

## Meldunek 1/A/00

### o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach związkami chemicznymi zgłoszonych w okresie od 1.01 do 15.01.2000 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 1/A		Dane skumulowane	
	1.01.00. do 15.01.00.	1.01.99. do 15.01.99.	1.01.00. do 15.01.00.	1.01.99. do 15.01.99.
Choroba wywołana przez ludzki wirus upośl.odp.: ogółem (B20-B24)	-	3	-	3
Dur brzuszny (A01.0)	-	-	-	-
Dury rzekome A.B.C. (A01.1-A01.3)	-	-	-	-
Salmonelozy: ogółem (A02)	423	365	423	365
Czerwonka bakteryjna /szigelozja/ (A03)	2	5	2	5
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04)	116	98	116	98
Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	48	30	48	30
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	535	463	535	463
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	431	370	431	370
Teżec: ogółem (A33-A35)	1	-	1	-
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krztusiec (A37)	73	69	73	69
Szkarlatyna /płonica/ (A38)	385	389	385	389
Zapalenie opon mózgowych: razem	78	72	78	72
w tym: meningokokowe (A39.0)	4	-	4	-
wywołane przez <i>Haemophilus influenzae</i> (G00.0)	5	2	5	2
inne bakteryjne, określone i nie określone (G00.1-G00.9)	34	29	34	29
wirusowe, określone i nie określone (A87; B00.3; B02.1)	27	38	27	38
inne i nie określone (G03)	8	3	8	3
Zapalenie mózgu: razem	12	17	12	17
w tym: meningokokowe i inne bakteryjne: ogółem (A39.8; G04.2)	-	3	-	3
wirusowe, przenoszone przez kleszcze (A84)	-	2	-	2
inne wirusowe, określone (A83; A85; B00.4; B02.0; B25.8)	2	2	2	2
wirusowe, nie określone (A86)	6	7	6	7
poszczepienne (G04.0)	-	-	-	-
inne i nie określone (G04.8-G04.9)	4	3	4	3
Riketsjozy: ogółem (A75-A79)	-	-	-	-
Ostre nagminne porażenie dziecięce, łącznie z poszczepiennym (A80)	-	-	-	-
Ospa wietrzna (B01)	8169	7471	8169	7471
Odra (B05)	6	5	6	5
Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	1129	886	1129	886
Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15)	24	49	24	49
typu B (B16; B18.0-B18.1)	108	116	108	116
typu C (B17.1; B18.2)	77	66	77	66
typu B+C (B16; B18.0-B18.1 + B17.1; B18.2)	6	5	6	5
inne i nieokreśl.(B17.0;B17.2-.8;B18.8-.9;B19)	15	16	15	16
Świnka /nagminne zapalenie przyusznic/ (B26)	1392	9019	1392	9019
Włośnica (B75)	1	-	1	-
Świerzb (B86)	920	699	920	699
Grypa: ogółem (J10; J11)	136534	175254	136534	175254
Bakteryjne zatrucia pokarmowe: razem	564	428	564	428
w tym: salmonelozy (A02.0)	422	362	422	362
gronkowcowe (A05.0)	1	-	1	-
jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	3	3	3	3
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	-	-	-
inne określone (A05.3-A05.8)	1	1	1	1
nie określone (A05.9)	137	62	137	62
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T62)	1	1	1	1
w tym: grzybami (T62.0)	1	1	1	1
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65)	240	202	240	202
w tym: pestycydami (T60)	-	1	-	1
lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50)	108	111	108	111
alkoholem (T51)	45	40	45	40
Ostre porażenia wiotkie u dzieci (0-14 lat)	1	-	1	-

