | 19 | 33 |
| Błonica (A36) | - | - | - | - |
| Krztusiec (A37) | 51 | 146 | 2481 | 1114 |
| Szkarlatyna /płonica/ (A38) | 384 | 533 | 13784 | 15093 |
| Zapalenie opon mózgowych: razem | 159 | 457 | 2347 | 3017 |
| w tym: meningokokowe (A39.0) | 4 | 7 | 112 | 111 |
| wywołane przez <i>Haemophilus influenzae</i> (G00.0) | 5 | 4 | 71 | 67 |
| inne bakteryjne, określone i nie określone (G00.1-G00.9) | 31 | 60 | 714 | 844 |
| wirusowe, określone i nie określone (A87; B00.3; B02.1) | 104 | 330 | 1291 | 1766 |
| inne i nie określone (G03) | 15 | 56 | 159 | 229 |
| Zapalenie mózgu: razem | 32 | 49 | 418 | 469 |
| w tym: meningokokowe i inne bakteryjne (A39.8; G04.2) | 2 | 7 | 57 | 69 |
| wirusowe, przenoszone przez kleszcze (A84) | 21 | 19 | 147 | 149 |
| inne wirusowe, określone (A83; A85; B00.4; B02.0; B25.8) | 3 | 3 | 27 | 24 |
| wirusowe, nie określone (A86) | 4 | 17 | 116 | 131 |
| poszczepienne (G04.0) | - | - | 1 | - |
| inne i nie określone (G04.8-G04.9) | 2 | 3 | 70 | 96 |
| Riketsjozy: ogółem (A75-A79) | - | - | 1 | - |
| Ostre nagminne porażenie dziecięce (A80) | - | - | - | - |
| Ospa wietrzna (B01) | 2131 | 2645 | 123214 | 127666 |
| Odra (B05) | 9 | 3 | 2208 | 259 |
| Różyczka: ogółem (B06; P35.0) | 354 | 489 | 40203 | 134493 |
| Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15) | 52 | 146 | 1582 | 3311 |
| typu B (B16; B18.0-B18.1) | 159 | 198 | 3103 | 3944 |
| typu C (B17.1; B18.2) | 91 | 55 | 1218 | 712 |
| typu B+C (B16; B18.0-B18.1 + B17.1; B18.2) | 5 | 1 | 102 | 54 |
| inne i nieokreśl.(B17.0;B17.2-.8;B18.8-.9;B19) | 17 | 32 | 392 | 645 |
| Świnka /nagminne zapalenie przyusznicy/ (B26) | 3823 | 2572 | 174279 | 52455 |
| Włośnica (B75) | - | - | 22 | 17 |
| Świerzb (B86) | 1389 | 1434 | 13073 | 13369 |
| Grypa: ogółem (J10; J11) | 451 | 96 | 770098 | 1574736 |
| Bakteryjne zatrucia pokarmowe: razem | 1301 | 1310 | 26500 | 24106 |
| w tym: salmonelozy (A02.0) | 1138 | 1140 | 23361 | 19815 |
| gronkowcowe (A05.0) | 4 | 42 | 344 | 410 |
| jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1) | 13 | 1 | 78 | 67 |
| wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2) | - | - | - | - |
| inne określone (A05.3-A05.8) | 4 | 2 | 202 | 163 |
| nie określone (A05.9) | 142 | 125 | 2515 | 3651 |
| Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T62) | 33 | 28 | 174 | 150 |
| w tym: grzybami (T62.0) | 32 | 25 | 165 | 137 |
| Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65) | 248 | 312 | 6679 | 6710 |
| w tym: pestycydami (T60) | 5 | 4 | 104 | 130 |
| lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50) | 143 | 197 | 3757 | 3565 |
| Zakażenia szpitalne - objawowe i bezobjawowe: ogółem | 39 | 41 | 1076 | 1747 |
| w tym: na oddziałach noworodkowych i dziecięcych | 6 | 11 | 285 | 603 |
| następstwa zabiegów medycznych | 31 | 23 | 357 | 519 |
| wywołane pałeczkami <i>Salmonella</i> | 1 | 3 | 195 | 171 |
| Ostre porażenia wiotkie u dzieci (0-14 lat) | - | . | 33 | . |

