

Meldunek 12/A/98

o zachorowaniach na choroby zakaźne, zatruciach i zakażeniach szpitalnych zgłoszonych w okresie od 1.12 do 15.12.1998 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 12/A		Dane skumulowane	
	1.12.98. do 15.12.98.	1.12.97. do 15.12.97.	1.01.98. do 15.12.98.	1.01.97. do 15.12.97.
Choroba wywołana przez ludzki wirus upośl.odp.: ogółem (B20-B24)	1	5	104	121
Dur brzuszny (A01.0)	-	-	2	6
Dury rzekome A.B.C. (A01.1-A01.3)	-	-	3	3
Salmonelozy: ogółem (A02)	539	538	26337	22791
Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03)	4	25	548	425
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	445	443	12230	16953
Tężec: ogółem (A33-A35)	1	1	22	36
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krztusiec (A37)	101	225	2809	1862
Szkarlatyna /płonica/ (A38)	555	1001	15796	18030
Zapalenie opon mózgowych: razem	118	208	2880	4271
w tym: meningokokowe (A39.0)	-	10	125	140
wywołane przez <i>Haemophilus influenzae</i> (G00.0)	5	6	92	87
inne bakteryjne, określone i nie określone (G00.1-G00.9)	38	43	848	1062
wirusowe, określone i nie określone (A87; B00.3; B02.1)	61	125	1600	2648
inne i nie określone (G03)	14	24	215	334
Zapalenie mózgu: razem	20	29	545	583
w tym: meningokokowe i inne bakteryjne (A39.8; G04.2)	3	4	78	83
wirusowe, przenoszone przez kleszcze (A84)	6	8	200	193
inne wirusowe, określone (A83; A85; B00.4; B02.0; B25.8)	-	-	30	27
wirusowe, nie określone (A86)	8	11	152	169
poszczepienne (G04.0)	-	-	1	-
inne i nie określone (G04.8-G04.9)	3	6	84	111
Riketsjozy: ogółem (A75-A79)	-	1	1	1
Ostre nagminne porażenie dziecięce (A80)	-	-	-	-
Ospa wietrzna (B01)	7258	10255	145191	155287
Odra (B05)	5	16	2250	293
Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	696	1178	42558	137728
Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15)	76	164	1904	3907
typu B (B16; B18.0-B18.1)	179	183	3723	4629
typu C (B17.1; B18.2)	60	72	1467	940
typu B+C (B16; B18.0-B18.1 + B17.1; B18.2)	11	1	142	63
inne i nieokreśl.(B17.0;B17.2-.8;B18.8-.9;B19)	15	32	447	745
Świnka /nagminne zapalenie przyusznicy/ (B26)	9785	8088	209130	76804
Włośnica (B75)	-	-	26	18
Świerzb (B86)	898	1071	17557	18187
Grypa: ogółem (J10; J11)	15591	1042	787004	1577856
Bakteryjne zatrucia pokarmowe: razem	661	619	30219	27373
w tym: salmonelozy (A02.0)	537	535	26283	22743
gronkowcowe (A05.0)	-	-	375	412
jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	2	5	87	79
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	-	1	-
inne określone (A05.3-A05.8)	1	7	213	179
nie określone (A05.9)	121	72	3260	3960
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T62)	6	7	228	185
w tym: grzybami (T62.0)	6	7	206	172
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65)	293	478	7963	8244
w tym: pestycydami (T60)	-	2	115	138
lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50)	152	251	4484	4444
Zakażenia szpitalne - objawowe i bezobjawowe: ogółem	128	96	1480	2014
w tym: na oddziałach noworodkowych i dziecięcych	17	47	339	710
następstwa zabiegów medycznych	35	23	468	619
wywołane pałeczkami <i>Salmonella</i>	67	4	331	175
Ostre porażenia wiotkie u dzieci (0-14 lat)	5	.	50	.