## Zachorowania zgłoszone w okresie 1-15.01.2000 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	-	-	-	423	2	535	1	73	385	78	4	12	-
Dolnośląskie	-	-	-	30	-	29	-	6	30	4	1	-	-
Kujawsko-Pomorskie	-	-	-	25	-	22	-	-	20	2	-	-	-
Lubelskie	-	-	-	39	1	28	1	-	20	6	-	1	-
Lubuskie	-	-	-	4	-	5	-	-	12	3	-	-	-
Łódzkie	-	-	-	25	-	17	-	30	14	6	1	1	-
Małopolskie	-	-	-	19	-	38	-	2	35	9	1	1	-
Mazowieckie	-	-	-	44	-	53	-	11	48	9	-	3	-
Opolskie	-	-	-	19	-	4	-	5	11	2	-	-	-
Podkarpackie	-	-	-	12	1	36	-	-	17	1	-	2	-
Podlaskie	-	-	-	26	-	46	-	3	6	1	-	-	-
Pomorskie	-	-	-	20	-	72	-	1	23	9	-	1	-
Śląskie	-	-	-	65	-	34	-	2	75	15	1	2	-
Świętokrzyskie	-	-	-	17	-	36	-	10	11	-	-	-	-
Warmińsko-Mazurskie	-	-	-	37	-	45	-	3	8	2	-	-	-
Wielkopolskie	-	-	-	19	-	52	-	-	34	3	-	-	-
Zachodniopomorskie	-	-	-	22	-	18	-	-	21	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	8169	6	1129	24	114	83	1392	1	920	136534	564	1	240
Dolnośląskie	835	3	104	1	7	11	86	-	29	55196	60	-	21
Kujawsko-Pomorskie	395	-	36	2	10	4	56	-	94	14411	38	-	16
Lubelskie	295	-	60	1	8	6	91	-	92	1122	41	-	28
Lubuskie	271	-	6	-	2	6	49	-	15	2198	10	-	17
Łódzkie	627	-	62	-	12	16	48	-	159	23004	26	1	7
Małopolskie	583	-	45	-	4	1	118	-	55	6284	28	-	10
Mazowieckie	733	-	105	3	16	13	89	-	105	10983	66	-	13
Opolskie	279	-	73	-	4	-	88	-	10	2649	19	-	1
Podkarpackie	347	-	34	1	5	1	38	-	44	1781	12	-	24
Podlaskie	223	-	36	-	4	1	65	-	34	1963	26	-	5
Pomorskie	371	-	34	2	4	4	102	-	32	8327	25	-	27
Śląskie	1598	2	386	13	19	6	247	1	92	4628	80	-	8
Świętokrzyskie	246	1	12	-	6	10	53	-	58	193	31	-	37
Warmińsko-Mazurskie	205	-	59	-	3	-	55	-	36	929	38	-	3
Wielkopolskie	921	-	61	-	6	2	178	-	26	1219	21	-	11
Zachodniopomorskie	240	-	16	1	4	2	29	-	39	1647	43	-	12

## Chorzy nowo zarejestrowani w poradniach gruźlicy i chorób płuc podległych Ministerstwu Zdrowia i Opieki Społecznej<sup>1</sup> w III kwartale 1999 roku

(dane Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc)

Województwo	Wszystkie postacie gruźlicy			
	ogółem	w tym dzieci i młodzież		w tym BK+
		0-14	15-19	
POLSKA	2953	24	79	1663
1. Dolnośląskie	173	5	4	111
2. Kujawsko-Pomorskie	100	2	4	63
3. Lubelskie	210	1	5	120
4. Lubuskie	36	-	3	14
5. Łódzkie	285	4	5	176
6. Małopolskie	174	-	5	143
7. Mazowieckie	470	-	11	222
8. Opolskie	66	-	2	40
9. Podkarpackie	190	-	3	125
10. Podlaskie	92	1	2	47
11. Pomorskie	151	-	4	92
12. Śląskie	527	7	15	251
13. Świętokrzyskie	129	-	4	59
14. Warmińsko-Mazurskie	80	1	1	31
15. Wielkopolskie	180	3	8	104
16. Zachodniopomorskie	90	-	3	65

<sup>1</sup> Bez PKP, MON i MSW.