Zachorowania zgłoszone w okresie 1-15.10.1998 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 | 5 | - | - | 1139 | 44 | 392 | - | 51 | 384 | 159 | 4 | 32 | 21 |
| 1. St.warszawskie | - | - | - | 75 | 1 | 48 | - | 9 | 13 | 14 | - | - | - |
| 2. Białkopodlaskie | - | - | - | 6 | - | 2 | - | - | 2 | 1 | - | 2 | 2 |
| 3. Białostockie | - | - | - | 11 | - | 10 | - | 9 | 8 | 7 | - | 16 | 14 |
| 4. Bielskie | - | - | - | 81 | 26 | 3 | - | 1 | 4 | 3 | - | 1 | - |
| 5. Bydgoskie | - | - | - | 25 | - | 13 | - | 1 | 23 | 2 | - | - | - |
| 6. Chełmskie | - | - | - | 6 | - | 1 | - | - | 1 | - | - | - | - |
| 7. Ciechanowskie | - | - | - | 13 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 8. Częstochowskie | - | - | - | 44 | - | 13 | - | 1 | 1 | 2 | - | - | - |
| 9. Elbląskie | - | - | - | 12 | - | 8 | - | - | 9 | 1 | - | 1 | - |
| 10. Gdańskie | - | - | - | 41 | - | 20 | - | - | 11 | 5 | - | - | - |
| 11. Gorzowskie | - | - | - | 9 | - | 7 | - | - | 3 | - | - | - | - |
| 12. Jeleniogórskie | - | - | - | 11 | - | 4 | - | - | 18 | - | - | - | - |
| 13. Kaliskie | - | - | - | 12 | - | 9 | - | - | 2 | 4 | - | 1 | - |
| 14. Katowickie | 1 | - | - | 75 | 1 | 14 | - | - | 96 | 13 | - | 2 | - |
| 15. Kieleckie | - | - | - | 13 | - | 21 | - | - | 6 | 5 | 1 | - | - |
| 16. Konińskie | - | - | - | 13 | 2 | 3 | - | 1 | 2 | 3 | - | - | - |
| 17. Koszalińskie | - | - | - | 4 | - | 1 | - | - | 4 | 3 | - | - | - |
| 18. M.krakowskie | - | - | - | 17 | - | 8 | - | 1 | 11 | 6 | - | - | - |
| 19. Krośnieńskie | - | - | - | 12 | - | 7 | - | - | - | - | - | - | - |
| 20. Legnickie | 1 | - | - | 18 | - | 4 | - | - | 5 | 5 | - | - | - |
| 21. Leszczyńskie | - | - | - | 12 | - | 7 | - | - | 2 | 1 | - | - | - |
| 22. Lubelskie | - | - | - | 30 | - | 5 | - | 1 | 9 | 5 | - | - | - |
| 23. Łomżyńskie | - | - | - | 8 | 1 | 5 | - | - | 1 | 1 | - | 2 | 2 |
| 24. M.łódzkie | 3 | - | - | 41 | - | 11 | - | 7 | 7 | 4 | - | 1 | - |
| 25. Nowosądeckie | - | - | - | 38 | 2 | 2 | - | - | 8 | 2 | - | - | - |
| 26. Olsztyńskie | - | - | - | 18 | - | 8 | - | 4 | 3 | 3 | - | 1 | 1 |
| 27. Opolskie | - | - | - | 43 | 2 | 11 | - | 3 | 18 | 3 | 1 | - | - |
| 28. Ostrołęckie | - | - | - | 15 | - | 4 | - | - | 4 | - | - | - | - |
| 29. Piłskie | - | - | - | 15 | - | 6 | - | - | 3 | 1 | - | - | - |
| 30. Piotrkowskie | - | - | - | 9 | - | 1 | - | 6 | 1 | 2 | - | - | - |
| 31. Płockie | - | - | - | 29 | 1 | 2 | - | 3 | - | 11 | - | - | - |
| 32. Poznańskie | - | - | - | 27 | - | 41 | - | 2 | 11 | 8 | 1 | 1 | - |
| 33. Przemyskie | - | - | - | 18 | - | 6 | - | - | 2 | 2 | - | 1 | - |
| 34. Radomskie | - | - | - | 17 | - | 5 | - | 1 | 6 | 1 | - | - | - |
| 35. Rzeszowskie | - | - | - | 15 | - | 2 | - | - | 3 | 4 | 1 | - | - |
| 36. Siedleckie | - | - | - | 20 | 1 | 2 | - | - | 1 | 3 | - | - | - |
| 37. Sieradzkie | - | - | - | 18 | - | 3 | - | - | 5 | 1 | - | - | - |
| 38. Skierniewickie | - | - | - | 8 | - | 1 | - | - | 7 | 2 | - | - | - |
| 39. Słupskie | - | - | - | 23 | - | 1 | - | - | 4 | 1 | - | - | - |
| 40. Suwalskie | - | - | - | 27 | 1 | 12 | - | - | 1 | 8 | - | 2 | 2 |
| 41. Szczecińskie | - | - | - | 19 | 2 | 9 | - | - | 7 | 4 | - | 1 | - |
| 42. Tarnobrzeskie | - | - | - | 53 | 1 | 14 | - | 1 | 5 | 3 | - | - | - |
| 43. Tarnowskie | - | - | - | 9 | - | - | - | - | 5 | 4 | - | - | - |
| 44. Toruńskie | - | - | - | 17 | - | 3 | - | - | 9 | 4 | - | - | - |
| 45. Wałbrzyskie | - | - | - | 14 | - | 8 | - | - | 11 | - | - | - | - |
| 46. Włocławskie | - | - | - | 18 | - | 8 | - | - | 11 | - | - | - | - |
| 47. Wrocławskie | - | - | - | 61 | 1 | 10 | - | - | 13 | 1 | - | - | - |
| 48. Zamojskie | - | - | - | 9 | - | 6 | - | - | 7 | 1 | - | - | - |
| 49. Zielonogórskie | - | - | - | 10 | 2 | 3 | - | - | 1 | 5 | - | - | - |