Zachorowania zgłoszone w okresie 1-15.12.1998 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	-	-	539	4	445	1	101	555	118	-	20	6
1. St.warszawskie	-	-	-	46	-	35	-	8	38	3	-	2	-
2. Białkopodlaskie	-	-	-	1	-	2	-	-	8	1	-	1	1
3. Białostockie	-	-	-	8	-	4	-	18	5	3	-	7	5
4. Bielskie	-	-	-	9	-	13	-	3	12	5	-	3	-
5. Bydgoskie	-	-	-	7	-	18	-	-	19	2	-	1	-
6. Chełmskie	-	-	-	1	-	2	-	-	1	-	-	-	-
7. Ciechanowskie	-	-	-	4	-	-	-	-	7	3	-	-	-
8. Częstochowskie	-	-	-	6	-	5	-	7	13	-	-	-	-
9. Elbląskie	-	-	-	13	-	9	-	-	3	4	-	-	-
10. Gdańskie	-	-	-	14	-	27	-	-	10	3	-	-	-
11. Gorzowskie	-	-	-	5	-	3	-	-	2	3	-	-	-
12. Jeleniogórskie	-	-	-	7	-	9	-	-	4	-	-	-	-
13. Kaliskie	-	-	-	5	-	11	-	-	9	1	-	-	-
14. Katowickie	-	-	-	34	-	20	-	-	104	8	-	1	-
15. Kieleckie	-	-	-	5	-	23	-	-	4	7	-	-	-
16. Konińskie	-	-	-	9	-	2	-	-	2	-	-	-	-
17. Koszalińskie	-	-	-	2	-	5	-	-	10	1	-	-	-
18. M.krakowskie	-	-	-	71	1	9	1	1	21	-	-	-	-
19. Krośnieńskie	-	-	-	6	-	10	-	-	4	1	-	-	-
20. Legnickie	-	-	-	16	-	5	-	-	4	2	-	-	-
21. Leszczyńskie	-	-	-	5	-	14	-	-	12	2	-	-	-
22. Lubelskie	-	-	-	19	-	11	-	-	4	2	-	-	-
23. Łomżyńskie	-	-	-	7	-	1	-	-	2	1	-	-	-
24. M.łódzkie	-	-	-	16	-	15	-	45	13	12	-	-	-
25. Nowosądeckie	-	-	-	1	-	-	-	-	17	5	-	-	-
26. Olsztyńskie	-	-	-	8	-	20	-	-	16	2	-	-	-
27. Opolskie	-	-	-	11	-	5	-	2	35	2	-	-	-
28. Ostrołęckie	-	-	-	5	-	-	-	1	6	-	-	-	-
29. Piłskie	-	-	-	16	-	6	-	-	2	3	-	-	-
30. Piotrkowskie	-	-	-	1	-	1	-	10	8	3	-	-	-
31. Płockie	-	-	-	8	1	6	-	-	9	1	-	-	-
32. Poznańskie	-	-	-	14	-	31	-	2	37	9	-	-	-
33. Przemyskie	-	-	-	21	-	5	-	-	4	1	-	1	-
34. Radomskie	-	-	-	4	-	15	-	-	4	-	-	-	-
35. Rzeszowskie	-	-	-	5	-	2	-	-	3	3	-	1	-
36. Siedleckie	-	-	-	6	-	-	-	-	2	4	-	-	-
37. Sieradzkie	-	-	-	4	-	8	-	-	3	1	-	-	-
38. Skierniewickie	-	-	-	4	-	4	-	-	2	-	-	-	-
39. Słupskie	-	-	-	20	1	4	-	-	11	2	-	-	-
40. Suwalskie	-	-	-	15	-	4	-	-	2	1	-	-	-
41. Szczecińskie	-	-	-	13	-	14	-	-	12	6	-	-	-
42. Tarnobrzeskie	-	-	-	10	1	18	-	-	5	1	-	2	-
43. Tarnowskie	-	-	-	4	-	3	-	-	10	1	-	-	-
44. Toruńskie	-	-	-	9	-	7	-	-	5	3	-	1	-
45. Wałbrzyskie	-	-	-	4	-	9	-	2	19	1	-	-	-
46. Włocławskie	-	-	-	12	-	4	-	1	6	1	-	-	-
47. Wrocławskie	-	-	-	13	-	15	-	1	25	1	-	-	-
48. Zamojskie	-	-	-	4	-	5	-	-	-	-	-	-	-
49. Zielonogórskie	1	-	-	11	-	6	-	-	1	3	-	-	-