## Sytuacja demograficzna Polski w latach 1950-1998 i jej prognoza do 2050 roku. Wybór danych dla potrzeb opracowań epidemiologicznych (1)

### 1. Informacje wstępne

Rozwój demograficzny Polski w latach dziewięćdziesiątych uległ poważnym zmianom w porównaniu do poprzednich okresów. Przede wszystkim nastąpiło gwałtowne obniżenie tempa przyrostu ludności. Spowodowane to było głównie spadkiem przyrostu naturalnego w wyniku zmniejszenia się dzietności kobiet, co za tym idzie, spadku liczby urodzeń przy utrzymującej się od dłuższego czasu liczbie zgonów prawie na nie zmienionym poziomie.

Powyższe zmiany demograficzne przyczyniły się do zmniejszenia liczebności dzieci i młodzieży, co wpływa w sposób obiektywny na spadek liczby zachorowań na choroby zakaźne występujące głównie w wieku dziecięcym i młodzieżowym oraz na zapadalność obliczaną rutynowo w stosunku do globalnej liczby ludności w kraju, a także wpływa na zmniejszenie zapotrzebowania na szczepionki i inne środki profilaktyczne stosowane dzieciom i młodzieży.

Dla prawidłowej oceny aktualnych danych epidemiologicznych konieczna jest znajomość zachodzących zmian demograficznych. Dlatego zespół pracowników Zakładu Epidemiologii PZH podpisany pod niniejszą informacją postanowił opracować i opublikować w najbliższych "Meldunkach" podstawowe dane o sytuacji demograficznej Polski w okresie powojennym, a w szczególności w ostatnich latach, i ich prognozę na przyszłość.

Dane do tych opracowań zaczerpnięto z publikacji Głównego Urzędu Statystycznego, zwłaszcza Departamentu

Badań Demograficznych w tym Urzędzie, a w szczególności z Roczników Statystycznych Rzeczypospolitej Polskiej, z Małych Roczników Statystycznych, Roczników Statystycznych Województw, Roczników Demograficznych; ponadto z opracowania pt. "Podstawowe informacje o rozwoju demograficznym Polski. Lata 1990-1998" i "Wstępne założenia prognozy ludności". Za udostępnienie tych opracowań autorzy dziękują pani mgr Lucynie Nowak - Dyrektorowi Departamentu Badań Demograficznych GUS, i panu mgr Antoniemu Żurawiczowi - Sekretarzowi Rady Statystyki GUS.

Niniejsza informacja ma charakter wstępu. Tabela 1, zawierająca podstawowe wskaźniki demograficzne za 1997 rok w wybranych krajach europejskich, powinna umożliwić czytelnikom porównanie danych z terenu Polski omawianych w następnych "Meldunkach" z danymi w krajach europejskich.

Polska pod względem liczby ludności znajduje się na 29 miejscu wśród krajów świata i - jak wynika z tabeli 1 - na 9 miejscu w Europie, po Rosji, Niemczech, Turcji, Francji, Wielkiej Brytanii, Włoszech, Ukrainie i Hiszpanii.

Na 38 krajów europejskich:

- wskaźnik urodzeń żywych na 1.000 ludności wyższy od wskaźnika dla Polski (10,7) zanotowano w 20 krajach; był on najwyższy w Turcji (21,6), a najniższy na Łotwie (7,6);
  - wskaźnik zgonów na 1.000 ludności wyższy od wskaźnika dla Polski (9,8) zanotowano w 19 krajach; był on najwyższy na Ukrainie (15,4), a najniższy w Bośni i Hercegowinie (6,4);
  - przyrost naturalny wyższy niż w Polsce (0,9) zanotowano w 18 krajach; był on najwyższy w Turcji (15,1), najniższy w Bułgarii (-7,0);
  - wskaźnik zgonów niemowląt na 1.000 urodzeń żywych był wyższy niż w Polsce (10,2) w 11 krajach; był on najwyższy w Turcji (42,2), najniższy w Szwecji (3,6);
  - wskaźnik dzietności kobiet był wyższy niż w Polsce (1,51) w 17 krajach; najwyższy był w Turcji (2,48), najniższy na Łotwie (1,11);
  - przeciętne dalsze trwanie życia mężczyzn było dłuższe niż w Polsce (68,5 lat) w 26 krajach; najdłuższe było w Szwecji (76,5 lat), najkrótsze w Rosji (61,0 lat);
  - przeciętne dalsze trwanie życia kobiet było dłuższe niż w Polsce (77,0 lat) w 21 krajach; najdłuższe było w Szwajcarii (82,2 lat), najkrótsze w Turcji (70,5 lat).
- Uznać można, że wskaźniki urodzeń żywych, zgonów, przyrostu naturalnego i dzietności kobiet były w Polsce zbliżone do przeciętnych dla krajów europejskich.
- Natomiast wskaźnik zgonów niemowląt oraz przeciętne dalsze trwanie życia mężczyzn i kobiet miały wartości niższe od przeciętnych dla krajów europejskich. Zauważyć można zróżnicowanie tych wskaźników między krajami Europy Zachodniej, Centralnej i Wschodniej (tab. 1).

