

Meldunek 1/A/99

o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach związkami chemicznymi zgłoszonych w okresie od 1.01 do 15.01.1999 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 1/A		Dane skumulowane	
	1.01.99. do 15.01.99.	1.01.98. do 15.01.98.	1.01.99. do 15.01.99.	1.01.98. do 15.01.98.
Choroba wywołana przez ludzki wirus upośl.odp.: ogółem (B20-B24)	2	6	2	6
Dur brzuszny (A01.0)	-	-	-	-
Dury rzekome A.B.C. (A01.1-A01.3)	-	-	-	-
Salmonelozy: ogółem (A02)	367	516	367	516
Czerwonka bakteryjna /szigelozja/ (A03)	5	3	5	3
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04)	98	101	98	101
Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	30	14	30	14
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	463	440	463	440
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	370	350	370	350
Tężec: ogółem (A33-A35)	-	-	-	-
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krztusiec (A37)	52	158	52	158
Szkarlatyna /płonica/ (A38)	389	844	389	844
Zapalenie opon mózgowych: razem	75	99	75	99
w tym: meningokokowe (A39.0)	-	8	-	8
wywołane przez <i>Haemophilus influenzae</i> (G00.0)	4	5	4	5
inne bakteryjne, określone i nie określone (G00.1-G00.9)	29	26	29	26
wirusowe, określone i nie określone (A87; B00.3; B02.1)	39	46	39	46
inne i nie określone (G03)	3	14	3	14
Zapalenie mózgu: razem	17	16	17	16
w tym: meningokokowe i inne bakteryjne: ogółem (A39.8; G04.2)	3	3	3	3
wirusowe, przenoszone przez kleszcze (A84)	1	2	1	2
inne wirusowe, określone (A83; A85; B00.4; B02.0; B25.8)	3	2	3	2
wirusowe, nie określone (A86)	8	3	8	3
poszczepienne (G04.0)	-	-	-	-
inne i nie określone (G04.8-G04.9)	2	6	2	6
Riketsjozy: ogółem (A75-A79)	-	-	-	-
Ostre nagminne porażenie dziecięce (A80)	-	-	-	-
Ospa wietrzna (B01)	7460	12410	7460	12410
Odra (B05)	6	45	6	45
Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	887	2061	887	2061
Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15)	49	125	49	125
typu B (B16; B18.0-B18.1)	116	164	116	164
typu C (B17.1; B18.2)	66	61	66	61
typu B+C (B16; B18.0-B18.1 + B17.1; B18.2)	5	8	5	8
inne i nieokreśl.(B17.0;B17.2-.8;B18.8-.9;B19)	16	23	16	23
Świnka /nagminne zapalenie przyusznic/ (B26)	9015	11230	9015	11230
Włośnica (B75)	-	11	-	11
Świerzb (B86)	699	892	699	892
Grypa: ogółem (J10; J11)	155746	3405	155746	3405
Bakteryjne zatrucia pokarmowe: razem	429	584	429	584
w tym: salmonelozy (A02.0)	364	514	364	514
gronkowcowe (A05.0)	-	2	-	2
jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	3	3	3	3
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	-	-	-
inne określone (A05.3-A05.8)	1	2	1	2
nie określone (A05.9)	61	63	61	63
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T62)	1	-	1	-
w tym: grzybami (T62.0)	1	-	1	-
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65)	191	310	191	310
w tym: pestycydami (T60)	1	1	1	1
lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50)	110	169	110	169
alkoholem (T51)	37	53	37	53
Ostre porażenia wiotkie u dzieci (0-14 lat)	-	-	-	-