Zachorowania zgłoszone w okresie 1-15.12.1998 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	7258	5	696	179	162	9785	-	898	15591	661	6	293	128
1. St.warszawskie	247	-	114	14	22	258	-	1	-	60	3	5	1
2. Białkopodlaskie	99	-	7	1	-	77	-	26	-	1	-	-	-
3. Białostockie	234	-	6	-	-	205	-	29	-	8	-	26	2
4. Bielskie	211	-	13	7	1	235	-	7	-	9	-	6	5
5. Bydgoskie	195	-	7	2	-	181	-	16	7	19	-	9	1
6. Chełmskie	27	-	1	-	-	68	-	15	-	1	-	-	-
7. Ciechanowskie	52	-	-	5	-	167	-	1	-	4	-	3	-
8. Częstochowskie	144	1	13	7	5	96	-	8	-	6	-	9	-
9. Elbląskie	119	-	1	9	-	28	-	27	-	14	-	2	-
10. Gdańskie	308	-	16	3	6	168	-	41	-	17	-	10	2
11. Gorzowskie	157	-	3	2	2	246	-	22	-	18	-	14	-
12. Jeleniogórskie	116	-	4	2	-	144	-	11	-	7	-	-	-
13. Kaliskie	92	-	2	2	-	297	-	16	-	5	-	1	1
14. Katowickie	899	2	75	29	20	610	-	111	164	44	-	4	-
15. Kieleckie	400	-	20	10	5	361	-	37	-	14	2	41	18
16. Konińskie	22	-	2	1	5	66	-	17	3	12	-	1	-
17. Koszalińskie	155	-	15	4	8	130	-	20	-	2	-	1	5
18. M.krakowskie	156	-	10	4	1	115	-	4	-	73	-	3	61
19. Krośnieńskie	58	-	1	1	2	109	-	2	2	9	-	5	-
20. Legnickie	98	1	10	1	10	170	-	10	246	18	-	-	-
21. Leszczyńskie	55	-	-	-	1	18	-	1	10454	5	-	1	-
22. Lubelskie	165	-	26	1	1	388	-	9	7	20	-	12	-
23. Łomżyńskie	34	-	18	2	-	75	-	7	-	7	-	-	-
24. M.łódzkie	99	-	14	12	13	189	-	73	-	17	1	33	2
25. Nowosądeckie	130	-	4	2	1	131	-	2	-	1	-	-	-
26. Olsztyńskie	153	-	28	1	2	502	-	30	-	8	-	1	-
27. Opolskie	242	-	13	1	4	212	-	11	-	14	-	3	1
28. Ostrołęckie	92	-	17	2	1	148	-	21	-	5	-	-	-
29. Piłskie	98	-	1	3	3	84	-	8	1	16	-	-	-
30. Piotrkowskie	130	-	9	2	1	413	-	13	108	1	-	8	-
31. Płockie	28	-	20	-	1	112	-	15	-	8	-	-	-
32. Poznańskie	329	-	29	6	6	326	-	37	1314	14	-	5	-
33. Przemyskie	24	-	1	2	-	112	-	2	19	21	-	10	-
34. Radomskie	207	-	45	5	-	286	-	11	-	4	-	4	-
35. Rzeszowskie	117	-	5	2	1	114	-	11	3	5	-	3	1
36. Siedleckie	89	-	11	1	1	293	-	11	-	7	-	2	-
37. Sieradzkie	64	-	3	2	7	11	-	-	-	4	-	-	-
38. Skierniewickie	66	-	28	1	1	205	-	1	-	4	-	-	-
39. Słupskie	148	-	35	3	1	393	-	13	-	20	-	5	5
40. Suwalskie	82	1	7	1	-	116	-	7	-	16	-	2	15
41. Szczecińskie	138	-	13	1	10	385	-	43	-	25	-	11	-
42. Tarnobrzeskie	142	-	16	6	-	464	-	28	105	10	-	5	5
43. Tarnowskie	79	-	1	2	-	156	-	1	1	4	-	6	-
44. Toruńskie	139	-	4	3	3	53	-	59	-	9	-	3	1
45. Wałbrzyskie	54	-	4	2	2	190	-	4	-	31	-	18	-
46. Włocławskie	53	-	3	3	1	23	-	18	-	12	-	9	-
47. Wrocławskie	283	-	9	6	7	279	-	4	3157	17	-	4	-
48. Zamojskie	99	-	2	2	1	135	-	19	-	4	-	-	-
49. Zielonogórskie	130	-	10	1	6	241	-	18	-	11	-	8	2

Chorzy nowozarejestrowani w poradniach gruźlicy i chorób płuc podległych Ministerstwu Zdrowia i Opieki Społecznej¹ w III kwartale 1998 roku

(dane Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc)