\* \* \*

Niżej zamieszczono definicje niektórych rzadziej spotykanych w epidemiologii pojęć demograficznych, które stosowane będą w dalszych "Meldunkach".

• **Współczynnik dzietności** oznacza liczbę dzieci, które urodziłyby przeciętnie kobieta w ciągu całego okresu rozrodczego (15-49 lat) przy założeniu, że w poszczególnych fazach tego okresu rodziłyby z intensywnością obserwowaną w badanym roku, tzn. przy przyjęciu cząstkowych współczynników płodności z tego okresu za niezmiennie.

• **Przyrost naturalny ludności** stanowi różnicę między liczbą urodzeń żywych i zgonów w danym okresie.

**Tabela 1.** Podstawowe wskaźniki demograficzne w wybranych krajach europejskich w 1997 r.

Wybrane kraje		Ludność w tys.	Urodzenia żywe na 1.000 ludności	Zgony na 1.000 ludności	Przyrost naturalny na 1.000 ludności	Zgony niemowląt na 1.000 urodzeń żywych	Dzietność kobiet	Przeciętne dalsze trwanie życia*	
								mężczyzn	kobiet
Kraje Unii Europejskiej	1. Austria	8.070	10,4	9,8	0,6	4,7	1,36	<b>74,3</b>	<b>80,6</b>
	2. Belgia	10.190	<b>11,4</b>	<b>10,2</b>	<b>1,2</b>	6,1	<b>1,55*</b>	<b>74,0</b>	<b>80,8</b>
	3. Dania	5.280	<b>12,8</b>	<b>11,3</b>	<b>1,5</b>	5,6*	<b>1,75*</b>	<b>72,9</b>	<b>78,0</b>
	4. Finlandia	5.140	<b>11,5</b>	9,6	<b>1,9</b>	3,9	<b>1,74</b>	<b>73,4</b>	<b>80,5</b>
	5. Francja	<b>58.610</b>	<b>12,4</b>	9,1	<b>3,3</b>	4,8*	<b>1,71</b>	<b>73,6</b>	<b>81,7</b>
	6. Grecja	10.520	9,7	9,6	0,1	6,3	1,32	<b>75,1</b>	<b>80,3</b>
	7. Hiszpania	<b>39.320</b>	9,2	8,9	0,3	5,5	1,15	<b>74,4</b>	<b>81,5</b>
	8. Holandia	15.600	<b>12,2</b>	8,7	<b>3,5</b>	5,1	<b>1,54</b>	<b>74,7</b>	<b>80,4</b>
	9. Irlandia	3.660	<b>14,3</b>	8,6	<b>5,7</b>	6,2	<b>1,92</b>	<b>72,3</b>	<b>77,9</b>
	10. Luksemburg	420	<b>13,1</b>	9,4	<b>3,7</b>	4,2	<b>1,71</b>	<b>73,5</b>	<b>79,6</b>
	11. Niemcy	<b>82.070</b>	9,7*	<b>10,8*</b>	-1,1	5,0	1,32*	<b>73,0</b>	<b>79,5</b>
	12. Portugalia	9.800	<b>11,4</b>	<b>10,5</b>	0,9	6,4	1,46	<b>71,3</b>	<b>78,9</b>
	13. Szwecja	8.850	10,2	<b>10,5</b>	-0,3	3,6	<b>1,53</b>	<b>76,5</b>	<b>81,5</b>