Zachorowania zgłoszone w okresie 1-15.01.1999 r. wg województw

Województwo	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)	Teżec: ogółem (A33-A35)	Krzusiec (A37)	Szkarlatyna (A38)	Zapalenie opon mózgowych		Zapalenie mózgu	
	Ogółem (A39.0; A87; B00.3; B02.1; G00; G03)	w tym: meningokokowe (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	-	-	367	5	463	-	52	389	75	-	17	1
Dolnośląskie	1	-	-	46	1	46	-	1	30	7	-	-	-
Kujawsko-Pomorskie	1	-	-	16	-	27	-	-	16	5	-	-	-
Lubelskie	-	-	-	25	-	25	-	-	12	4	-	-	-
Lubuskie	-	-	-	20	-	8	-	-	5	1	-	1	-
Łódzkie	-	-	-	26	-	26	-	20	18	6	-	-	-
Małopolskie	-	-	-	22	-	22	-	-	39	2	-	1	-
Mazowieckie	-	-	-	70	1	67	-	4	69	18	-	3	-
Opolskie	-	-	-	3	-	5	-	2	17	4	-	1	-
Podkarpackie	-	-	-	16	-	22	-	4	12	4	-	1	-
Podlaskie	-	-	-	36	-	13	-	14	8	3	-	3	1
Pomorskie	-	-	-	21	1	36	-	-	27	8	-	-	-
Śląskie	-	-	-	18	1	34	-	6	89	4	-	1	-
Świętokrzyskie	-	-	-	9	1	25	-	-	3	3	-	-	-
Warmińsko-Mazurskie	-	-	-	16	-	23	-	-	16	1	-	1	-
Wielkopolskie	-	-	-	17	-	67	-	1	10	2	-	2	-
Zachodniopomorskie	-	-	-	6	-	17	-	-	18	3	-	3	-

Województwo	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)
				typu A (B15)	typu B: ogółem (B16; B18.0-1)	typu C: ogółem (B17.1; B18.2)							
POLSKA	7460	6	887	49	121	71	9015	-	699	155746	429	1	191
Dolnośląskie	466	-	25	3	7	9	682	-	40	14045	46	-	14
Kujawsko-Pomorskie	464	-	16	-	9	4	142	-	82	1895	20	-	27
Lubelskie	374	-	27	-	5	2	617	-	46	9557	30	-	8
Lubuskie	197	-	40	4	3	2	294	-	7	10488	23	-	7
Łódzkie	334	-	26	3	8	11	688	-	145	11282	30	-	18
Małopolskie	546	1	50	5	12	7	503	-	25	20263	26	-	6
Mazowieckie	1027	2	348	9	15	20	1600	-	40	31485	68	1	9
Opolskie	215	-	9	-	4	-	354	-	13	549	3	-	4
Podkarpackie	254	-	34	-	1	-	491	-	29	17445	21	-	12
Podlaskie	275	-	42	-	6	2	348	-	18	181	40	-	6
Pomorskie	464	1	32	3	7	1	410	-	37	6666	30	-	13
Śląskie	1420	2	109	7	28	6	723	-	93	3292	23	-	11
Świętokrzyskie	371	-	19	-	5	2	325	-	33	1942	17	-	43
Warmińsko-Mazurskie	238	-	48	5	-	2	508	-	38	2460	16	-	5
Wielkopolskie	433	-	30	-	4	2	571	-	25	22670	19	-	6
Zachodniopomorskie	382	-	32	10	7	1	759	-	28	1526	17	-	2

Wyciąg z materiałów przedstawionych podczas konferencji na temat zapobiegania i zwalczania wzv B (Lizbona, 14-16 kwietnia 1998 r.)

Utrzymywanie się odporności przeciw zakażeniu HBV po szczepieniu i stosowanie dawek przypominających

Po szczepieniu podstawowym przeciw wzv B utrzymuje się długotrwała pamięć immunologiczna oceniana na okres 5-12 lat, nawet jeżeli poziom przeciwciał anty-HBs opadnie poniżej poziomu ochronnego, tj. poniżej 10 ml IU/ml. Ocenia się, że dawkę przypominającą szczepionki można podać po okresie dłuższym nawet od 15 lat od szczepienia podstawowego. Problem wymaga jednak dalszych badań dla określenia jak długo utrzymuje się odporność poszczepienna oraz czy szczepienie przypominające jest potrzebne i kiedy powinno być zastosowane.