Zachorowania zgłoszone w okresie 1-15.10.1998 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 | 2131 | 9 | 354 | 159 | 165 | 3823 | - | 1389 | 451 | 1301 | 32 | 248 | 39 |
| 1. St.warszawskie | 45 | 1 | 8 | 9 | 20 | 92 | - | 7 | - | 75 | 2 | 2 | 2 |
| 2. Białkopodlaskie | 21 | - | 4 | 2 | 2 | 10 | - | 57 | - | 6 | - | 1 | - |
| 3. Białostockie | 39 | - | 6 | 4 | 5 | 86 | - | 47 | 2 | 13 | 3 | 14 | 2 |
| 4. Bielskie | 77 | - | 13 | 5 | 3 | 69 | - | 36 | - | 99 | 4 | 4 | 11 |
| 5. Bydgoskie | 36 | - | 9 | 7 | 7 | 67 | - | 45 | 6 | 39 | 1 | 15 | - |
| 6. Chełmskie | 2 | - | 2 | 1 | 1 | 8 | - | 16 | - | 6 | - | 3 | - |
| 7. Ciechanowskie | 28 | - | 3 | 5 | 2 | 23 | - | 4 | - | 14 | - | - | - |
| 8. Częstochowskie | 61 | - | 2 | 2 | 3 | 45 | - | 17 | - | 44 | - | 8 | - |
| 9. Elbląskie | 35 | - | 6 | 3 | 1 | 30 | - | 64 | - | 16 | - | 3 | - |
| 10. Gdańskie | 109 | - | 9 | 3 | 6 | 52 | - | 16 | - | 58 | - | 10 | 2 |
| 11. Gorzowskie | 41 | - | 1 | 2 | 2 | 175 | - | 36 | - | 8 | - | 11 | - |
| 12. Jeleniogórskie | 38 | - | 7 | - | 2 | 64 | - | 32 | - | 11 | - | 1 | - |
| 13. Kaliskie | 31 | - | 2 | - | 1 | 48 | - | 13 | - | 12 | - | 2 | - |
| 14. Katowickie | 222 | 5 | 78 | 22 | 18 | 434 | - | 197 | - | 88 | - | 1 | - |
| 15. Kieleckie | 94 | - | 11 | 13 | 6 | 73 | - | 28 | - | 36 | 4 | 40 | 8 |
| 16. Konińskie | 10 | - | - | 3 | 1 | 22 | - | 6 | - | 13 | - | - | - |
| 17. Koszalińskie | 74 | - | 3 | - | 10 | 44 | - | 5 | - | 4 | 2 | 1 | 4 |
| 18. M.krakowskie | 64 | - | 14 | 6 | 3 | 80 | - | 7 | - | 25 | - | 3 | - |
| 19. Krośnieńskie | 43 | - | 5 | - | 1 | 67 | - | 19 | - | 17 | 7 | 4 | - |
| 20. Legnickie | 58 | - | 3 | - | 7 | 82 | - | 45 | 333 | 18 | - | - | - |
| 21. Leszczyńskie | 37 | - | 3 | 1 | 1 | 36 | - | 2 | - | 15 | - | 4 | - |
| 22. Lubelskie | 55 | - | 5 | 7 | 4 | 191 | - | 24 | - | 30 | - | 23 | - |
| 23. Łomżyńskie | 5 | - | 2 | 1 | 4 | 33 | - | 14 | - | 10 | - | - | - |
