

Meldunek 11/A/99

o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach związkami chemicznymi zgłoszonych w okresie od 1.11 do 15.11.1999 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 11/A		Dane skumulowane	
	1.11.99. do 15.11.99.	1.11.98. do 15.11.98.	1.01.99. do 15.11.99.	1.01.98. do 15.11.98.
Choroba wywołana przez ludzki wirus upośl.odp.: ogółem (B20-B24)	2	4	89	103
Dur brzuszny (A01.0)	-	-	6	1
Dury rzekome A.B.C. (A01.1-A01.3)	-	-	1	4
Salmonelozy: ogółem (A02)	791	692	21779	25138
Czerwonka bakteryjna /szigelozja/ (A03)	7	15	272	524
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04)	112	128	3287	3726
Wiusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	26	20	1258	573
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	348	356	11624	11329
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	241	243	8567	8263
Tężec: ogółem (A33-A35)	-	-	19	19
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krztusiec (A37)	54	88	571	2628
Szkarlatyna /płonica/ (A38)	320	454	8419	14736
Zapalenie opon mózgowych: razem	82	114	1920	2646
w tym: meningokokowe (A39.0)	5	2	101	121
wywołane przez <i>Haemophilus influenzae</i> (G00.0)	2	5	58	83
inne bakteryjne, określone i nie określone (G00.1-G00.9)	23	29	690	776
wirusowe, określone i nie określone (A87; B00.3; B02.1)	46	68	904	1477
inne i nie określone (G03)	6	10	167	189
Zapalenie mózgu: razem	24	23	405	496
w tym: meningokokowe i inne bakteryjne: ogółem (A39.8; G04.2)	3	3	88	75
wirusowe, przenoszone przez kleszcze (A84)	5	10	88	178
inne wirusowe, określone (A83; A85; B00.4; B02.0; B25.8)	1	-	21	27
wirusowe, nie określone (A86)	7	7	142	136
poszczepienne (G04.0)	-	-	1	1
inne i nie określone (G04.8-G04.9)	8	3	65	79
Riketsjozy: ogółem (A75-A79)	-	-	-	1
Ostre nagminne porażenie dziecięce, łącznie z poszczepiennym (A80)	-	-	-	1
Ospa wietrzna (B01)	4103	4354	85150	131657
Odra (B05)	2	15	87	2227
Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	322	474	29134	41274
Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15)	41	84	906	1745
typu B (B16; B18.0-B18.1)	107	147	2819	3399
typu C (B17.1; B18.2)	67	52	1496	1336
typu B+C (B16; B18.0-B18.1 + B17.1; B18.2)	9	5	119	124
inne i nieokreśl.(B17.0;B17.2-.8;B18.8-.9;B19)	11	10	315	418
Świnka /nagminne zapalenie przyusznic/ (B26)	1292	7964	85902	189723
Włośnica (B75)	16	3	71	25
Świerzb (B86)	1260	1215	14400	15561
Grypa: ogółem (J10; J11)	479	226	2342856	771090
Bakteryjne zatrucia pokarmowe: razem	889	925	25094	28632
w tym: salmonelozy (A02.0)	790	691	21737	25088
gronkowcowe (A05.0)	1	-	342	375
jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	7	1	83	82
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	-	-	-
inne określone (A05.3-A05.8)	1	2	60	36
nie określone (A05.9)	90	231	2872	3051
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T62)	3	10	137	205
w tym: grzybami (T62.0)	3	8	118	183
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65)	229	211	6171	7312
w tym: pestycydami (T60)	3	1	115	112
lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50)	127	140	3667	4141
alkoholem (T51)	37	35	1175	1438
Ostre porażenia wiotkie u dzieci (0-14 lat)	2	1	60	37

