

Meldunek 11/B/98

o zachorowaniach na choroby zakaźne, zatruciach i zakażeniach szpitalnych zgłoszonych w okresie od 16.11 do 30.11.1998 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 11/B		Dane skumulowane	
	16.11.98. do 30.11.98.	16.11.97. do 30.11.97.	1.01.98. do 30.11.98.	1.01.97. do 30.11.97.
Choroba wywołana przez ludzki wirus upośl.odp.: ogółem (B20-B24)	2	4	103	116
Dur brzuszny (A01.0)	1	-	2	6
Dury rzekome A.B.C. (A01.1-A01.3)	-	-	3	3
Salmonelozy: ogółem (A02)	658	750	25789	22253
Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03)	20	15	544	400
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	463	439	11781	16510
Tęžec: ogółem (A33-A35)	2	1	21	35
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krztusiec (A37)	80	229	2708	1637
Szkarlatyna /płonica/ (A38)	504	766	15241	17029
Zapalenie opon mózgowych: razem	115	354	2761	4063
w tym: meningokokowe (A39.0)	3	4	124	130
wywołane przez <i>Haemophilus influenzae</i> (G00.0)	6	4	88	81
inne bakteryjne, określone i nie określone (G00.1-G00.9)	34	63	808	1019
wirusowe, określone i nie określone (A87; B00.3; B02.1)	63	257	1539	2523
inne i nie określone (G03)	9	26	202	310
Zapalenie mózgu: razem	36	24	524	554
w tym: meningokokowe i inne bakteryjne (A39.8; G04.2)	1	3	75	79
wirusowe, przenoszone przez kleszcze (A84)	16	11	193	185
inne wirusowe, określone (A83; A85; B00.4; B02.0; B25.8)	3	-	30	27
wirusowe, nie określone (A86)	11	8	143	158
poszczepienne (G04.0)	-	-	1	-
inne i nie określone (G04.8-G04.9)	5	2	82	105
Riketsjozy: ogółem (A75-A79)	-	-	1	-
Ostre nagminne porażenie dziecięce (A80)	-	-	-	-
Ospa wietrzna (B01)	6353	7814	137932	145032
Odra (B05)	20	7	2245	277
Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	598	895	41862	136550
Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15)	83	159	1829	3743
typu B (B16; B18.0-B18.1)	149	160	3545	4446
typu C (B17.1; B18.2)	71	54	1408	868
typu B+C (B16; B18.0-B18.1 + B17.1; B18.2)	8	3	131	62
inne i nieokreśl.(B17.0;B17.2-.8;B18.8-.9;B19)	11	27	432	713
Świnka /nagminne zapalenie przyusznicy/ (B26)	9653	6711	199345	68716
Włośnica (B75)	1	1	26	18
Świerzb (B86)	1098	1266	16659	17116
Grypa: ogółem (J10; J11)	323	646	771413	1576814
Bakteryjne zatrucia pokarmowe: razem	760	812	29542	26754
w tym: salmonelozy (A02.0)	654	748	25737	22208
gronkowcowe (A05.0)	-	-	375	412
jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	3	2	85	74
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	1	-	1	-
inne określone (A05.3-A05.8)	3	3	212	172
nie określone (A05.9)	99	59	3132	3888
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T62)	17	4	221	178
w tym: grzybami (T62.0)	17	4	199	165
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65)	382	333	7666	7766
w tym: pestycydami (T60)	3	3	115	136
lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50)	202	193	4332	4193
Zakażenia szpitalne - objawowe i bezobjawowe: ogółem	49	62	1352	1918
w tym: na oddziałach noworodkowych i dziecięcych	14	30	322	663
następstwa zabiegów medycznych	23	20	433	596
wywołane pałeczkami <i>Salmonella</i>	5	-	264	171
Ostre porażenia wiotkie u dzieci (0-14 lat)	8	.	45	.