| 24. M.łódzkie | 3 | - | 9 | 6 | 8 | 39 | - | 93 | - | 52 | 2 | 13 | - |
| 25. Nowosądeckie | 41 | - | 6 | 1 | - | 23 | - | 5 | - | 38 | 1 | - | - |
| 26. Olsztyńskie | 82 | - | 3 | 2 | 1 | 212 | - | 55 | - | 18 | 1 | 1 | - |
| 27. Opolskie | 73 | - | 26 | 4 | 3 | 124 | - | 11 | - | 44 | - | 6 | - |
| 28. Ostrołęckie | 27 | - | 1 | 2 | - | 25 | - | 29 | - | 15 | - | 7 | 1 |
| 29. Piłskie | 14 | - | 3 | 1 | 2 | 23 | - | 14 | - | 15 | - | - | - |
| 30. Piotrkowskie | 19 | - | 1 | 3 | 4 | 149 | - | 21 | - | 9 | - | 5 | - |
| 31. Płockie | 30 | - | 7 | 2 | - | 49 | - | 18 | - | 29 | - | 1 | - |
| 32. Poznańskie | 65 | 2 | 18 | 3 | 11 | 126 | - | 23 | - | 29 | - | 9 | - |
| 33. Przemyskie | 16 | - | 2 | - | 1 | 51 | - | 5 | - | 18 | - | 1 | - |
| 34. Radomskie | 53 | - | 8 | 3 | - | 61 | - | 17 | - | 17 | - | 2 | - |
| 35. Rzeszowskie | 31 | - | 3 | 1 | - | 70 | - | 6 | 2 | 15 | - | 1 | - |
| 36. Siedleckie | 70 | - | 3 | 3 | 1 | 47 | - | 34 | - | 23 | 2 | 2 | - |
| 37. Sieradzkie | 5 | - | 2 | 2 | 2 | 15 | - | 1 | - | 18 | - | 1 | - |
| 38. Skierniewickie | 12 | - | 2 | 2 | - | 32 | - | 2 | - | 8 | - | 2 | - |
| 39. Słupskie | 21 | - | 8 | 1 | - | 82 | - | 11 | - | 23 | - | 2 | - |
| 40. Suwalskie | 14 | - | 2 | - | - | 24 | - | 33 | 1 | 27 | 1 | 1 | 5 |
| 41. Szczecińskie | 57 | - | 6 | 4 | 5 | 231 | - | 37 | - | 46 | 1 | 8 | 2 |
| 42. Tarnobrzeskie | 26 | - | 4 | 3 | 1 | 144 | - | 34 | - | 53 | - | 3 | 2 |
| 43. Tarnowskie | 32 | - | 2 | 1 | 3 | 79 | - | 1 | - | 9 | - | 6 | - |
| 44. Toruńskie | 40 | - | 4 | 5 | 4 | 20 | - | 112 | 81 | 17 | - | 4 | - |
| 45. Wałbrzyskie | 26 | - | 7 | 2 | - | 26 | - | 9 | - | 14 | - | 14 | - |
| 46. Włocławskie | 23 | - | 10 | 6 | 1 | 14 | - | 11 | 25 | 18 | - | 2 | - |
| 47. Wrocławskie | 76 | - | 11 | 3 | 3 | 146 | - | 24 | - | 70 | - | 4 | - |
| 48. Zamojskie | 31 | - | 2 | 2 | 1 | 59 | - | 30 | 1 | 9 | - | 2 | - |
| 49. Zielonogórskie | 19 | 1 | 8 | 1 | 4 | 121 | - | 16 | - | 10 | 1 | 1 | - |