Jako poszczepienną odpowiedź serologiczną przyjmuje się uzyskanie w miesiąc po zakończeniu pełnego cyklu szczepienia podstawowego stężenia przeciwciał anty-HBs na poziomie co najmniej 10 ml IU/ml. (Niektórzy uważają, że na poziomie 100 ml IU/ml.) Stężenie przeciwciał zmniejsza się w miarę upływu czasu od szczepienia. Po szczepieniu powstaje jednak pamięć immunologiczna, która przyczynia się do szybkiego wzrostu stężenia anty-HBs po podaniu dawki przypominającej szczepionki przeciw wzv B lub po ekspozycji HBV.

U osób szczepionych zakażonych HBV dochodzi do wzrostu stężenia anty-HBs, czasami pojawia się serokonwersja anty-HBc, rzadko (u około 2,5% osób) pojawia się HBsAg. Nie dochodzi na ogół do zachorowań. Dla kontrastu, wśród osób z grupy kontrolnej (placebo) po zakażeniu HBV u 62% stwierdzono HBsAg.

Bardziej zasadne jest obejmowanie uniwersalnymi szczepieniami podstawowymi przeciw wzv B wysokich liczb osób, aniżeli promowanie szczepień przypominających.

Skuteczność zapobiegania wertykalnym zakażeniom HBV

Skuteczne zapobieganie wertykalnym zakażeniom HBV jest ważnym problemem. Matki HBeAg dodatnie mogą zakażać perinatalnie 70-90% urodzonych dzieci; 90% tych zakażonych dzieci stanie się nosicielami HBV, a 30-50% spośród nich może rozwinąć - przewlekłe zapalenie wątroby.

Zostało określone, że szczepienie przeciw wzv B zastosowane w 12 godz. po urodzeniu dziecka przez kobietę zakażoną HBV z/lub bez jednocześnie podanej swoistej immunoglobuliny jest skutecznym środkiem zapobiegającym wertykalnym zakażeniom i przewlekłym zapaleniom wątroby. Dobre rezultaty można uzyskać według niektórych opinii stosując zarówno wysokie jak i niskie dawki szczepionki. Wysoki poziom ochrony był osiągnięty przy zastosowaniu wysokich dawek szczepionki bez immunoglobuliny w dniu urodzenia i po miesiącu od pierwszej dawki. Podanie drugiej dawki szczepionki po 2 miesiącach od pierwszej dawki redukuje poziom przeciwciał. Przy niskich dawkach szczepionki większe znaczenie ma podanie immunoglobuliny.

Tam, gdzie nie przeprowadza się badania kobiet w ciąży w kierunku obecności HBsAg we krwi, dobre wyniki zwalczania perinatalnej transmisji zakażeń HBV osiąga się drogą uniwersalnego uodpornienia noworodków bez podania HBIg, z zastosowaniem pierwszej dawki szczepionki zawierającej wysoką ilość antygeny w ciągu 12 godzin po porodzie.

Przytoczono wyniki 14 badań. Zastosowano schemat szczepienia 0,1,6 + HBIg w 6 badaniach - osiągając sku-

teczność od 89% do 100%; 0,1,6 bez HBIg w 1 badaniu - osiągając skuteczność 95%; 0,1,2,12 + HBIg w 4 badaniach - osiągając skuteczność od 92% do 98%; i 0,1,2,12 bez HBIg w 3 badaniach - osiągając skuteczność 66%, 90% i 95%.