Zachorowania zgłoszone w okresie 16-30.11.1998 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 /szigelozą/ (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	1	-	658	20	463	2	80	504	115	3	36	16
1. St.warszawskie	-	-	-	70	-	47	-	11	31	4	-	2	-
2. Białkopodlaskie	-	-	-	6	-	4	-	-	7	-	-	-	-
3. Białostockie	-	1	-	10	-	12	-	13	17	8	1	11	9
4. Bielskie	-	-	-	20	-	9	-	-	15	3	-	-	-
5. Bydgoskie	-	-	-	13	-	29	-	3	19	7	-	-	-
6. Chełmskie	-	-	-	1	-	5	-	-	5	-	-	-	-
7. Ciechanowskie	-	-	-	6	-	1	-	-	6	3	-	1	-
8. Częstochowskie	-	-	-	6	1	6	-	5	6	1	-	-	-
9. Elbląskie	-	-	-	1	-	9	-	-	2	1	-	-	-
10. Gdańskie	-	-	-	16	3	22	-	-	7	6	-	1	-
11. Gorzowskie	-	-	-	14	-	4	-	1	2	4	-	-	-
12. Jeleniogórskie	-	-	-	10	-	4	-	-	11	-	-	-	-
13. Kaliskie	-	-	-	9	-	7	-	-	5	-	-	-	-
14. Katowickie	-	-	-	40	1	27	-	-	92	18	-	5	-
15. Kieleckie	-	-	-	10	-	29	1	-	3	5	-	-	-
16. Konińskie	-	-	-	13	-	1	-	-	4	-	-	-	-
17. Koszalińskie	-	-	-	2	-	7	-	-	4	1	-	-	-
18. M.krakowskie	-	-	-	13	-	13	-	2	24	5	-	1	-
19. Krośnieńskie	-	-	-	1	-	8	-	-	-	4	-	-	-
20. Legnickie	-	-	-	19	-	7	-	-	3	2	-	-	-
21. Leszczyńskie	-	-	-	5	-	6	-	-	3	2	-	-	-
22. Lubelskie	-	-	-	19	1	14	-	-	13	3	-	-	-
23. Łomżyńskie	-	-	-	10	-	1	-	1	3	1	1	1	1
24. M.łódzkie	-	-	-	27	-	18	-	23	4	1	-	-	-
25. Nowosądeckie	-	-	-	28	-	7	-	1	13	-	-	-	-
26. Olsztyńskie	-	-	-	13	-	14	-	-	20	-	-	-	-
27. Opolskie	-	-	-	18	-	9	-	-	48	2	-	3	1
28. Ostrołęckie	-	-	-	4	-	4	-	-	3	2	-	-	-
29. Piłskie	-	-	-	-	-	1	-	1	5	2	-	1	-
30. Piotrkowskie	-	-	-	9	-	-	-	12	3	1	-	-	-
31. Płockie	-	-	-	9	-	3	-	2	3	4	-	-	-
32. Poznańskie	2	-	-	19	-	37	-	3	28	3	-	2	-
33. Przemyskie	-	-	-	9	-	2	-	-	2	2	-	-	-
34. Radomskie	-	-	-	11	-	21	-	-	3	-	-	-	-
35. Rzeszowskie	-	-	-	3	-	3	-	-	-	3	-	1	-
36. Siedleckie	-	-	-	11	12	-	-	-	6	1	-	-	-
37. Sieradzkie	-	-	-	8	-	8	-	-	-	-	-	-	-
38. Skierniewickie	-	-	-	12	-	5	-	-	6	1	-	-	-
39. Słupskie	-	-	-	25	1	2	-	-	7	-	-	-	-
40. Suwalskie	-	-	-	30	-	4	-	-	2	2	-	6	5
41. Szczecińskie	-	-	-	8	-	8	-	-	11	2	-	-	-
42. Tarnobrzeskie	-	-	-	17	-	13	-	1	4	1	-	1	-
43. Tarnowskie	-	-	-	7	-	-	-	-	6	-	-	-	-
44. Toruńskie	-	-	-	7	-	4	-	-	9	2	-	-	-
45. Wałbrzyskie	-	-	-	3	1	3	-	-	11	4	-	-	-
46. Włocławskie	-	-	-	15	-	5	-	-	7	-	-	-	-
47. Wrocławskie	-	-	-	37	-	14	1	1	15	1	-	-	-
48. Zamojskie	-	-	-	3	-	4	-	-	4	2	-	-	-
49. Zielonogórskie	-	-	-	11	-	2	-	-	2	1	1	-	-