Dane naukowe nie wskazują na przyczynowe powiązanie pomiędzy szczepieniem przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typ B a stwardnieniem rozsianym

W "Meldunku" 9/A/98 ukazała się informacja zatytułowana "Następny 'ruch' w ramach ruchu antyszczepionkowego w Polsce?" na temat kontrowersyjnej hipotezy o domniemanym etiologicznym powiązaniu między szczepieniem przeciw wzv B, a zachorowaniami na stwardnienie rozsiane i inne choroby demielinizacyjne. W informacji przedstawiony został stan wiedzy wskazujący na brak takiego związku. Obecnie przedstawione zostaną dalsze dane na ten temat, zaczerpnięte z dwu dokumentów: z protokołu końcowego ze zwołanego w tej sprawie spotkania grupy ekspertów oraz z oficjalnego komunikatu Światowej Organizacji Zdrowia.

* * *

Viral Hepatitis Prevention Board - ośrodek współpracujący ze Światową Organizacją Zdrowia w zakresie zapobiegania wirusowemu zapaleniu wątroby - zorganizował w Genewie w dniach 28-30 września br. techniczną konsultację na temat bezpieczeństwa szczepień przeciw wzv B. Zaproszono ekspertów z zakresu zdrowia publicznego, epidemiologii, immunologii, neurologii i farmakologii. Przeprowadzona dyskusja uwzględniła dane dotyczące epidemiologicznej charakterystyki wirusowego zapalenia wątroby typu B i stwardnienia rozsianego, dane zaczerpnięte z systemów rejestracji zgłaszanych zachorowań, wyniki badań klinicznych prowadzonych w ramach systemu aktywnego nadzoru nad przypadkami zachorowań dzieci oraz wyniki publikowanych i niepublikowanych jeszcze badań na temat bezpieczeństwa szczepień przeciw wzv B. Wzięto także pod uwagę różne teorie i hipotezy mające wyjaśnić potencjalne powiązania między szczepieniem a chorobami demielinizacyjnymi, ze stwardnieniem rozsianym łącznie.

Z obrad wyciągnięte zostały wnioski (*Final draft 30/9/98*), że wyniki dotychczas przeprowadzonych badań, chociaż o ograniczonym rozmiarze, nie wskazują na przyczynowe powiązanie pomiędzy uodpornieniem przeciw wzv B i zachorowaniami na choroby demielinizacyjne. Żadne argumenty przedstawione podczas spotkania nie wskazują na potrzebę zmiany polityki zdrowia publicznego w zakresie uodparniania przeciw wzv B. Dlatego, biorąc pod uwagę zdrowotne pozytywy szczepień przeciw wzv B (zapobieganie nie tylko ostrej postaci wzv B, lecz również marskości i raku wątroby), każdy kraj powinien uwzględnić w programie szczepień przeciw wzv B uniwersalne uodparnianie niemowląt i/lub młodzieży a także - zależnie od lokalnej sytuacji i potrzeb - osób dorosłych z grup wysokiego ryzyka.

Z komunikatu Światowej Organizacji Zdrowia z 2 października br. (*Press Release WHO/67*) wynika, że organizacja ta na podstawie opinii ekspertów dokonała dokładnego przeglądu danych odnośnie szczepień przeciw wzv B jako przyczyny chorób demielinizacyjnych, a zwłaszcza stwardnienia rozsianego. Światowa Organizacja Zdrowia stwierdziła, że dostępne dane naukowe nie wskazują na przyczynowe powiązanie pomiędzy szczepieniem przeciw wzv B, a chorobami centralnego układu nerwowego, w szczególności stwardnienia rozsianego.

Począwszy od 1981 roku zastosowano na świecie ponad 1 bilion dawek szczepionki przeciw wzv B. Okazała się ona skuteczna w 95% w zapobieganiu nie tylko ostrym, lecz także przewlekłym postaciom zakażeń HBV. W 1992 roku Światowe Zgromadzenie Zdrowia zaleciło włączenie

szczepienia przeciw wzv B do rutynowego programu uodparniania. Dokonano tego w 100 krajach. Obecnie nie ma żadnych uzasadnionych, zdrowotnych przyczyn zawieszania lub opóźniania szczepień przeciw wzv B.

W dniu 1 października br. Minister Zdrowia Francji mimo braku naukowego uzasadnienia zawiesił rutynowe szczepienia przeciw wzv B młodzieży w szkołach, przy dalszym kontynuowaniu szczepień niemowląt i osób dorosłych z grup wysokiego ryzyka. Zatrzymanie tych szczepień może doprowadzić do spadku społecznego zaufania do szczepień, wzrostu liczby przewlekłych nosicieli HBV, wzrostu zachorowań na wzv B, marskość i raka wątroby. Istnieje obawa, że w ślad za tą decyzją może nastąpić zawieszenie lub opóźnienie szczepień w innych krajach.

Podobne informacje szerzono w niedalekiej przeszłości również w stosunku do szczepień DTP. Było to przyczyną spadku wykonawstwa szczepień, co pociągnęło za sobą miliony zachorowań na krztusiec i setki zgonów.

Światowa Organizacja Zdrowia wszystkim krajom stosującym rutynowo szczepienia przeciw wzv B w ramach swych narodowych programów stanowczo zaleca kontynuowanie tych szczepień, a krajom nie stosującym ich jeszcze - rozpoczęcie szczepienia przeciw wzv B tak szybko jak to możliwe.

