

Meldunek 7/B/99

o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach związkami chemicznymi zgłoszonych w okresie od 16.07 do 31.07.1999 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 7/B		Dane skumulowane	
	16.07.99. do 31.07.99.	16.07.98. do 31.07.98.	1.01.99. do 31.07.99.	1.01.98. do 31.07.98.
Choroba wywołana przez ludzki wirus upośl.odp.: ogółem (B20-B24)	2	3	65	53
Dur brzuszny (A01.0)	-	-	3	1
Dury rzekome A.B.C. (A01.1-A01.3)	1	1	1	3
Salmonelozy: ogółem (A02)	1711	1843	12036	14909
Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03)	5	32	93	339
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04)	152	195	2134	2504
Wiusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	45	17	1020	450
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	509	610	8455	8197
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	395	450	6271	6023
Tężec: ogółem (A33-A35)	4	1	13	14
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krztusiec (A37)	26	74	318	2139
Szkarlatyna /płonica/ (A38)	177	317	7024	12548
Zapalenie opon mózgowych: razem	114	173	1166	1540
w tym: meningokokowe (A39.0)	6	6	74	86
wywołane przez <i>Haemophilus influenzae</i> (G00.0)	4	6	43	55
inne bakteryjne, określone i nie określone (G00.1-G00.9)	35	35	451	537
wirusowe, określone i nie określone (A87; B00.3; B02.1)	62	118	494	756
inne i nie określone (G03)	7	8	104	106
Zapalenie mózgu: razem	22	23	249	243
w tym: meningokokowe i inne bakteryjne: ogółem (A39.8; G04.2)	4	8	61	51
wirusowe, przenoszone przez kleszcze (A84)	7	5	24	30
inne wirusowe, określone (A83; A85; B00.4; B02.0; B25.8)	1	1	16	20
wirusowe, nie określone (A86)	6	7	106	89
poszczepienne (G04.0)	-	-	-	-
inne i nie określone (G04.8-G04.9)	4	2	42	53
Riketsjozy: ogółem (A75-A79)	-	-	-	1
Ostre nagminne porażenie dziecięce (A80)	-	-	-	-
Ospa wietrzna (B01)	2357	3361	72454	116447
Odra (B05)	3	56	70	2122
Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	855	1295	26897	37754
Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15)	24	76	594	1257
typu B (B16; B18.0-B18.1)	115	154	1933	2321
typu C (B17.1; B18.2)	80	56	1032	889
typu B+C (B16; B18.0-B18.1 + B17.1; B18.2)	7	12	79	76
inne i nieokreśl.(B17.0;B17.2-.8;B18.8-9;B19)	16	11	211	322
Świnka /nagminne zapalenie przyusznic/ (B26)	2642	8879	78692	157953
Włośnica (B75)	23	-	49	22
Świerzb (B86)	250	478	8238	9190
Grypa: ogółem (J10; J11)	11	4	2341911	769599
Bakteryjne zatrucia pokarmowe: razem	1968	2108	13614	16627
w tym: salmonelozy (A02.0)	1707	1840	12006	14876
gronkowcowe (A05.0)	37	102	113	173
jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	10	4	59	40
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	-	-	-
inne określone (A05.3-A05.8)	19	2	55	23
nie określone (A05.9)	195	160	1381	1515
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T62)	2	29	17	48
w tym: grzybami (T62.0)	2	28	15	45
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65)	228	361	4063	5079
w tym: pestycydami (T60)	15	10	79	81
lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50)	125	219	2349	2831
alkoholem (T51)	42	80	771	1008
Ostre porażenia wiotkie u dzieci (0-14 lat)	2	1	35	22