	14. W. Brytania	<b>58.200</b>	<b>12,3</b>	<b>10,7</b>	<b>1,6</b>	5,9	<b>1,71</b>	<b>74,3</b>	<b>79,5</b>
	15. Włochy	<b>57.520</b>	9,2	9,6	-0,4	5,5	1,22	<b>74,1</b>	<b>80,5</b>
Kraje EFTA	16. Islandia	271	<b>15,3</b>	6,8	<b>8,5</b>	5,5	<b>2,04</b>	<b>76,4</b>	<b>81,3</b>
	17. Lichtenstein	31	<b>13,5</b>	7,1	<b>6,4</b>	7,4	1,33*	<b>74,0</b>	<b>81,0</b>
	18. Norwegia	4.410	<b>13,6</b>	<b>10,1</b>	<b>3,5</b>	4,1	<b>1,86</b>	<b>75,5</b>	<b>81,0</b>
	19. Szwajcaria	7.090	<b>11,4</b>	8,9	<b>2,5</b>	4,8	1,48	<b>76,1</b>	<b>82,2</b>
Kraje Europy Środkowej i Wschodniej	20. Białoruś	10.220	8,7	<b>13,3</b>	-4,6	<b>12,6</b>	1,23	62,9	74,3
	21. Bośnia	3.780	<b>14,8*</b>	6,4*	<b>8,4</b>	<b>15,3</b>	<b>1,70*</b>	<b>69,7</b>	75,2
	22. Bułgaria	8.310	7,7	<b>14,7</b>	-7,0	<b>15,6</b>	1,09	67,2	74,4
	23. Chorwacja	4.500	<b>12,1</b>	<b>11,4</b>	0,7	8,1	<b>1,69</b>	<b>68,6</b>	75,9
	24. Czechy	10.300	8,8	<b>10,9</b>	-2,1	5,9	1,17	<b>70,5</b>	<b>77,5</b>
	25. Estonia	1.460	8,7	<b>12,7</b>	-4,0	10,1	1,24	64,7	76,0
	26. Jugosławia	10.600	<b>12,4</b>	<b>11,1</b>	<b>1,3</b>	<b>10,3</b>	<b>1,80*</b>	65,9	76,8
	27. Litwa	3.710	10,2	<b>10,5</b>	-0,3	<b>12,7</b>	1,39	<b>69,9</b>	74,7
	28. Łotwa	2.470	7,6	<b>13,6</b>	-6,0	<b>15,3</b>	1,11	64,2	75,9
	29. Macedonia	2.190	<b>14,8</b>	8,3	<b>6,5</b>	<b>15,7</b>	<b>1,90*</b>	<b>70,1</b>	74,0
	30. Malta	373	<b>12,9</b>	7,7	<b>5,2</b>	6,4	<b>1,95</b>	<b>74,9</b>	<b>79,8</b>
	31. Polska	38.650	10,7	9,8	0,9	10,2	1,51	68,5	77,0
	32. Rosja	<b>147.100</b>	8,6	<b>13,7</b>	-5,1	<b>17,3</b>	1,28*	61,0	73,1
	33. Rumunia	22.570	10,5	<b>12,4</b>	-1,9	<b>22,0</b>	1,32	65,3	73,1
	34. Słowacja	5.380	<b>11,0</b>	9,7	<b>1,3</b>	8,7	1,47*	<b>68,8</b>	76,7
	35. Słowenia	1.990	9,1	9,5	-0,4	5,2	1,25	<b>71,0</b>	<b>78,6</b>
	36. Turcja	<b>63.750</b>	<b>21,6</b>	6,5*	<b>15,1</b>	<b>42,2*</b>	<b>2,48</b>	65,9	70,5
	37. Ukraina	<b>50.700</b>	10,0*	<b>15,4*</b>	-5,4	<b>14,7*</b>	1,40*	62,8	73,2
38. Węgry	10.150	9,9	<b>13,7</b>	-3,8	9,9	1,38	66,1	74,7	

\* Dane za inny rok niż 1997. Wytluszczone wskaźniki wyższe od wskaźników dla Polski.