Podobne stanowisko zajęło Narodowe Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego w Stanach Zjednoczonych (National Multiple Sclerosis Society 733, Third Avenue, New York, NY 10017-3288) w komunikacie z dnia 21 sierpnia 1998 roku podpisanym przez Stanleya van den Noort (M.D. Chief Medical Officer) i Stephena C.Reingolda (Ph.D. Vice President Research Programs).

W podsumowaniu napisano jednoznacznie, że według Towarzystwa nie ma żadnego dowodu na powiązanie stwardnienia rozsianego i szczepień przeciw wzv B. Informacje na ten temat nazwano "anegdotycznym raportem".

opracował Wiesław Magdzik

Domniemane niepożądane odczyny po szczepieniu przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B

W artykule podano korzyści jakie dla zdrowia publicznego wypływają z masowo wykonywanych szczepień przeciw wzv B, w postaci poprawy sytuacji epidemiologicznej wzv B i jego następstw. Obecnie publikowane są sporadyczne niesprawdzone informacje, jak się podkreśla - anegdotyczne, o małej liczbie poważnych, niepożądanych odczynów poszczepiennych po szczepieniu przeciw wzv B, w postaci zaburzeń autoimmunologicznych i zaburzeń centralnego systemu nerwowego, takich jak: reumatoidalne zapalenie stawów, zapalenie nerwu wzrokowego, choroby neurodegeneracyjne podobne do stwardnienia rozsianego. Osoby odpowiedzialne za szczepienia, na czele z dr Markiem Kane - dyrektorem programu szczepień przeciw wzv B w WHO twierdzą, że nie ma żadnych dowodów, że choroby autoimmunizacyjne, jak np. stwardnienie rozsiane, występują częściej wśród osób szczepionych przeciw wzv B. Rząd francuski na podstawie przeprowadzonych badań stwierdza, że wśród szczepionych przeciw wzv B było mniej zachorowań na stwardnienie rozsiane niż wśród nieszczepionych. Dr Robert Chen, szef działu bezpieczeństwa szczepień w CDC w Atlancie w Stanach Zjednoczonych, twierdzi, że jest to podobny problem jak podejrzewany wcześniej wpływ siliko-

nowych implantów piersi na powstawanie chorób autoimmunizacyjnych.

Problem został poruszony po raz pierwszy w Paryżu przez lekarza Philippe Jacobowicza, który jest przewodniczącym organizacji o nazwie REVAHB. Zebrał on informacje o 600 przypadkach, często z objawami zbliżonymi do stwardnienia rozsianego, wśród szczepionych przeciw wzv B. W Stanach Zjednoczonych badanie nad tym problemem prowadziła Bonnie Dunbar, która jest molekularnym biologiem w Huston i emocjonalnie, z powodów rodzinnych, zaangażowana w powyższy problem. Z listy zawierającej 20.000 przypadków niepożądanych odczynów poszczepiennych po szczepieniu przeciw wzv B znajdującej się w Food and Drug Administration wybrała ona 111 przypadków stwardnienia rozsianego. Przegląd informacji dotyczący tych przypadków nie dostarczył dowodów, że zachorowania były spowodowane przez szczepionkę. Próbowano ją wyjaśnić mechanizm zachorowań w ten sposób, że antygen HBs stosowany w rekombinowanej szczepionce może powodować autoimmunizacyjną reakcję w stosunku do podobnego białka w nerwach lub innych tkankach osób szczepionych. Ten scenariusz "molekularnej mimikry" jest prawdopodobny. Dla upewnienia się Dunbar planuje podjęcie badań wspólnie z immunogenetykami i ekspertami wirusów zapalenia wątroby na Uniwersytecie Oklahoma.

Inni badacze są sceptycznie nastawieni do hipotezy molekularnej mimikry. Do nich należy np. Neal Hasley - przewodniczący Amerykańskiego Towarzystwa Pediatricznego. Twierdzi on, że HBV nie jest czynnikiem ryzyka stwardnienia rozsianego. Nie może więc być nim fragment białka tego wirusa. Dr M.Kane stwierdził, że stwardnienie rozsiane występuje szczególnie często wśród mieszkańców północnej Europy i Ameryki, a wzv B w pobliżu równika.