Zachorowania zgłoszone w okresie 16-31.07.1999 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	-	1	1711	5	509	4	26	177	114	6	22	7
Dolnośląskie	-	-	-	73	-	41	-	-	11	7	-	-	-
Kujawsko-Pomorskie	-	-	-	93	-	36	-	-	16	4	1	2	-
Lubelskie	-	-	-	164	3	31	-	-	4	6	-	-	-
Lubuskie	-	-	1	34	-	5	1	-	1	4	1	2	-
Łódzkie	-	-	-	102	-	24	-	6	4	6	-	3	-
Małopolskie	-	-	-	96	-	28	2	1	16	7	-	-	-
Mazowieckie	1	-	-	187	1	42	-	3	31	18	-	-	-
Opolskie	1	-	-	33	-	5	-	-	15	6	-	-	-
Podkarpackie	-	-	-	118	-	39	1	1	1	6	1	5	-
Podlaskie	-	-	-	115	-	32	-	-	4	5	-	4	4
Pomorskie	-	-	-	96	-	48	-	-	6	14	-	-	-
Śląskie	-	-	-	116	-	45	-	1	29	9	2	1	-
Świętokrzyskie	-	-	-	49	-	17	-	-	4	4	-	-	-
Warmińsko-Mazurskie	-	-	-	165	1	34	-	-	3	4	1	3	3
Wielkopolskie	-	-	-	211	-	64	-	14	26	8	-	1	-
Zachodniopomorskie	-	-	-	59	-	18	-	-	6	6	-	1	-

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	2357	3	855	24	122	87	2642	23	250	11	1968	2	228
Dolnośląskie	178	-	29	-	16	15	221	-	19	-	75	-	5
Kujawsko-Pomorskie	118	-	33	-	8	3	66	-	23	11	102	-	10
Lubelskie	104	-	47	1	3	4	210	-	20	-	181	-	33
Lubuskie	85	-	13	-	2	3	47	-	6	-	34	-	6
Łódzkie	118	-	34	-	12	3	193	-	30	-	105	1	23
Małopolskie	216	-	35	4	8	5	142	-	17	-	103	-	12
Mazowieckie	266	-	206	4	16	30	347	17	27	-	194	-	9
Opolskie	117	-	4	-	7	1	228	-	2	-	35	-	-
Podkarpackie	86	-	11	-	7	-	56	-	17	-	134	-	26
Podlaskie	40	-	44	-	3	1	112	-	15	-	142	-	10
Pomorskie	100	-	28	8	4	2	100	-	6	-	116	-	17
Śląskie	305	1	205	2	21	6	270	-	34	-	142	-	14
Świętokrzyskie	127	-	11	-	3	5	103	-	5	-	144	-	29
Warmińsko-Mazurskie	80	-	53	-	2	-	104	6	10	-	168	-	6
Wielkopolskie	299	1	83	-	5	7	306	-	9	-	220	1	12
Zachodniopomorskie	118	1	19	5	5	2	137	-	10	-	73	-	16

Zachorowania i podejrzenia zachorowań na odrę zgłoszone w II kwartale 1999 roku (wstępna informacja)

Województwo	Zgłoszone zachorowania i podejrzenia				Przypadki wykazane w "Meldunkach"			
	ogółem	badane serologicznie (IgM)		nie badane serologicznie	razem	potwierdzone		nie potwierdzone ²
		ogółem	potwierdzone			serologicznie (IgM)	epidemiologicznie ¹	
Polska	31	9	7	22	28	7	10	11
Dolnośląskie	3	-	-	3	3	-	-	3
Kujawsko-Pomorskie	-	-	-	-	-	-	-	-
Lubelskie	-	-	-	-	-	-	-	-
Lubuskie	-	-	-	-	-	-	-	-
Łódzkie	1	1	1	-	1	1	-	-
Małopolskie	7	-	-	7	7	-	-	7
Mazowieckie	3	3	1	-	1	1	-	-
Opolskie	-	-	-	-	-	-	-	-
Podkarpackie	1	1	1	-	1	1	-	-
Podlaskie	-	-	-	-	-	-	-	-
Pomorskie	2	-	-	2	1	-	-	1
Śląskie	9	1	1	8	9	1	8	-
Świętokrzyskie	-	-	-	-	-	-	-	-
Warmińsko-Mazurskie	2	1	1	1	2	1	1	-
Wielkopolskie	3	2	2	1	3	2	1	-
Zachodniopomorskie	-	-	-	-	-	-	-	-

¹ Powiązane z przypadkami potwierdzonymi serologicznie (IgM). ² Rozpoznane wyłącznie na podstawie objawów klinicznych.