• **Przyrost rzeczywisty ludności** stanowi sumę przyrostu naturalnego i salda migracji.

• **Przeciętne dalsze trwanie życia** wyraża średnią liczbę lat jaką ma jeszcze do przeżycia osoba w wieku  $x$  lat przy założeniu stałego poziomu umieralności z okresu, dla którego opracowano tablice trwania życia.

• **Migracje wewnętrzne ludności** są to wyjazdy poza miejsce zamieszkania w kraju (na pobyt stały bądź na pobyt czasowy).

• **Migracje zagraniczne ludności** są to wyjazdy poza granicę kraju zamieszkania i przyjazdy do danego kraju z zagranicy. Rozróżnia się migracje krótkookresowe, tj. przebywanie poza granicami poniżej 1 roku, i migracje długookresowe, tj. przebywanie poza granicami rok i dłużej, w tym również wyjazdy na pobyt stały.

• **Współczynnik feminizacji** to stosunek liczby kobiet do liczby mężczyzn.

*W. Magdzik, D. Naruszewicz-Lesiuk, M.P. Czarkowski*

**Stanowisko firmy SmithKline Beecham Biologicals z dnia 20.12.1999 r. dotyczące dawek przypominających szczepionki przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B Engerix B przedstawione przez Nicole Malempre - Vaccine Registration Manager**

Stanowisko to sformułowane jest następująco:  
"Dawka przypominająca szczepionki jest dobrze tolerowana podobnie jak dawki podstawowego szczepienia.

Potrzeba podania dawki przypominającej osobom zdrowym, które otrzymały pełny cykl szczepienia podstawowego, nie została ustalona. W związku z tym dawka przypominająca szczepionki nie jest rekomendowana.

Jest wskazana kontynuacja obserwacji dla uzyskania dodatkowych informacji dotyczących potrzeby stosowania dawki przypominającej.

Dla osób poddawanych hemodializie i dla innych osób o obniżonej odporności immunologicznej są zalecane dawki przypominające dla utrzymania poziomu przeciwciał na poziomie  $>10\text{JU/l}$ .

Podanie do wiadomości stanowiska firmy odnośnie dawek przypominających szczepionki przeciw wzv B, zapowiadane na koniec 1999 roku, było oczekiwane od dłuższego czasu. Doniesienia licznych obserwacji mówiły o długiej pamięci immunologicznej po szczepieniu przeciw wzv B i o możliwości wydłużenia okresu między szczepieniem podstawowym a dawką przypominającą do 12, a nawet 15 lat, w tym także w sytuacji znacznie obniżonego poziomu przeciwciał, a nawet ich zniknięcia. Mówiono także o możliwości całkowitego zaniechania szczepień przypominających. Wyniki niektórych badań wskazywały jednak na pojedyncze, rzadko występujące zachorowania osób szczepionych często eksponowanych na zakażenie HBV po upływie okresu dłuższego od 5 lat od szczepienia podstawowego.

Na obecnym etapie, wobec nadal wysokiego odsetka zakażeń HBV w zakładach służby zdrowia, można uznać jako słuszne kontynuowanie w Polsce podawania dawek przypominających przeciw wzv B według następujących dotychczas stosowanych zasad:

- niestosowanie dawek przypominających osobom z grup niskiego ryzyka zakażenia;
- stosowanie dawek przypominających osobom z grup wysokiego ryzyka zakażenia, zwłaszcza pracownikom służby zdrowia w odstępie 5 lat po szczepieniu podstawowym według schematu 0,1,6; i 8 lat według schematu 0,1,2,12.