Województwo (St.- stołeczne M.- miejskie)	Wszystkie postacie gruźlicy	
	ogółem	w tym BK+
POLSKA	3269	1901
1. St. Warszawskie	266	125
2. Białkopodlaskie	18	9
3. Białostockie	31	13
4. Bielskie	73	44
5. Bydgoskie	69	38
6. Chełmskie	18	17
7. Ciechanowskie	48	25
8. Częstochowskie	83	55
9. Elbląskie	36	11
10. Gdańskie	94	66
11. Gorzowskie	38	16
12. Jeleniogórskie	34	25
13. Kaliskie	50	18
14. Katowickie	411	214
15. Kieleckie	127	63
16. Konińskie	41	25
17. Koszalińskie	38	18
18. M.krakowskie	72	64
19. Krośnieńskie	43	25
20. Legnickie	35	26
21. Leszczyńskie	14	12
22. Lubelskie	79	46
23. Łomżyńskie	18	8
24. M.łódzkie	155	103
25. Nowosądeckie	52	28
26. Olsztyńskie	47	21
27. Opolskie	82	65
28. Ostrołęckie	28	13
29. Piłskie	22	12
30. Piotrkowskie	81	57
31. Płockie	55	27
32. Poznańskie	98	76
33. Przemyskie	48	37
34. Radomskie	94	64
35. Rzeszowskie	43	22
36. Siedleckie	114	55
37. Sieradzkie	43	30
38. Skierniewickie	29	18
39. Słupskie	32	13
40. Suwalskie	28	16
41. Szczecińskie	73	48
42. Tarnobrzeskie	51	26
43. Tarnowskie	50	26
44. Toruńskie	49	32
45. Wałbrzyskie	79	31
46. Włocławskie	29	19
47. Wrocławskie	53	31
48. Zamojskie	47	34
49. Zielonogórskie	51	34

¹ Bez PKP, MON i MSW.

Standaryzacja pojęć w genetycznej charakterystyce dzikich wirusów odry

W dniach 26-27 maja 1998 r. w centrali WHO w Genewie odbyło się posiedzenie, na którym przedyskutowano standaryzację pojęć przewidzianych do jednolitego stosowania w genetycznej charakterystyce dzikich wirusów odry. Sekwencjonowanie genomów wirusa odry jest uważane za poważny środek umożliwiający śledzenie sytuacji epidemiologicznej tej choroby, zwłaszcza w krajach, gdzie prowadzi się działania zmierzające do jej eliminacji.

Dotychczas wirus odry uważano za monotypowy. W miarę dostępności epidemiologicznych badań molekularnych okazało się jednak, że istnieją i krążą bardzo zróżnicowane linie tego wirusa. Większość badań nad charakterystyką genetyczną dzikich wirusów odry była prowadzona z sekwencjonowaniem genów kodujących białko hemaglutyniny (H) oraz i/lub nukleoproteiny (N). Z sześciu genów genomu wirusa geny H i N są najbardziej zróżnicowane. Proteinę N w genomie wirusa koduje 450 nukleotydów, a ich różnice w zależności od typu wirusa mogą sięgać 12%.

Dotychczasowe badania przeprowadzone w wielu laboratoriach z analizą sekwencji wielu szczepów wirusa odry pozwoliły zakwalifikować badane szczepy do różnych grup genetycznych. Baza danych powstała dzięki molekularnej epidemiologii umożliwia identyfikację źródeł i dróg szerzenia dzikiego wirusa odry oraz monitorowanie krążących szczepów. Na niektórych terenach metoda była już wykorzystywana aby udokumentować przerwanie transmisji zakażeń, a powinna również być stosowana do oceny efektywności różnych strategii zwalczania odry.

Uważa się, że w przyszłości wirusologiczny surveillance będzie kluczowym elementem w eliminacji odry. Tymczasem nie było dotychczas ogólnie przyjętego schematu określającego różne grupy genetyczne wirusa dla potrzeb centralnej bazy danych. W związku z tym, celem posiedzenia było ustalenie wytycznych do charakteryzacji głównych grup genetycznych wirusa odry oraz ustalenie jednolitego wzoru wyników badań.

Przyjęto, że oznaczenie szczepu musi posiadać informacje niezbędne do interpretacji molekularnej charakterystyki wirusa z uwzględnieniem jego pochodzenia, to jest izolacji na hodowli tkankowej lub RNA uzyskanego bezpośrednio z materiału klinicznego. W związku z tym ustalono następujące oznaczenia:

- MV_i dla izolatów uzyskanych na hodowli tkankowej,
- MV_s dla sekwencji wirusa uzyskanych z RNA materiału klinicznego.