Zachorowania zgłoszone w okresie 16-30.11.1998 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	6353	20	598	149	173	9653	1	1098	323	760	17	382	49
1. St.warszawskie	247	-	92	8	22	299	-	19	-	89	1	1	1
2. Białkopodlaskie	44	-	2	-	-	75	-	48	-	6	-	4	-
3. Białostockie	196	-	12	3	6	179	1	45	-	11	13	12	2
4. Bielskie	153	-	7	3	1	209	-	8	-	20	1	3	5
5. Bydgoskie	169	-	18	3	7	134	-	24	18	22	-	24	1
6. Chełmskie	29	-	1	1	2	63	-	20	-	1	-	7	-
7. Ciechanowskie	44	-	3	4	2	129	-	6	-	6	-	-	3
8. Częstochowskie	78	-	12	3	3	188	-	8	-	6	-	7	-
9. Elbląskie	128	-	1	3	2	73	-	39	-	1	-	-	-
10. Gdańskie	238	-	5	6	4	124	-	13	-	25	-	18	-
11. Gorzowskie	117	-	3	2	1	306	-	19	-	13	-	18	-
12. Jeleniogórskie	116	-	6	2	1	145	-	39	-	10	-	-	2
13. Kaliskie	110	-	2	1	2	365	-	22	-	9	-	2	1
14. Katowickie	695	3	74	18	17	591	-	145	144	48	-	2	-
15. Kieleckie	449	-	24	8	7	403	-	8	16	11	1	29	4
16. Konińskie	55	-	2	1	8	62	-	6	2	13	-	1	-
17. Koszalińskie	99	-	8	4	15	97	-	14	-	4	-	3	3
18. M.krakowskie	124	-	12	4	2	128	-	8	-	15	-	6	1
19. Krośnieńskie	29	-	1	-	-	53	-	9	5	1	-	1	-
20. Legnickie	76	1	3	3	12	184	-	23	71	18	-	-	-
21. Leszczyńskie	48	-	1	1	2	39	-	4	-	6	-	-	-
22. Lubelskie	150	-	4	5	1	451	-	23	-	19	-	30	-
23. Łomżyńskie	22	-	10	1	2	71	-	12	-	11	-	-	-
24. M.łódzkie	127	-	13	10	13	253	-	71	-	27	-	137	4
25. Nowosądeckie	118	-	4	2	2	82	-	5	-	28	-	1	-
26. Olsztyńskie	165	-	21	3	-	588	-	47	-	15	-	3	-
27. Opolskie	184	-	16	5	1	213	-	18	-	18	-	2	3
28. Ostrołęckie	128	-	10	3	-	69	-	30	-	4	-	-	-
29. Piłskie	68	-	3	2	-	111	-	6	-	-	-	-	4
30. Piotrkowskie	61	-	11	2	1	375	-	36	62	9	-	7	-
31. Płockie	22	-	18	1	-	112	-	25	-	8	-	-	1
32. Poznańskie	287	16	29	1	1	170	-	16	-	19	-	1	-
33. Przemyskie	45	-	-	1	-	104	-	14	-	11	-	5	-
34. Radomskie	168	-	34	3	-	208	-	19	-	11	-	4	-
35. Rzeszowskie	120	-	7	1	-	133	-	12	3	3	1	3	-
36. Siedleckie	82	-	8	4	-	243	-	32	-	16	-	3	-
37. Sieradzkie	72	-	1	1	2	40	-	1	-	8	-	2	-
38. Skierniewickie	48	-	5	5	-	102	-	3	-	12	-	1	-
39. Słupskie	126	-	52	3	-	526	-	26	-	30	-	17	-
40. Suwalskie	107	-	1	-	2	154	-	15	-	30	-	2	6
41. Szczecińskie	100	-	11	4	8	345	-	21	-	44	-	-	-
42. Tarnobrzeskie	122	-	7	-	2	304	-	24	-	17	-	7	2
43. Tarnowskie	57	-	4	2	-	178	-	1	-	7	-	-	-
44. Toruńskie	122	-	3	1	3	51	-	45	-	10	-	1	-
45. Wałbrzyskie	54	-	7	3	2	146	-	2	-	3	-	10	4
46. Włocławskie	68	-	1	2	-	26	-	28	-	15	-	1	-
47. Wrocławskie	300	-	18	6	9	268	-	15	2	37	-	1	-
48. Zamojskie	73	-	-	-	5	145	-	23	-	3	-	4	-
49. Zielonogórskie	113	-	11	-	3	339	-	1	-	10	-	2	2

Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS

Informacja z 30 listopada 1998 r.