Wścieklizna nietoperzy w Danii

Wirus wścieklizny krążący w populacji europejskich nietoperzy należy do 5-tej grupy (genotypu) wirusów nazywanej EBL.

Falę zakażeń wirusem EBL nietoperzy w Danii i innych krajach północnoeuropejskich rejestrowano w latach 1985-1986. W okresie następnych 10-ciu lat notowano pojedyncze przypadki, aby przez ostatnie dwa lata obserwować ponowny wzrost zachorowań: w grupach badanych procent zakażonych zwierząt wynosił kolejno 35 i 22. Dopełnieniem obrazu jest wnikięcie zakażenia do kolonii importowanych nietoperzy w ZOO.

Wirus EBL wydaje się przechowywać w niektórych koloniach zwierząt jako klinicznie "milczące" zakażenie, które ujawnia się pod wpływem różnych stresów i objawia niemożnością latania. Zwiększa się wtedy możliwość kontaktu nietoperzy z innymi zwierzętami i człowiekiem. Dzieje się to zwykle w okresie najwyższej aktywności nietoperzy, począwszy od czerwca do września. Oprócz kilku przypadków zgonów ludzi zakażonych wirusem EBL, nie stwierdzono obecności tego wirusa wśród innych ssaków aż do roku 1998, kiedy u czterech owiec z objawami neurologicznymi stwierdzono obecność wirusa EBL.

W mózgu zwierząt jednocześnie wykryto obecność *Listeria monocytogenes*. W 1998 roku nie rejestrowano na terenie Danii innych zwierząt chorych na wściekliznę, które mogłyby stanowić źródło zakażenia dla owiec.

Krótki okres obserwacji, niewielka liczba przebadanych zwierząt, nie zakończone badania patogenetyczne pozwalają na wstępną ocenę wydarzenia jako zjawiska sporadycznego, nie zmieniającego aktualnej sytuacji epidemiologicznej wścieklizny.

Duńska Służba Weterynaryjna zwraca uwagę społeczeństwa na konieczność zachowania ostrożności przy braniu do ręki leżącego nietoperza (rękawice, pojemnik z przykrywką).

Zwierzęta domowe, mające kontakt z nietoperzem po-

winny podlegać sześciomiesięcznej kwarantannie lub dwukrotnemu szczepieniu w odstępie czternastodniowym, pod nadzorem lekarza weterynarii przez okres 21 dni od początku szczepienia.

Osoby narażone przez nietoperza pozostają w kontakcie z Działem Epidemiologii Statens Serum Institute.

na podst.: Leif Rønsholt "Rabies virus in Danish bats" (*Epi-News Denmark, 1999,22*) oprac. doc.dr hab. Danuta Seroka

Naukowe i etyczne problemy ze szczepionkami przeciw AIDS**Dlaczego wytworzenie szczepionki przeciw AIDS jest tak ważne i tak trudne?**

Pomimo niezwykłych naukowych osiągnięć w tworzeniu leków ograniczających postęp zakażenia HIV, większość krajów rozwijających się nie jest w stanie ich stosować, ponieważ są one bardzo drogie. Z punktu widzenia relacji koszt-skutek, szczepienia są najlepszą interwencją zapobiegającą zachorowaniom i zgonom. Bezpieczna i skuteczna szczepionka przeciw HIV daje największą nadzieję na zapobieganie chorobie i zabezpieczenie przed ryzykiem milionów ludzi w świecie.