Zachorowania zgłoszone w okresie 1-15.11.1999 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	-	-	791	7	348	-	54	320	82	5	24	5
Dolnośląskie	-	-	-	65	-	18	-	4	20	10	-	-	-
Kujawsko-Pomorskie	-	-	-	32	-	25	-	-	16	1	-	-	-
Lubelskie	-	-	-	63	1	18	-	-	18	2	-	-	-
Lubuskie	-	-	-	59	-	1	-	-	3	2	-	1	-
Łódzkie	-	-	-	105	-	5	-	11	11	6	-	-	-
Małopolskie	-	-	-	42	-	25	-	-	18	8	-	2	-
Mazowieckie	-	-	-	87	2	49	-	15	58	8	1	2	-
Opolskie	1	-	-	14	-	-	-	8	20	1	-	2	1
Podkarpackie	-	-	-	37	1	27	-	-	15	8	1	4	-
Podlaskie	-	-	-	37	-	16	-	6	5	4	-	6	2
Pomorskie	-	-	-	49	1	26	-	-	12	6	-	2	-
Śląskie	1	-	-	65	1	37	-	3	60	6	-	-	-
Świętokrzyskie	-	-	-	40	-	26	-	2	4	5	2	-	-
Warmińsko-Mazurskie	-	-	-	38	1	10	-	1	16	6	1	2	2
Wielkopolskie	-	-	-	43	-	60	-	3	26	3	-	-	-
Zachodniopomorskie	-	-	-	15	-	5	-	1	18	6	-	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	4103	2	322	41	116	76	1292	16	1260	479	889	3	229
Dolnośląskie	296	1	20	1	14	10	82	-	54	430	66	-	24
Kujawsko-Pomorskie	243	-	12	-	4	4	22	-	74	7	35	-	20
Lubelskie	213	-	47	4	2	4	77	-	112	-	66	-	36
Lubuskie	111	-	2	1	3	3	10	-	21	-	59	-	12
Łódzkie	211	-	27	2	14	12	60	-	146	-	141	1	5
Małopolskie	353	-	33	3	15	1	105	-	47	-	45	-	19
Mazowieckie	544	-	24	2	15	15	101	-	118	3	87	-	7
Opolskie	132	-	15	-	1	-	101	-	21	22	16	-	2
Podkarpackie	229	-	8	3	2	-	70	-	60	-	37	2	33
Podlaskie	108	-	10	-	5	1	48	16	74	1	38	-	5
Pomorskie	188	-	20	2	5	7	90	-	47	-	59	-	13
Śląskie	556	-	53	7	15	3	265	-	188	-	78	-	9
Świętokrzyskie	183	-	9	-	1	5	28	-	59	5	43	-	28
Warmińsko-Mazurskie	144	-	11	1	4	-	55	-	92	-	42	-	5
Wielkopolskie	451	1	25	-	11	7	157	-	62	11	43	-	9
Zachodniopomorskie	141	-	6	15	5	4	21	-	85	-	34	-	2

Epidemia poliomyelitis w Afganistanie

Jak donosi "Weekly Epidemiological Record" (1999,35, 295-296) w prowincji Kunduz w północnym Afganistanie od 10 maja br. zgłoszono 26 przypadków AFP, w tym pięć zachorowań na *poliomyelitis* potwierdzonych izolacją dzikiego wirusa *polio* typu 1 i jedno zachorowanie wywołane przez typ 3. Uważa się, że powstanie epidemii było związane z zaprzestaniem wykonywania szczepień na tym terenie w połowie 1997 r. w następstwie narastających konfliktów.

W komentarzu podkreśla się, że w Afganistanie *poliomyelitis* wciąż pozostaje główną przyczyną stałego inwalidztwa. Według badań przeprowadzonych ostatnio przez holenderski Uniwersytet w Leyden, w afgańskim rejonie Kandahar do 30% przypadków ciężkiego kalectwa u dzieci w wieku do 15 lat może mieć związek z przebyciem porażonego zachorowania na *poliomyelitis*.

Dotychczas w Afganistanie monitoring AFP obejmował wyłącznie miasta będące siedzibą władz regionalnych. Działania wdrożone po raz pierwszy w prowincji Kunduz bardzo szybko ujawniły ognisko na pograniczu z Tadżykistanem na obszarze zamieszkałym przez 0,9 mln ludności. O zaistniałej sytuacji niezwłocznie poinformowano władze sąsiednich krajów, to jest Tadżykistanu, Turkmenistanu oraz Uzbekistanu. Natychmiast przeprowadzono akcję szczepień obejmując postępowaniem dom po domu ponad 130 tys. dzieci w wieku do 5 lat.

Wiadomo, że w Afganistanie wszystkie trzy typy dzikich szczepów wirusa *polio* były izolowane w 1997 r. W latach 1998-1999 nie uzyskano izolacji typu 2, co może wskazywać na zaniknięcie tych szczepów. Pozostałe typy 1 i 3 izoluje się w wielu rejonach kraju, w tym w Herat, Kandaharze, Kabulu i Nangaharze. Diagnostykę laboratoryjną materiału zapewnia the National Institutes of Health w Islamabadzie na terenie sąsiedniego Pakistanu. Zwalczanie *poliomyelitis* w Afganistanie wspiera szereg organizacji, jak Rotary International, UNICEF, WHO i Wspólnota Europejska oraz wiele krajów, w tym Dania, Niemcy, Luksemburg, Holandia, Norwegia, Szwecja, W.Brytania i USA.