Skuteczność 66% uzyskano w wyniku zastosowania szczepionki w dawce 2,5 µg bez HBIg. W 2 badaniach skuteczność 89% i w 1 badaniu skuteczność 92% uzyskano w wyniku zastosowania szczepionki w dawce 5 µg z HBIg. W 6 badaniach, w których zastosowano dawkę szczepionki 10 µg, osiągnięto skuteczność od 95% do 100%, a w 4 badaniach, w których zastosowano szczepionkę w dawce 20 µg, osiągnięto skuteczność od 92% do 96%. Fakt podania lub nie podania HBIg wydaje się mieć mniejszy wpływ niż dawka szczepionki na poziom osiągniętej skuteczności profilaktycznej.

Szczepienie przeciw wzv B w wybranych krajach Europejskiego Regionu WHO

Przedstawiony został materiał dotyczący wprowadzenia szczepień przeciw wzv B do programów uodporniania w niżej podanych 11 krajach Europejskiego Regionu WHO. W dalszych częściach tej informacji, a zwłaszcza w tabelach 1 i 2, dla uproszczenia, zamiast nazwy krajów podane są ich symbole literowe stosowane w motoryzacji. Informacje pochodzą z następujących krajów: Belgia (B), Francja (F), Niemcy (D), Grecja (GR), Izrael (IS), Włochy (I), Portugalia (P), Hiszpania (E), Szwajcaria (CH), Wielka Brytania (GB). Dołączono do nich również dane z Polski (PL).

Tabela 1. Wprowadzenie do programów uodpornienia 11 krajów Europejskiego Regionu WHO szczepień przeciw wzv B dla noworodków i niemowląt, młodzieży i osób z grup ryzyka.

Symbol kraju	Rok wprowadzenia szczepień przeciw wzv B				
	noworodków i niemowląt			młodzieży	osób z grup ryzyka
	urodzonych przez kobiety zakażone HBV		wszystkich noworodków		
	z grup ryzyka	wszystkich			
B	-	1988	1996	-	1982
F	-	1992	1995	1994	1991
D	1984	1994	1995	1995	1982
GR	-	1982	1998	1984	1982
IS	-	-	1992	-	1992
I	-	1984	1991	1991	1984
P	-	1992	1999	1994	1992
E	-	1992	1994	1992	1988
CH	1984-85	1996	-	1998	1982
GB	?	?	-	-	?
PL	-	1989	1994-96	-	1989,1993

Najwcześniej szczepieniami przeciw wzv B objęto osoby z grup ryzyka: w 1982 roku - 4 kraje; w 1984, 1988, 1991 - po 1 kraju i w 1992 roku 2 kraje. W Polsce pierwszą część grup ryzyka objęto szczepieniami w 1989 r. pozostała w 1993 r. Z Wielkiej Brytanii brak danych dotyczących roku wprowadzenia szczepienia do kalendarza (Tab. 1). Osoby wchodzące w skład tych grup podało 7 krajów. We wszystkich 7 krajach są to pracownicy służby zdrowia, w 4 krajach osoby ze styczności z nosicielami HBV (IS, E, CH, PL), w 2 krajach studenci fakultetów medycznych (P,

PL), po 1 kraju - uczniowie średnich szkół medycznych (PL), narkomani (E), homoseksualiści (CH), więźniowie (E), osoby często podróżujące (E).

Następujące grupy pacjentów zakładów służby zdrowia zaliczono jako grupy ryzyka zakażenia HBV i objęto szczepieniami przeciw wzw B: otrzymujący często przetaczanie krwi (E, CH); chorzy na hemofilię (P); chorzy hemodializowani (P); osoby przewlekle chore (PL); osoby przygotowywane do zabiegów operacyjnych (PL).

Drugą grupą osób objętych szczepieniami przeciw wzw B są noworodki i niemowlęta urodzone przez kobiety zakażone HBV. W latach 1984-85 w 2 krajach (D, CH) wprowadzono te szczepienia dla noworodków urodzonych przez kobiety zakażone HBV pochodzące z grup ryzyka. Ponadto szczepienia takie (bez podania roku) wprowadziła również Wielka Brytania.