*Wiesław Magdzik*

## Botulizm w krajach Unii Europejskiej

W październiku 1998 r. redakcja "Eurosurveillance" rozesała kwestionariusze do 14 krajów Unii Europejskiej. Kwestionariusze te dotyczyły rejestracji i metod nadzoru nad botulizmem. Rejestracja w Anglii i Walii sięga 1949 roku. W Grecji rozpoczęto rejestrację w 1950 r., we Wschodnich Niemczech w 1953 r., w Niemczech Zachodnich w 1962 r., w Hiszpanii i w Szwecji w 1969 r., w Belgii w 1971 r., we Włoszech w 1975 r., we Francji w 1986 r., a w Portugalii w 1999 r. Dziesięć spośród 14 krajów stosuje definicję przypadku. Osiem stosuje kryteria mikrobiologiczne. Dwa pozostałe stosują tylko kryteria kliniczne. Spośród 10 krajów stosujących definicję przypadku, Austria i Anglia z Walią nie korzystają ze standardowego formularza dla botulizmu. W Danii taki sam formularz jest używany dla wszystkich rejestrowanych chorób, a w Grecji botulizm jest opracowywany na formularzach dotyczących rejestracji zatruc i zakażeń pokarmowych. W Belgii stosuje się trzy różne formularze: dla obu wspólnot językowych (francuskiej i flamandzkiej) oraz dla krajowego laboratorium referencyjnego. W Finlandii i Irlandii nie stosuje się definicji przypadku i formularza dla botulizmu. Dziewięć spośród 14 krajów (Belgia, Dania, Anglia z Walią, Finlandia, Francja,

Niemcy, Włochy, Holandia i Hiszpania) posiada krajowe laboratoria referencyjne.

**Ostatnie dziesięciolecie: 1988-1998.** We Francji, Niemczech, Włoszech i Hiszpanii zachorowania sporadyczne i w ogniskach występują stosunkowo często. Od stycznia 1988 r. do listopada 1998 r. we Włoszech zarejestrowano 412 przypadków, w Niemczech 177 przypadków, a w Hiszpanii 92. We Francji między styczniem 1988 r. a grudniem 1997 r. zarejestrowano 72 ogniska, z których większość liczyła od 1 do 2 osób. Między 1993 a 1997 rokiem zarejestrowano 43 ogniska, w których zachorowało 87 osób. Brak danych za 1998 rok.

Drugą grupę stanowią kraje, w których rzadko notuje się ogniska i są one małe. Do krajów tych należą: Belgia, Dania, Anglia z Walią i Szwecja. W Anglii z Walią od 1989 r., kiedy to wystąpiło ognisko 27 osobowe, liczba chorych w ogniskach nie przekracza 2 przypadków. W Finlandii, Grecji, Szkocji i Holandii nie zarejestrowano przypadków botulizmu w omawianym dziesięcioleciu. Na tle krajów członkowskich Unii Europejskiej Polska plasuje się na pierwszym miejscu pod względem liczebności zachorowań na botulizm. Roczne liczby przypadków stanowią wielokrotność liczb zachorowań rejestrowanych w innych krajach europejskich. Wprawdzie w ostatnich latach liczba zachorowań w Polsce zmalała w porównaniu z 1982 r., kiedy to zarejestrowano 738 zachorowań, ale nadal oscyluje wokół 100 przypadków rocznie, co stanowi ewenement na skalę europejską.

*na podstawie H.Therre: Botulism in the European Union. ("Eurosurveillance" 1999,4,2-7)*

*opracowała A.Przybylska*

## Ser typu meksykańskiego nośnikiem zakażenia *Salmonella* serotyp Typhimurium DT 104 w Stanach Zjednoczonych

W późnych latach osiemdziesiątych *Salmonella* Typhimurium typu określonego jako 104 (DT 104) została wykryta u zwierząt domowych oraz u ludzi w Zjednoczonym Królestwie. Szacuje się, że w Stanach Zjednoczonych pałeczki *Salmonella* powodują rocznie od 800.000 do 4 milionów zakażeń u ludzi. Około 25% tych zakażeń powoduje serotyp Typhimurium. W tym samym numerze Journal of American Medical Association (JAMA) opisano trzy ogniska spowodowane przez lekooporny serotyp DT 104: dwa z nich wystąpiły w Północnej Kalifornii, a jedno – w stanie Waszyngton.