W listopadzie 1998 r. do Zakładu Epidemiologii PZH zgłoszono nowo wykryte zakażenie HIV 69 obywateli polskich, w tym 40 zakażonych w związku z używaniem narkotyków.

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

Odnotowano 14 zachorowań na AIDS: trzynastu mężczyzn (ośmiu homoseksualistów, trzech narkomanów i dwóch zakażonych drogą ryzykownych kontaktów heteroseksualnych) i kobiety zakażonej drogą ryzykownych kontaktów heteroseksualnych.

Chorzy byli w wieku od 18 do 47 lat. Mieli miejsce zamieszkania w następujących województwach: pięciu w woj. łódzkim, trzech w woj. szczecińskim oraz po jednym w woj. gdańskim, gorzowskim, jeleniogórskim, katowickim, kieleckim i koszalińskim.

W trzynastu przypadkach określono przynajmniej jedną chorobę wskazującą na AIDS w brzmieniu jak w definicji do celów nadzoru epidemiologicznego, skorygowanej w 1993 roku; w jednym przypadku jako chorobę wskaźnikową podano zakażenie oportunistyczne bliżej nieokreślone. W jedenastu zachorowaniach podano liczbę komórek CD4 (od 12 do 114/μL).

Od wdrożenia badań w 1985 r. do 30 listopada 1998 r. stwierdzono zakażenie HIV 5.546 obywateli polskich, wśród których było co najmniej 3.570 zakażonych w związku z używaniem narkotyków.

Ogółem odnotowano 721 zachorowań na AIDS; 409 chorych zmarło.

Wanda Szata
Zakład Epidemiologii PZH

* * *

UWAGA: Liczby zachorowań na choroby wywołane przez ludzki wirus upośledzenia odporności [HIV] podawane na str. 1-2 "Meldunków" pochodzą ze sprawozdań Mz-56 nadsyłanych przez Wojewódzkie Stacje San.-Epid. w ramach systemu zbiorczego zgłaszania zachorowań na choroby zakaźne. Natomiast dane o zachorowaniach zawarte w powyższej informacji pochodzą ze skorygowanych w Zakładzie Epidemiologii PZH zgłoszeń poszczególnych zachorowań.

Szczepienia dzieci i młodzieży w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej

(Zalecenia Komitetu Chorób Zakaźnych Amerykańskiej Akademii Pediatrycznej)

Szczepienia dzieci i młodzieży w Stanach Zjednoczonych są szczepieniami zalecanymi. W kalendarzu szczepień wymienione są szczepienia przeciw wzw B, błonicy, tężcowi, krztuścowi - szczepionką skojarzoną DTPw lub DTPa i szczepionką Td, przeciw zakażeniom *Haemophilus influenzae* typ b, *poliomyelitis*, odrze, śwince, różyczce - szczepionką skojarzoną MMR, oraz przeciw ospie wietrznej. Poza kalen-

darzem szczepień zalecane są szczepienia przeciw grypie, wzw A oraz zakażeniom pneumokokowym.

Wiek dzieci i młodzieży podlegającej szczepieniu jest zwykle podany w przedziałach czasowych 2-3 miesięcy. Dla organizacyjnego uproszczenia i ułatwienia szczepień zaleca się jednoczesne szczepienie kilkoma szczepionkami, zwłaszcza młodzieży w wieku 11-12 lat.

Szczepienie przeciw wzw B

Zaleca się trzydawkowy schemat szczepienia podstawowego: 0; 1-2; 6-18. Pierwsza dawka począwszy od dnia urodzenia (zaleca się w ciągu pierwszych 12 godzin po urodzeniu) do końca 2 miesięcy życia; druga dawka od 1 do 4 miesięcy życia; trzecia dawka od 6 do 18 miesięcy życia najlepiej w wieku 6 miesięcy.

Dzieci, które nie zostały zaszczepione przeciw wzw B w wieku niemowlęcym lub w pierwszych latach życia, powinny zostać zaszczepione podstawowo w wieku 11-12 lat według schematu 0; 1-2; 4-6. W Stanach Zjednoczonych osiąga się uodpornienie przeciw wzw B około 70% młodzieży.