21 marca 1997 r. w Atlancie odbyło się całonocne spotkanie ekspertów na temat etiologicznych powiązań stwardnienia rozsianego i szczepienia przeciw wzv B. Stwierdzono, że posiadane dane są skąpe, lecz na ich podstawie nie można doszukać się związku przyczynowego między szczepieniem przeciw wzv B, a zachorowaniami lub zaostrzeniami objawów stwardnienia rozsianego. Zalecono jednak przeprowadzenie na ten temat badań. Zaplanowano 3 niezależne badania: w Bostonie, w CDC w Atlancie i we Francji. Pierwsze wyniki będą dostępne latem 1997 r.

na podstawie: Marshall E.: "A Shadow Falls on Hepatitis B Vaccination Effort", (*Science*, 1998, 281, 5377, 630-631)

opracował Wiesław Magdzik

Opinia w sprawie celowości rejestracji w Polsce monowalentnej, acelularnej szczepionki przeciwkrztuścowej

Firma SmithKline Beecham Pharmaceuticals wystąpiła z prośbą o opinię w sprawie perspektyw stosowania i celowości rejestracji w Polsce monowalentnej, acelularnej szczepionki przeciwkrztuścowej. Z uwagi na to, że opinia ta wynika między innymi z argumentów wysuwanych w dyskusjach z pracownikami działów epidemiologii stacji sanitarno-epidemiologicznych i z lekarzami pediatrami wykonującymi szczepienia - treść jej przytaczam poniżej.

* * *

W odpowiedzi na pismo z dnia 29.09.1998 r. w sprawie opinii o celowości rejestracji monowalentnej, acelularnej

szczepionki przeciw krztuścowi przekazuję następującą informację:

Przed wielu laty wprowadzono do kalendarza szczepień w wierszu szczepienia szczepionką DTP następujący zapis: "u dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw krztuścowi można zastosować szczepionkę DT - według zaleceń producenta". W związku z tym każdego roku pewna liczba dzieci szczepionych jest szczepionką DT i nieuodparniana przeciw krztuścowi.

W ostatnich pięciu latach liczba tych dzieci wynosiła: szczepieni w 1997 roku, urodzeni w 1996 roku - 1024; szczepieni w 1996 roku, urodzeni w 1995 roku - 1285; szczepieni w 1995 roku, urodzeni w 1994 roku - 1930; szczepieni w 1994 roku, urodzeni w 1993 roku - 2270; szczepieni w 1993 roku, urodzeni w 1992 roku - 2593.

Można zauważyć, że liczba w ten sposób szczepionych dzieci w ostatnich latach obniża się. Między 1993 a 1997 rokiem liczba ta uległa obniżeniu z 2593 do 1024 tj. o 1596 czyli o 61,6%. Spadek tej liczby jest między innymi związany ze zmniejszeniem liczby urodzeń żywych oraz z coraz częstszym stosowaniem szczepionki DT Pa zawierającej acelularną komponentę szczepionki krztuścowej.

Część dzieci szczepionych podstawowo szczepionką DT, po ustaniu przeciwwskazań do szczepienia przeciw krztuścowi w dalszych latach życia mogłaby być uodparniana przeciw krztuścowi przy użyciu szczepionki monowalentnej zwłaszcza szczepionki acelularnej. Brak takiej szczepionki na rynku uniemożliwia ich uodpornienie.

Na podstawie zapytań o sposób rozwiązania tej sprawy mogę sądzić, że pod warunkiem dobrej informacji dla lekarzy i rodziców, zwłaszcza lekarzy zatrudnionych w konsultacyjnych poradniach szczepień liczba dzieci poddawanych szczepieniu przy zastosowaniu monowalentnej, acelularnej szczepionki przeciw krztuścowi powinna wynosić kilkaset, a w początkowym okresie - w związku z możliwością szczepienia dzieci starszych - nawet do około dwu tysięcy rocznie. W Konsultacyjnej Poradni Szczepień w Warszawie do szczepienia monowalentną, acelularną szczepionką przeciw krztuścowi kwalifikowanych jest 60-80 dzieci rocznie.

Liczba dawek szczepionki potrzebnej do zaszczepienia tych dzieci byłaby zależna od schematu szczepienia podstawowego - około trzech razy wyższa od liczby szczepionych dzieci.

Prof.dr hab. Wiesław Magdzik

Bezpieczeństwo wykonywania iniekcji priorytetowym zadaniem Światowego Programu Szczepień

W Biuletynie wydawanym przez the Global Programme for Vaccines and Immunization opublikowano artykuł "GPV declares war on unsafe injections".

Według danych szacunkowych programu EPI w świecie wykonuje się co najmniej 12 miliardów iniekcji rocznie, w tym 1,2 miliarda są to iniekcje związane ze szczepieniami ochronnymi. Uważa się, że tylko jedna trzecia tych zabiegów jest wykonywana zgodnie z zasadami zapewniającymi bezpieczeństwo szczepionki i zatrudnionego personelu. Według posiadanych materiałów sprawozdawczych w niektórych rejonach świata ponad 80% iniekcji wykonuje się kilkakrotnie używanym sprzętem jednorazowego użytku. W Regionie pld.-wsch. Azji takie praktyki mogą mieć miejsce w 50% przypadków, a w Regionie Afrykańskim w ponad 80% przypadków.