Wytworzenie szczepionki przeciw AIDS jest - z wielu powodów - największym wyzwaniem dla nauki o szczepionkach. W historii naturalnej większości wirusowych zakażeń, w chorobie rozwija się ochronna odpowiedź immunologiczna i następuje wyzdrowienie. Nie dzieje się tak w zakażeniu HIV. HIV zakaża i niszczy komórki T - kluczowe komórki układu immunologicznego i naraża na szwank prawdziwe odpowiedzi immunologiczne, potrzebne do uzyskania ochrony. Dla szczepionki przeciw AIDS naukowcy muszą poprawić naturę i wytworzyć szczepionkę, która będzie chroniła przed każdym wariantem wirusa. Nawet jeśli istnieje zagrożenie, że liczba mutacji wirusa będzie rosła i że mutanty

będą unikały układu immunologicznego. Dlatego skuteczna szczepionka przeciw AIDS powinna uprzedzać zmienność wirusa u danej osoby i w populacji.

Różne zakażenia mogą być z powodzeniem badane na prostych modelach zwierzęcych. Lecz AIDS jest unikalną chorobą ludzi i także badanie wymaga korzystania z naczelnych. Jest to trudne i drogie. Natomiast zachodzi obawa, że wyniki badań pokrewnych wirusów zwierząt nie dadzą się zastosować u ludzi.

Co powinniśmy wiedzieć, aby wytworzyć skuteczną szczepionkę przeciw AIDS?

Potrzeba więcej badań nad HIV m. in. nad tym jak on mutuje i zmienia powierzchniowy płaszcz, jak tworzyć bezpieczne szczepionki, które odzwierciedlają trójwymiarowe struktury płaszcza wirusa, rozpoznające odpowiedzi immunologiczne. Trzeba dowiedzieć się więcej o charakterze ludzkich odpowiedzi immunologicznych, które są niezbędne i wystarczające aby chronić. Byłoby ideałem nauczyć się jak może być indukowana odpowiedź immunologiczna zapobiegająca zakażeniu HIV, a jak - zapobiegająca postępowi choroby.

Po ponad dziesięciu latach badań rozpoczęto tworzenie pewnych nowych szczepionek kandydatek, które sprawdzone w laboratoriach i na modelach zwierzęcych, dają nadzieję na jakąś ochronę ludzi. Przedsięwzięto liczne próby nad ludzką szczepionką, w celu określenia jej bezpieczeństwa i immunogenności. Prowadzono je na małą skalę. Pierwszą próbę ochrony, przeprowadzoną na szeroką skalę, rozpoczęto w Stanach Zjednoczonych w czerwcu 1998 roku. Sądzi się, że niedługo w Tajlandii rozpocznie się następna próba, oparta o szczepy HIV rozpowszechnione w tym kraju. Lecz oczekiwania muszą być realistyczne. Nie jest realistyczne oczekiwanie, że szczepionka przeciw HIV będzie skuteczna w stu procentach. Lecz ten wirus jest tak groźny, że nawet szczepionka skuteczna w pięćdziesięciu procentach mogłaby uratować życie milionów ludzi.

Dlaczego problemy etyczne ze szczepionką przeciw AIDS są tak ważne?

W każdym badaniu ludzi najważniejsza jest możliwie najlepsza ochrona możliwie wszystkich badanych. Istnieją międzynarodowe zalecenia, opracowane po drugiej wojnie światowej, chroniące człowieka w badaniach medycznych. Jest to przede wszystkim Deklaracja Helsińska i CIOMS - WHO International Guidelines for Biomedical Research involving Humans Subjects. Te zalecenia opierają się głównie na trzech zasadach:

- szacunku dla osób, który obejmuje autonomię i samookreślenie;
- czynienie dobra - co oznacza zmaksymalizowanie korzyści i zminimalizowanie szkód dla osób biorących udział w próbie;
- sprawiedliwości - wymagającej jasnego rozdziału zarówno ciężarów jak i korzyści z udziału w badaniu.