Najkrótsze odstępy czasu między dawkami można określić schematem 0; 1; 4. W przypadku wydłużenia przerw między dawkami szczepienia podstawowego nie jest na ogół wymagane rozpoczynanie szczepienia od początku. Szczepienie podstawowe, w którym minął rok między podaniem pierwszej i trzeciej dawki szczepienia, powoduje powstanie wysokiego poziomu odporności. Ocenia się skuteczność szczepienia z jeszcze dłuższymi okresami między dawkami.

Szczególność uwagę zwraca się na zaszczepienie młodzieży z grup ryzyka, do których zalicza się:

- osoby mające licznych seksualnych partnerów (więcej niż 1 partner w okresie 6 miesięcy);
- osoby uzależnione lekowo, pobierające dożylnie środki uzależniające;
- homoseksualistów;
- osoby utrzymujące kontakty seksualne z osobą HBsAg+;
- pracowników służby zdrowia lub opieki społecznej, zwłaszcza tych, którzy mają zawodowy kontakt z krwią pacjentów;
- osoby hemodializowane;
- pensjonariuszy instytucji dla umyślowo upośledzonych;
- biorców czynników krzepnięcia;
- osoby odbywające podróż do terenów o wysokiej lub pośredniej endemiczności wzv B na okres dłuższy od 6 miesięcy.

Szczepienie przeciw poliomyelitis

Stosowane są obecnie w Stanach Zjednoczonych dwa rodzaje szczepionek: szczepionka inaktywowana (IPV) oraz szczepionka żywa doustna (OPV). Szczepionki te są stosowane według następujących 3 schematów:

1. IPV dzieciom w wieku 2 i 4 miesiące, OPV w wieku 12-18 miesięcy i 4-6 lat.
2. IPV dzieciom w wieku 2, 4 i 12-18 miesięcy i 4-6 lat.
3. OPV dzieciom w wieku 2, 4, 6-18 miesięcy i 4-6 lat.

Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) zaleca schemat nr 1.

Szczepienie przeciw odrze, śwince, różyczce

Od 1989 roku stosowane jest szczepienie dwoma dawkami szczepionki MMR. Pierwsza dawka podawana jest w wieku 12-15 miesięcy, druga dawka w części Stanów w wieku 4-6 lat, tj. w okresie rozpoczynania szkoły elementarnej, a w części w wieku 11-12 lat, tj. w okresie rozpoczy-

nania szkoły średniej. Podanie dwu dawek powoduje powstanie odporności u 98% lub nawet więcej szczepionych. Szczepienia te mogą być uzupełniane w późniejszym wieku.

Szczepionka MMR nie może być podana kobietom w ciąży, lub kobietom, które deklarują możliwość zajścia w ciążę w okresie 3 miesięcy.

Szczepienie przeciw wietrznej ospie

Według kalendarza szczepień - szczepienie przeciw ospie wietrznej powinno być wykonane dzieciom w wieku 12-18 miesięcy. Jest ono ponadto zalecane osobom w wieku 11-12 lat, w przypadku jeżeli dziecko wcześniej nie było szczepione lub nie przechorowało wietrznej ospie. Osoby poniżej 13 lat powinny być szczepione jednorazowo (uodpornienie 95% osób), a osoby w wieku powyżej 13 lat - dwukrotnie w odstępie 4-8 tygodni. Szczepienie nie powinno być stosowane ciężarnym lub osobom, które deklarują możliwość zajścia w ciążę w okresie 1 miesiąca.

Szczepienie przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi

Szczepienie to wykonywane jest przy pomocy szczepionki zawierającej bezkomórkową lub komórkową komponentę krztuśca dzieciom w wieku 2, 4, 6, 15-18 miesięcy. Dawka przypominająca DTP/DTPa jest podawana w wieku 4-6 lat. Następnie w wieku 14-16 lat podawana jest dawka przypominająca szczepionki Td. Osobom, które nie otrzymały dawki przypominającej DTPw/DTPa w wieku 4-6 lat, dawkę przypominającą szczepionki Td podaje się w wieku 11-12 lat. Szczepienie szczepionką Td jest zalecane osobom dorosłym co 10 lat. Zalecenie to nie jest jednak przestrzegane. Stan uodpornienia przeciw tężcowi wykazuje duże zróżnicowanie zależnie od wieku. Zachorowania zarówno na tężec, jak i na błonicę występują u osób w wieku powyżej 20 lat.