Nieprawidłowe postępowanie przy iniekcjach może być przyczyną 5-10 mln zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby B i C oraz kilkudziesięciu tysięcy zakażeń HIV rocznie. Obserwuje się liczne ogniska zachorowań z tym związane. Między innymi w Rumunii wykonywanie iniekcji stwarza życiowe zagrożenie zakażeniami HIV i HBV, a prawie 10% ludności ma antygenem HBV. W Rosyjskiej Federacji istnieje zagrożenie zakażeniami HIV, w Indiach zagrożenie zakażeniami HBV, w Zairze wirusem Ebola, w Nigerii wirusem Lassa. W krajach zachodniej Afryki (Benin, Kamerun, Wybrzeże Kości Słoniowej i Senegal) występuje zagrożenie tężcem, a w Egipcie wyjątkowo wysokie zagrożenie zakażeniem HCV.

Z ostatnich badań wynika, że ryzyko zakażenia HIV przy zakłuciu zanieczyszczoną igłą wynosi 0,3-0,5%, HCV około 5%, a przy ekspozycji na HBV ryzyko zakażenia sięga 30%.

Obecnie trzy czwarte iniekcji związanych ze szczepieniami wykonuje się w krajach rozwijających się, to jest około 780 mln zabiegów rocznie w ramach programu EPI oraz około 240 mln iniekcji związanych ze zwalczaniem epidemii. Pozostałe 210 mln iniekcji wykonuje się przy realizacji rutynowych szczepień w krajach rozwiniętych. Kierownictwo Programu EPI przewiduje, że do 2005 roku liczba iniekcji związanych ze szczepieniami ulegnie potrojeniu i sięgnie 3,5 miliarda rocznie. Będzie to wynikiem kolejnych przedsięwzięć programowych ukierunkowanych na zwalczanie odry i tężca noworodków oraz zwiększenia liczby krajów realizujących programy profilaktyki HBV. Przy tej kalkulacji nie uwzględnia się dostępności zupełnie nowych szczepionek oraz wzrostu liczby ludności na świecie.

Autorzy artykułu dokonali przeglądu dotychczasowych działań prowadzonych przez WHO/UNICEF od lat siedemdziesiątych dla zwiększenia bezpieczeństwa szczepień w zakresie zaopatrzenia, zasad bezpieczeństwa oraz wyboru

metod sterylizacji. Obecne doktrynalne zasady bezpieczeństwa określone wskazaniem co należy zapewniać i czego nie wolno wykonywać są następujące:

1. rekomenduje się używanie samoniszczących (auto-destruct) strzykawek i igieł,
2. igły i strzykawki do wielokrotnego użytku należy sterylizować w parze w temperaturze 121-126°C przez co najmniej 20 minut.
3. igły i strzykawki samoniszczące oraz do jednorazowego użytku należy po użyciu umieszczać w bezpiecznych sztywnych pojemnikach,
4. nigdy nie należy ponownie używać igieł i strzykawek do jednorazowego użytku,
5. nigdy nie należy wykonywać zabiegów użytą strzykawką po założeniu nowej igły,
6. nigdy nie należy zdejmować igły z użytej strzykawki i w całości należy je usunąć do sztywnego pojemnika,
7. nigdy nie należy pozostawiać niezabezpieczonej zużytej igły i strzykawki,
8. zawsze należy preferować leczenie doustne zamiast iniekcji, jeżeli takie jest dostępne.

Podkreśla się, że ustalenia WHO dotyczące doktryny sterylizacji przez 20 minut najlepiej w parze (preferably by steam) obowiązują od 1988 roku.

na podstawie "Vaccine & Immunization News" (1997,5,1-2)
opracował Wojciech Żabicki

"Meldunki" opracowuje zespół: E. Cielebąk, M.P. Czarkowski (red. odp.), B. Kondej, E. Stepień, J. Żabicka (koment.); tel. (022) 49-77-02 lub c. (022) 49-40-51 do 7 w. 210; tlx 816712; fax (022) 49-74-84; e-mail: epimeld@medstat.waw.pl.

Zachorowania na grypę w Polsce w sezonie 1998/9 w porównaniu z sezonami 1995/6-1997/8
zapadalność na 100 tys. ludności wg dwutygodniowych meldunków