Wojciech Żabicki

Epidemia poliomyelitis w Iraku

Jak donosi "Weekly Epidemiological Record" (1999,39, 328) od 10 maja br. w dziewięciu jednostkach administracyjnych Iraku zgłoszono 16 zachorowań na porażoną postać *poliomyelitis*, potwierdzonych izolacją dzikiego wirusa *polio* typu 1. W sierpniu zgłoszono dziewięć zachorowań, a we wrześniu następnych dziesięć przypadków. Pierwsze zachorowania miały miejsce w koczujących rodzinach nomadów, natomiast późniejsze zachorowania występowały w rodzinach osiadłych (głównie u dzieci).

Szczepki wirusa *polio* należące do typu 1 izolowano po raz ostatni w kwietniu i maju 1997 r. Rozmiary obecnie trwającej epidemii wskazują na znaczny zasięg występowania *poliomyelitis* w Iraku i stanowią wielkie zagrożenie dla programu eradykacji, zwłaszcza w sąsiednich krajach. Za tereny zagrożone uważa się obszary położone w Iranie, Jordanii, Syrii i Turcji.

Wojciech Żabicki

Włośnica u ludzi – nawracająca choroba pochodzenia pokarmowego

Larwy włośni (*Trichinella*) są pasożytami tkanki mięśniowej zwierząt domowych i dzikich, przede wszystkim mięsożernych (np. psów, lisów, niedźwiedzi) i wszystkożernych (np. świń, dzików), ale są wykrywane również u roślinożernych (np. koni). Pasożyt nie ma w swym rozwoju stadiów bytowania w środowisku zewnętrznym, lecz przechodzi rozwój u kolejnych żywicieli drogą bezpośredniego przekazywania. W ten sposób nicien ten jest mniej zależny od środowiska, niż inne pasożyty, co tłumaczy jego przystosowanie i rozmieszczenie geograficzne na wszystkich kontynentach. Przebieg zakażenia włośniem może być u człowieka zróżnicowany (od lekkiego do zgonu) i zależy od liczby spożytych larw oraz odporności żywiciela. W Niemczech między listopadem 1998 r. a marcem 1999 r. zarejestrowano w 11 miastach Północnej Nadrenii-Westfalii ponad 50 przypadków. U większości chorych wystąpiły następujące objawy kliniczne: bóle mięśniowe, gorączka, bóle głowy, obrzęki, ogólne osłabienie i eozynofilia. Spośród metod diagnostyki serologicznej stosowano odczyn wiązania dopełniacza, test immunofluorescencji oraz pośredni test ELISA.

Dochodzenie epidemiologiczne prowadziły miejscowe władze służby zdrowia i weterynaryjne we współpracy z instytucjami federalnymi, takimi jak Instytut Roberta Kocha i Federalny Instytut Ochrony Zdrowia i Konsumentów oraz Medycyny Weterynaryjnej (BgVV) w Berlinie. Ustalono, że nośnikami larw włośni były dwa rodzaje wyrobów z mięsa wieprzowego. Większość zachorowań wywodziła się od surowej, wędzonej kiełbasy "Mettwurst", tradycyjnego niemieckiego wyrobu produkowanego ze świeżej karkówki wieprzowej i mrożonych jelit wieprzowych. Ponieważ "Mettwurst" jest przeważnie spożywana w ciągu pięciu dni od daty produkcji, a okres wylęgania włośnicy jest stosunkowo długi (ponad 6 tygodni), nie było możliwe zdobycie kiełbasy pochodzącej z podejrzanej partii. Ponadto kilka osób z klinicznymi objawami włośnicy nie jadło podejrzanej kiełbasy, lecz mielone mięso wieprzowe i wołowe. W różnych mieszkaniach prywatnych osób chorych na kliniczną włośnicę zachowały się resztki mrożonego mielonego mięsa. W jednej z próbek tego mięsa wykryto larwy włośni. Larwy te typowano genetycznie metodą PCR i określono je jako *Trichinella spiralis*, co potwierdził dr E.Pozio z Rzymu.

Wszystkie ślepe próby surowych wędzonych kiełbas i mielonego mięsa, produkowanych w późniejszym terminie przez tych samych producentów, wypadły negatywnie. Choćby związek przyczynowy między wyrobami wieprzowymi jest prawdopodobny, nie potwierdzono ich wspólnego źródła (np. wieprzowina pochodząca od tego samego producenta).