Szczepienie przeciw zakażeniom *Haemophilus influenzae* typ b

Szczepienie to jest wykonywane dzieciom w wieku 2, 4, 6, 12-15 miesięcy, w sposób zróżnicowany, zależnie od szczepionki (np. stosując szczepionkę Pedvax Hib nie szczepi się dzieci w wieku 6 miesięcy).

Szczepienie przeciw zakażeniom pneumokokowym

Szczepienie jest zalecane młodzieży z grup najwyższego ryzyka poważnych pneumokokowych zakażeń. Dawki przypominające powinny być podawane po upływie 5 lat. Do grupy ryzyka zalicza się osoby pozbawione śledziony, lub z upośledzoną jej funkcją, zakażone HIV, z chorobą Hodgkina, z chłoniakiem, mnogim szpiczakiem, z przewlekłymi zaburzeniami czynności nerek, i innymi chorobami przebiegającymi z towarzyszącą immunosupresją lub otrzymujące immunosupresyjną chemoterapię.

Szczepienie przeciw wzv A

Szczepienie przeciw wzv A jest zalecane następującym grupom dzieci i młodzieży w wieku do 10-15 lat:

- młodzieży, która planuje podróż do krajów o wysokiej i pośredniej endemiczności zakażeń HAV, tj. do wszystkich krajów na świecie poza Australią, Kanadą, Japonią, Nową Zelandią i poza krajami zachodnioeuropejskimi;
- młodzieży mieszkającej w ośrodkach o wysokiej zapadalności na wzv A, lub w ośrodkach z okresowymi nasileniami zachorowań;
- osobom z przewlekłymi chorobami wątroby;
- biorcom czynników krzepnięcia;

- narkomanom pobierającym środki uzależniające zarówno w iniekcjach jak i innymi drogami;
- homoseksualistom.

Szczepienie przeciw grypie

Szczepienie jest zalecane corocznie młodzieży z ryzykiem powikłań grypowych. Do grup tych w szczególności zalicza się osoby z chorobami układu oddechowego, np. z astmą oskrzelową lub z zaburzeniami układu krążenia, z chorobami metabolicznymi, np. z cukrzycą, z zaburzeniami czynności nerek i z immunosupresją niezależnie od jej przyczyny, otrzymujących przewlekłą kurację aspirynową (ze względu na możliwość wystąpienia zespołu Reya po przechorowaniu grypy). Powinny się również poddawać szczepieniu przeciw grypie osoby przebywające w ścisłym kontakcie z ludźmi w wieku powyżej 65 lat, zwłaszcza z wyżej wymienionymi dolegliwościami, a także studenci w domach studenckich. Zaleca się aby coroczne szczepienia przeciw grypie były rozpoczynane w wieku 11-12 lat.

Kanadyjski kalendarz szczepień	
2 miesiące	DTP + Polio (OPV lub IPV) + Hib
4 miesiące	DTP + Polio (OPV lub IPV) + Hib
6 miesięcy	DTP + Polio (IPV) + Hib
18 miesięcy	DTP + Polio (OPV lub IPV) + Hib
4-6 lat	DTP + Polio (OPV lub IPV)
14-16 lat	DT + Polio (OPV)
12 miesięcy	MMR
9-13 lat	HB
Duński kalendarz szczepień	
3 miesiące	DTaP - IPV + Hib (1)
5 miesięcy	DTaP - IPV + Hib (2)
12 miesięcy	DTaP - IPV + Hib (3)
2 lata	OPV (1)
3 lata	OPV (2)
4 lata	OPV (3)
5 lat	DT
15 miesięcy	MMR (1)
12 lat	MMR (2)
18 lat	przeciw różyczce (kobiety)
Niemiecki kalendarz szczepień	
3 miesiące	DTP/DTPa + Hib + HB + OPV
4 miesiące	DTP/DTPa + Hib
5 miesięcy	DTP/DTPa + Hib + HB + OPV
12-15 miesięcy	DTP/DTPa + Hib + HB + OPV + MMR
6 lat	Td + MMR
11-15 lat	Td + OPV + HB + przeciw różyczce (kobiety)