Oba ogniska w Północnej Kalifornii (San Francisco Bay) wystąpiły we wspólnotach posługujących się językiem hiszpańskim. W pierwszym ognisku, które wystąpiło w lutym 1997 roku, zachorowało 31 osób, u których wykryto w kale *S.Typhimurium* wariant Copenhagen DT 104. W drugim ognisku (kwiecień 1997 roku) zachorowało 79 osób, a od chorych wyizolowano *S.Typhimurium* (nie należąca do war. Copenhagen) DT 104 b. Nośnikiem czynnika etiologicznego w obu ogniskach był ser pochodzący ze sklepów specjalizujących się w sprzedaży hiszpańskich wyrobów. W pierwszym ognisku nie udało się uzyskać próbek sera do badania. Uzyskano natomiast informacje, że był to ser typu meksykańskiego. Taki sam ser był podejrzanym w drugim ognisku, w którym zbadano zarówno gotowy ser, jak i surowe mleko użyte do jego produkcji. Zarówno z próbek kału,

jak i z podejrzanego mleka i sera wyizolowano *S.Typhimurium* DT 104 b. W obu ogniskach sery były wyprodukowane z niepasteryzowanego mleka. W Kalifornii sprzedaż surowego mleka jest legalna.

Trzecie ognisko wystąpiło w stanie Waszyngton między 1 stycznia, a 5 maja 1997 r. Zgłoszono 54 potwierdzone laboratoryjnie przypadki zakażenia *S.Typhimurium* DT 104. Zachorowania te, podobnie jak w ogniskach opisanych powyżej, wystąpiły w populacji hiszpańskojęzycznej (91% chorych było Hiszpanami). U chorych występowała biegunka (100%), kurcze brzucha (93%), gorączka (93%), krwawe stolce (72%) i wymioty (53%). Chorzy spożywali miękki ser typu meksykańskiego wyprodukowany z surowego mleka pochodzącego z pobliskich ferm. Badanie mleka z tych ferm potwierdziło jego zakażenie *S.Typhimurium* DT 104. Wyniki te świadczą o krążeniu patogenu w środowisku krów mlecznych. Zapadalność w hrabstwie Yakima, w którym wystąpiły powyższe zachorowania, wzrastała od 5,4/100.000 w 1992 r., 29,7 w 1996 r., do 64,8 w 1997 r. W porównaniu z pozostałą częścią stanu Waszyngton (w okresie od stycznia 1990 r. do maja 1997 r. zapadalność 3,5) wartości te są bardzo wysokie. W oparciu o wyniki dochodzenia w ognisku podjęto działania zapobiegające dalszym zachorowaniom. Od maja 1997 r. zapadalność spadała. Między czerwcem i grudniem 1997 r. z hrabstwa Yakima zgłoszono 14 zachorowań, a w pierwszej połowie 1998 r. zarejestrowano tylko 2 zachorowania. W stanie Waszyngton sprzedaż surowego mleka jest nielegalna.

na podstawie: S.H. Cody, S.L. Abbott, A.A. Marfin i inni (JAMA 1999,281,1805-1810); G.R. Villar, M.D. Macek, S. Simons i inni (JAMA 1999,281,1811-1816)

opracowała A.Przybylska

## Izolacje wirusa grypy w Polsce

W Krajowym Ośrodku ds. Grypy WHO, Zakład Wirusologii PZH, izolowano od pacjentów z terenu Warszawy, będących w wieku 29 i 37 lat dwa szczepy wirusa grypy. Materiały od pacjentów zostały pobrane w 48 i 49 tygodniu 1999 r. Izolację prowadzono na 11-dniowych zarodkach kurzych do piątego pasażu włącznie. Przeprowadzona analiza antygenowa wykazała w przypadku obu izolatów pokrewieństwo antygenowe do szczepu wirusa grypy A(H3N2), będącego jednym ze szczepów szczepiokowych wchodzących w skład szczepionki przeciw grypowej na obecny sezon epidemiczny 1999/2000.

Prof. dr hab. Lidia B. Brydak

Krajowy Ośrodek ds. Grypy WHO, Z-d Wirusologii PZH

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](mailto:epimeld@medstat.waw.pl); Jadwiga Żabicka (koment.) - tel. (022) 849-40-51/7/ w. 206.  
Kierownictwo naukowe: prof. dr hab. Wiesław Magdzik.

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