Jak powinny być przeprowadzone międzynarodowe próby ze szczepionką, oparte na współpracy?

Paternalistyczny model, w którym decyzje są podejmowane głównie przez kraje uprzemysłowione, sponsorujące badanie, zastępuje się modelem współpracy partnerów oraz większej równości krajów uprzemysłowionych i rozwijających się w ocenie prób klinicznych. Może to wymagać zmiany dotychczasowych zaleceń. Żądają one aby na małą skalę

przeprowadzić badania początkowe równoległe w krajach uprzemysłowionych i rozwijających się. Natomiast są opracowywane szczepionki, które mają rozwiązać problemy krajów rozwijających się, ukierunkowane na szczepy HIV specyficzne dla tych krajów. Jeśli próby nie będą zainicjowane i w pełni przeprowadzone w krajach rozwijających się, szczepionki te mogą nie być wytworzone.

Jak może być chronione dobro i prawa uczestników badania?

Ochrona dobra uczestników badania jest podstawowym obowiązkiem wszystkich eksperymentów naukowych. Żadne badanie u ludzi nie może być przeprowadzone etycznie, jeśli nie łączy naukowej wiedzy z korzyścią człowieka. W kontekście z badaniami nad szczepionką przeciw AIDS oznacza to zapewnienie najlepszego dostępnego poradnictwa i interwencji redukujących ryzyko zakażenia wszystkich uczestników próby. Poradnictwo powinno prowadzić wyszkolone osoby, najlepiej - niezależne od grupy badawczej. Musi także istnieć możliwość dokonania naukowego i etycznego przeglądu proponowanych działań badawczych i ich krytyczne monitorowanie. Najważniejszym prawem uczestników jest udzielenie świadomej zgody na objęcie próbą, wolne od przymusu lub nadmiernego nakłaniania. Innym problemem jest prawo do poufności i prywatności.

Jaki jest najtrudniejszy problem etyczny, specyficzny dla szczepionki przeciw AIDS?

Pomimo wysokiego poziomu poradnictwa i interwencji ograniczających ryzyko, które muszą być zapewnione uczestnikom prób nad szczepionką, niektórzy wolontariusze będą zakażali się HIV bądź na skutek ryzykownych zachowań, bądź pozostawiania w grupie kontrolnej, bądź skuteczności szczepionki mniejszej niż 100%. Jednym z kontrowersyjnych problemów jest rodzaj i poziom medycznego leczenia, dostępnego dla uczestników badania, którzy zakażą się HIV. Niektórzy sądzą, że właściwe byłoby leczenie na poziomie rutynowo dostępnym w kraju macierzystym. Inni są zdania, że tacy zakażeni HIV powinni mieć prawo do najlepszego leczenia, znanego w świecie. Oznacza to drogie leki przeciw HIV. Zgodnie z Konstytucją WHO racjonalnym rozwiązaniem pośrednim byłoby zapewnienie "najwyższego osiągalnego standardu" opieki w kraju, w którym prowadzona jest próba.

Do rozwiązania pozostają więc podstawowe i ogromne problemy naukowe i etyczne jednej z najbardziej niszczących epidemii wirusowych w nowożytnej historii ludzkości.

na podst.: Bloom B. R., Macklin R., Nath B. "Scientific and ethical issues in AIDS vaccines" World Health, 1998,6, 7-8 opracowała Wanda Szata

adres internetowy: <http://www.medstat.waw.pl>

"Meldunki" opracowuje zespół: Mirosław P. Czarkowski (red.odp.), Ewa Cielebąk, Barbara Kondej, Ewa Stepień - tel. (022) 849-77-02, tel. (022) 849-40-51/7/ w. 210, fax (022) 849-74-84, tlx 816712, e-mail epimeld@medstat.waw.pl.; Jadwiga Żabicka (koment.) - tel. (022) 849-40-51/7/ w. 206.
Kierownictwo naukowe: prof. dr hab. Wiesław Magdzik.