Informacje o szczepieniach w Stanach Zjednoczonych na podst. opracowania American Academy of Pediatrics (*Pediatrics*, vol 99, nr 3, marzec 1997 r.) i amerykańskiego kalendarza szczepień na 1998 r. Schemat kanadyjskiego, duńskiego i niemieckiego kalendarza szczepień wg materiałów kongresu "Caring for Children in the 21st Century" - Ateny 22-23 październik 1998 r.

opracował Wiesław Magdzik

Kolejna epidemia aseptycznych zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych wywołanych przez wirusy ECHO 30 w Japonii w latach 1997-1998

W Japonii obserwuje się kolejną epidemię surowiczych

zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych wywołaną przez wirusa ECHO 30. Poprzednie epidemie tych zachorowań miały miejsce w latach 1983 oraz 1989-1991.

Epidemia jest monitorowana przez krajowy program the National Epidemiological Surveillance of Infectious Diseases (NESID), zainicjowany przez japońskie Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej. W programie uczestniczy około 500 szpitali z całego kraju, które w cyklach miesięcznych dokonują zgłoszenia klinicznie podejrzanych zachorowań i zapewniają pobór materiału do badań diagnostycznych. Diagnostykę laboratoryjną zapewniają laboratoria municypalne i prefekturalne, które identyfikują czynniki przyczynowe i zgłaszają izolacje do Infectious Agents Surveillance Report.

Wzrost zgłaszalności zachorowań zaznaczył się w czerwcu 1997 roku, a szczyt wystąpił w sierpniu i wrześniu tego roku. Ogółem w 1997 roku zgłoszono 3.328 zachorowań wobec 7.672 zachorowań zgłoszonych w 1991 r. Dzieci w wieku 0-4 lata dotyczyło 42% zachorowań, a dzieci w wieku 5-9 lat 39% zachorowań. Dzieci w wieku 10-14 lat stanowiły 9,8% przypadków, a osoby w wieku ≥ 15 lat 8,4%.

Obecnie japoński the National Institute of Infectious Disease prowadzi badania sekwencji nukleotydów genowych oraz właściwości antygenowych izolowanych szczepów.

na podstawie "Wkly Epid.Rec." (1998,36,277-279)
opracował Wojciech Żabicki

Ognisko spowodowane przez *Salmonella blockley* w Niemczech - wstępne wyniki dochodzenia

Międzynarodowa sieć nadzoru nad zakażeniami jelitowymi ("Enter-Net") zarejestrowała w Austrii, Niemczech i Anglii z Walią większą od spodziewanej liczbę zakażeń *Salmonella blockley*, które wystąpiły w czerwcu 1998 r.

W Niemczech Instytut Roberta Kocha dzięki systemowi nadzorczo-ostrzegawczemu zarejestrował piętnaście zakażeń *S.blockley*. Dochodzeniem objęto trzynaście przypadków (10 mężczyzn i 3 kobiety w wieku od 10 do 68 lat) oraz 21 osób z grupy kontrolnej. Chorowały osoby mieszkające lub przebywające czasowo na terenie Mecklenburg-Vorpommern. Zachorowania wystąpiły między 30 maja a 5 czerwca 1998 r. Z kału chorych wyizolowano czynnik patogenny. Objęte dochodzeniem osoby zachorowały po spożyciu wędzonego węgorza (dziewięć osób) oraz wędzonego halibuta (cztery osoby). Dochodzenie na temat innych rodzajów spożywanej żywności nie wykazało różnicy między grupą chorych, a grupą kontrolną.

Węgorze spożywane przez sześciu chorych pochodziły z trzech różnych miejsc zakupu, zaopatrywanych przez dwóch dużych dostawców. Wszystkie węgorze sprowadzono z ferm położonych w północnych Włoszech, skąd żywe ryby transportowano do dostawców. Węgorze były zabijane i wędzone na miejscu.

Ognisko to jest interesujące z tego względu, że ryby rzadko są nośnikami zatruc i zakażeń pokarmowych spowodowanych przez odzwierzęce pałeczki *Salmonella*.

na podst.: O. Hamouda "Outbreak of *Salmonella blockley* infections in Germany - preliminary investigation results" England" (Eurosurveillance Weekly 1998; 2: 980924)

oprac. A. Przybylska

"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.