Ponadto oznaczenie szczepu winno posiadać:

- pełną nazwę miasta, w którym uzyskano izolację,
- trzyliterowy kod kraju,
- datę pobrania materiału z określeniem kolejnego tygodnia (1-52) oraz roku,
- liczbę kolejną szczepu, jeżeli w danym tygodniu uzyskano więcej niż jedną izolację,
- określenie genotypu po zakończeniu sekwencjonowania przynajmniej 450 nukleotydów genu N,
- specjalne podkreślenie sekwencji w przypadkach odrowego zapalenia mózgu measles inclusion body *encephalitis* (MIBE) oraz podostrego *panencephalitis sclerotica* (SSPE).

Podobne zasady oznaczania szczepów mają zastosowanie w odniesieniu do izolatów wirusa grypy.

Pobór materiału do charakteryzacji molekularnej wirusa musi być sprzężony z badaniem serologicznym. Ponadto na-

leży uwzględniać zebranie informacji klinicznych z datą wystąpienia wysypki, postacią choroby, wiekiem pacjenta oraz informacją o szczepieniach przeciw odrze.

Sieć laboratoryjna do monitorowania wirusów odrzy ma być trzystopniowa i wzorowana na sieci obecnie monitorującej eliminację *poliomyelitis*. Przewiduje się powołanie laboratoriów krajowych, regionalnych i światowych. Laboratoria mogą wspierać serologiczną diagnostykę odrzy oraz izolację wirusów. Laboratoria krajowe mają wspomagać pobieranie próbek i w miarę możliwości zapewniać izolację wirusów na hodowlach tkankowych. Sekwencjonowanie szczepów i inne badania molekularne będą najprawdopodobniej wykonywane na poziomie ogólnoświatowym i w niektórych laboratoriach regionalnych. Centralna baza danych została ustanowiona w Centres for Disease Control w Atlancie; w najbliższym czasie spodziewane jest ustalenie następnego ośrodka.

Dopóki nie znajdzie się lepsza alternatywna linia komórkowa izolację szczepów wirusa odrzy będzie się prowadzić na komórkach B95a. Jeżeli izolację uzyska się na innym podłożu wówczas rekomenduje się wykonanie kolejnych pasażów na tych samych komórkach.

Lista aktywnych szczepów referencyjnych do genetycznej analizy dzikich wirusów odrzy obejmuje następujące pozycje: Edmonston-wt.USA/54; Chicago.USA/89/1; Palau.BLN/93, Bangkok.THA/93/1; New Jersey.USA/94/1; "JM".USA/77, "WTF".DEU/92; Yaounde.CAE/83/14; Libreville.GAB/84/96; Montreal.CAN/89; Hunan.CHN/93/7; Johannesburg.SOA/88/1; Tokyo.JPN/84/E; Madrid.SPA/79.

na podstawie "Wkly Epid.Record" (1998,35,265-269)
opracował Wojciech Żabicki

Nadzór nad zakażeniami enterokrwotocznymi szczepami *Escherichia coli* i nad zespołem krwotoczno-mocznicowym w Europie

W Europie podjęto prace nad usprawnieniem nadzoru nad zakażeniami enterokrwotocznymi szczepami *Escherichia coli* (EHEC) i nad zachorowaniami na zespół krwotoczno-mocznicowy (HUS). Instytut Roberta Kocha w Berlinie rozesłał w marcu 1997 r. kwestionariusz do instytutów zajmujących się zdrowiem publicznym w 15 krajach Unii Europejskiej, z prośbą o jego wypełnienie. Kwestionariusz zawierał prośbę o udzielenie informacji na temat istnienia nadzoru nad zakażeniami EHEC oraz nad występowaniem HUS, zalecanych metod diagnostycznych w odniesieniu do zakażeń EHEC, a także danych dotyczących opracowywanych ostatnio ognisk.