Następnie szczepieniami tymi objęto dzieci urodzone przez wszystkie kobiety zakażone HBV we wszystkich analizowanych krajach, z wyjątkiem Izraela. Szczepienia takie wprowadzono w 1 kraju w 1982 r. (GR), w 1984 r. (I), w 1988 r. (B), w 1989 r. (PL), w 1994 r. (D), w 1996 r. (CH); w 1992 r. w 3 krajach (F, P, E). Zakażenie kobiet ciężarnych określano na ogół na podstawie badania krwi w kierunku HBsAg przeprowadzanego w czasie ciąży, w Wielkiej Brytanii w kierunku HBsAg i HBeAg, a w Grecji na podstawie stwierdzenia przeciwciał anti-HBc. Zdaniem niektórych osób badanie kobiet w ciąży w kierunku zakażenia HBV, poza sprawą uodpornienia noworodków, ma również znaczenie dla zakażonej kobiety, zwracając jej uwagę na konieczność profilaktyki, badania, ewentualnie leczenia i stylu życia. Matki z dodatnim HBsAg nie powinny karmić dziecka piersią.

Szczepienie wszystkich noworodków - niezależnie od zakażenia matek HBV - wprowadzono we wszystkich krajach z wyjątkiem CH i GB: w 1 kraju w 1991 r. (I), w 1992 r. (IS), w 1994 r. (E), pomiędzy rokiem 1994 a 1996 (PL), w 1996 r. (B), w 1998 r. (GR), w 1995 r. w 2 krajach (F, D). Jeden kraj (P) zamierza wprowadzić te szczepienia w 1999 r. (Tab. 1).

Tabela 2. Schematy uodpornienia przeciw wzw B noworodków i niemowląt w 9 krajach Europejskiego Regionu WHO.

Symbol kraju	Termin podania I dawki	Schemat szczepienia	Immunoglobulina (HBIG) noworodkom zakażonych matek
B	12 godz. życia	0,1,6	+
F	24 godz. życia	0,1,2,12	+
D	?	0,1,6,12	+
GR	12 godz. życia	0,1,6	+
IS	24 godz. życia	0,1,6	-
I	24 godz. życia	0,1,6	+
P	12 godz. życia	0,1,6	+
E	24 godz. życia	0,1,6	+
PL	12 godz. życia	0,1,2,12	-

Pierwsza dawka szczepionki podawana jest w 4 krajach w okresie 12 godzin (B, GR, P, PL), a w dalszych 4 krajach w okresie 24 godzin po porodzie (F, IS, I, E). Nie podano tej informacji z 1 kraju (D) (Tab. 2).

Szczepienia noworodków i niemowląt przeciw wzw B przeprowadzane są w 3 krajach według schematu miesięcznego 0,1,2,12 (F, D, PL), a według schematu 0,1,6 w pozostałych 6 krajach (B, GR, IS, I, P, E) (Tab. 2).

Obydwa schematy szczepienia oceniane są jako skuteczne. We wszystkich krajach z wyjątkiem dwu (IS, PL), noworodkom urodzonym przez matki zakażone HBV jednocześnie z pierwszą dawką szczepionki podawana jest specyficzna immunoglobulina HBIG (Tab. 2). Łączy się to z koniecznością badania w kierunku HBsAg kobiet w ciąży.

Szczepienie młodzieży włączono dotychczas do kalendarzy szczepień 7 krajów: po 1 kraju w 1984 r. (GR), 1991 r. (I), 1992 r. (E), 1995 r. (D), 1998 r. (CH) i 2 krajach w 1994 r. (F, P) (Tab. 1).

na podstawie wydawanego przez VHPB czasopisma "Viral Hepatitis" (1998, vol.7. N.1) wybrał i opracował W. Magdzik

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