W Niemczech włośnica ludzi jest rzadką chorobą w zestawieniu z faktem, że duża część populacji tradycyjnie spożywa surową wieprzowinę, która jest najczęstszym nośnikiem włośnicy u ludzi. Zgodnie z Ustawą Federalną dotyczącą chorób zakaźnych włośnica ludzi jest chorobą podlegającą rejestracji. Badanie w kierunku włośni wszystkich domowych i i dzikich zwierząt, które mogą być rezerwuarem tego pasożyta (szczególnie świń, koni i dzików) jest ogólnie zalecane wszystkim krajom członkowskim Unii Europejskiej (UE), podobnie jak krajom trzecim, eksportującym mięso lub produkty mięsne do UE. Stosuje się meto-

dy badania uwzględnione w Zarządzeniu Rady (Council Directive 77/96/EEC). W ciągu ostatnich 15 lat konie stały się niespodziewanie głównym źródłem włośnicy w krajach UE, a szczególnie we Francji i Włoszech, gdzie zakażeniu uległo ponad 400 osób.

Doświadczenie uzyskane z ostatnich ognisk wykazało, że ryzyko utraty zdrowia przez konsumentów powstaje wówczas, gdy mięso zanieczyszczone larwami włośnicy nie jest poprawnie badane w kierunku pasożytów mięśniowych lub nie jest odpowiednio mrożone, zgodnie z metodami zalecanymi w Zarządzeniu oraz gdy jest spożywane na surowo lub po poddaniu niedostatecznej obróbce termicznej. Dlatego uwieńczone powodzeniem zapobieganie włośnicy jest możliwe, jeżeli zostaną podjęte następujące kroki:

1. Systemy utrzymania zwierząt powinny być tak opracowane, aby uniknąć wprowadzenia włośnicy do łańcucha pokarmowego (zapobieganie wzajemnym oddziaływaniom między cyklem życiowym zwierząt leśnych i domowych).
2. Badanie w kierunku włośnicy każdej sztuki zwierząt rzeźnych i wyrobów mięsnych musi się odbywać w zgodzie z wymienionym powyżej Zarządzeniem.
3. Konsumenci, lekarze, władze służby zdrowia i służb weterynaryjnych muszą być świadomi, że włośnica stanowi prawdopodobne ryzyko dla zdrowia. W związku z tym nabiera szczególnego znaczenia podejmowanie kroków zapobiegawczych, takich jak unieszkodliwienie larw włośnicy przez gotowanie lub mrożenie wyrobów mięsnych.

na podst.: K.Nöckler "Human trichinellosis - a re-emerging foodborne disease" (Newsletter, 1999,60,1-2)

opracowała Anna Przybylska

Aktywność grypy w świecie od marca do września 1999 roku i rekomendacje dotyczące składu antygenowego szczepionek na najbliższy sezon

W ciągu dziewięciu miesięcy br. w świecie utrzymywało się krążenie szczepów wirusa grypy A(H1N1), A(H3N2) oraz B.

Szczepy należące do podtypu A(H3N2) izolowano w wielu krajach w miejscach występowania ognisk i epidemii. Większość uzyskanych izolatów była podobna do A/Sydney/5/97, ale surowice uzyskane po zakażeniu fretek nowym szczepem A/Moscow/10/99 miały hamujące działanie w wyższych mianach. Ponadto szczepionki oparte o szczep A/Sydney/5/97 rzadziej wytwarzały wyższe poziomy przeciwciał.

Szczepy należące do podtypu A(H1N1) izolowano w wielu krajach. Izolowane szczepy były podobne antygenowo do szczepów A/Bayern/7/95 lub A/New Caledonia/20/99. Dotychczas stosowane szczepionki zawierające szczep A/Beijing/262/95 rzadziej powodowały powstawanie wysokich poziomów przeciwciał dla nowego szczepu A/New Caledonia/20/99 w odczynie zahamowania hemaglutynacji.

Większość występujących szczepów typu B była podobna antygenowo do dotychczasowych szczepów szczepionkowych B/Beijing/184/93. Stwierdzono jednak, że na terenie Azji szereg izolowanych szczepów było podobnych do szczepu B/Shangdong/7/97, zwłaszcza w Chinach, Japonii i Tajlandii.

Dwa szczepy należące do podtypu A(H9N2) izolowano po raz ostatni w marcu br.

Na podstawie oceny cech antygenowych izolowanych szczepów wirusa grypy rekomenduje się dla południowej półkuli następujący skład antygenowy szczepionek na najbliższy sezon epidemiczny:

- szczepy podobne do A/Moscow/10/99 (H3N2);
- szczepy podobne do A/New Caledonia/ 20/99 (H1N1);
- szczepy podobne do B/Beijing/184/93 lub B/Shangdong/7/97.

na podstawie "Wkly Epid. Rec."(1999,39,321-325)
opracował Wojciech Żabicki

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

Zachorowania na grype w Polsce w sezonie 1999/2000 w porównaniu z sezonami 1996/7-1998/9 zapadalność na 100 tys. ludności wg dwutygodniowych meldunków