W celu ujednoczenia uzyskiwanych informacji, wprowadzono trzy kategorie źródeł ich pochodzenia: otrzymywane na podstawie ustawowej rejestracji chorób, zgłaszane w ramach systemu ostrzegawczego przez wybrane laboratoria, szpitale lub praktykujących lekarzy, oraz pochodzące z różnych innych źródeł, sporadycznie gromadzących dane. Pierwsze dwie kategorie były brane pod uwagę jako istniejące systemy nadzoru ze względu na fakt, że opierały się na regularnym gromadzeniu danych, umożliwiającym ich potencjalną analizę. Po otrzymaniu od wszystkich respondentów wypełnionych kwestionariuszy, poddano je analizie.

Przypadki zakażeń EHEC

Zakażenia EHEC ustawowo rejestruje się w Austrii,

Finlandii i Szwecji. Systemy ostrzegawcze istnieją w Belgii, Finlandii, Włoszech, Holandii i w Zjednoczonym Królestwie, z tym że Anglia, Walia i Szkocja dysponują szeroko rozwiniętymi schematami zgłaszania z laboratoriów zakażeń werocytotoksycznymi *E.coli* (VTEC) O157. Z doraźnych źródeł informacji korzysta dziewięć krajów. Niektóre kraje mają więcej niż jedno źródło gromadzenia informacji o zakażeniach EHEC. Dwa kraje nie rejestrują danych.

Definicje przypadku dla nadzoru nad zakażeniami EHEC

W Finlandii za definicję przypadku przyjęto "izolację EHEC" bez ściślejszego sprecyzowania. Szwecja i Zjednoczone Królestwo stosuje definicję "laboratoryjnie potwierdzone VTEC O157". W Holandii za definicję przypadku przyjmuje się izolację *E.coli* O157, wykazanie produkcji werotoksyny oraz obecność genu wspólnego dla wszystkich *E.coli* O157 (*eaeA*). Belgia nie posiada oficjalnej definicji przypadku, ale rejestracji podlegają zachorowania, w których izoluje się *E.coli* produkującą werotoksynę.

Przypadki HUS

Do chwili obecnej HUS nie jest w Europie ustawowo rejestrowany. Austria, Francja i Szwajcaria posiadają utworzony w 1997 roku system ostrzegawczo-nadzorczy dla HUS. We Włoszech system ostrzegawczo-nadzorczy zapoczątkowano w 1988 roku. Sześć krajów otrzymuje informacje o HUS ze źródeł doraźnych. Trzy kraje nie gromadzą danych na ten temat.

Definicje przypadku dla nadzoru nad HUS

Pięć spośród krajów posiadających system ostrzegawczo-nadzorczy nad HUS stosuje definicję przypadku oparte na triadzie: uszkodzenie nerek, anemia i obniżony poziom płytek krwi. Trzy kraje ustanowiły limit wieku (<15 lat we Francji, <16 lat w Irlandii i w Zjednoczonym Królestwie). Ujednolicono zmienną, jaką jest anemia (hemoglobina <10g/l plus produkty rozpadu erytrocytów). Kryteria dotyczące innych parametrów wykazują różnice.

Wskazania dla rutynowej diagnostyki bakteriologicznej

Trzy kraje dysponują wskazaniami dla rutynowej diagnostyki zakażeń EHEC, a dwa kraje (Niemcy i Włochy) przygotowują takie wskazania. Finlandia poleca hodowlę na podłożu SMAC (Sorbitol-MacConkey-Agar), a w Zjednoczonym Królestwie rekomenduje się SMAC z cefiksymem i teluritem (CT-SMAC). Obydwa podłoża wykrywają sorbitoloujemne O157:H7 i nie wykrywają innych serotypów *E.coli*. W Danii zaleca się stosowanie sondy DNA na podejrzanych koloniach wyhodowanych z materiału pochodzącego z jelit.

Liczba zgłoszonych zakażeń EHEC w Europie w 1996 r.

Wszystkie uczestniczące w opracowaniu kraje zgłosiły w 1996 roku zakażenia EHEC (od 4 do 624 zachorowań). Zapadalność wynosiła od 0,1 przypadków na milion mieszkańców w Hiszpanii do 20,3/1.000.000 w Zjednoczonym Królestwie. Zakażenia EHEC spowodowane przez serotypy nie-O157 zarejestrowano w Niemczech (62 przypadki), w Belgii (31), we Włoszech (5) i w Danii (3). We wszystkich pozostałych krajach rejestrowano tylko serotyp O157.

Tendencje w występowaniu zakażeń EHEC w Europie

W Belgii system ostrzegawczo-nadzorczy wprowadzono w 1994 roku. Zarejestrowano wówczas 29 zakażeń. W 1995

