

## Meldunek 4/A/00

### o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach związkami chemicznymi zgłoszonych w okresie od 1.04 do 15.04.2000 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 4/A		Dane skumulowane	
	1.04.00. do 15.04.00.	1.04.99. do 15.04.99.	1.01.00. do 15.04.00.	1.01.99. do 15.04.99.
Choroba wywołana przez ludzki wirus upośl.odp.: ogółem (B20-B24)	2	2	12	28
Dur brzuszny (A01.0)	1	-	1	-
Dury rzekome A.B.C. (A01.1-A01.3)	-	-	-	-
Salmonelozy: ogółem (A02)	517	569	2941	2875
Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03)	4	12	23	60
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04)	293	169	1650	1013
Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	310	92	1507	465
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	1200	695	7121	4148
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	816	487	5055	3085
Teżec: ogółem (A33-A35)	-	1	1	1
Błonica (A36)	-	-	1	-
Krztusiec (A37)	57	13	453	180
Szkarlatyna /płonica/ (A38)	649	516	3574	3250
Zapalenie opon mózgowych: razem	64	68	461	593
w tym: meningokokowe (A39.0)	5	7	41	49
wywołane przez <i>Haemophilus influenzae</i> (G00.0)	2	4	29	22
inne bakteryjne, określone i nie określone (G00.1-G00.9)	36	24	216	250
wirusowe, określone i nie określone (A87; B00.3; B02.1)	17	31	135	226
inne i nie określone (G03)	4	2	40	46
Zapalenie mózgu: razem	17	12	116	129
w tym: meningokokowe i inne bakteryjne: ogółem (A39.8; G04.2)	4	4	29	33
wirusowe, przenoszone przez kleszcze (A84)	-	-	1	6
inne wirusowe, określone (A83; A85; B00.4; B02.0; B25.8)	2	-	12	7
wirusowe, nie określone (A86)	6	5	50	65
poszczepienne (G04.0)	-	-	-	-
inne i nie określone (G04.8-G04.9)	5	3	24	18
Riketsjozy: ogółem (A75-A79)	-	-	-	-
Ostre nagminne porażenie dziecięce, łącznie z poszczepiennym (A80)	-	-	-	-
Ospa wietrzna (B01)	8351	5544	53026	38006
Odra (B05)	8	7	33	41
Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	4358	2250	16556	8691
Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15)	9	45	94	368
typu B (B16; B18.0-B18.1)	132	152	886	979
typu C (B17.1; B18.2)	101	73	635	489
typu B+C (B16; B18.0-B18.1 + B17.1; B18.2)	10	7	47	42
inne i nieokreśl.(B17.0;B17.2-.8;B18.8-.9;B19)	11	14	106	118
Świnka /nagminne zapalenie przyusznic/ (B26)	1022	6092	7510	43821
Włośnica (B75)	-	-	5	-
Świerzb (B86)	756	612	5729	4947
Grypa: ogółem (J10; J11)	4602	5008	1526513	2340070
Bakteryjne zatrucia pokarmowe: razem	628	655	3866	3440
w tym: salmonelozy (A02.0)	515	567	2928	2862
gronkowcowe (A05.0)	-	-	54	43
jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	1	2	11	20
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	-	1	-
inne określone (A05.3-A05.8)	-	2	82	18
nie określone (A05.9)	112	84	790	497
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T62)	-	-	2	2
w tym: grzybami (T62.0)	-	-	2	2
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65)	374	293	2359	1835
w tym: pestycydami (T60)	1	7	7	14
lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50)	209	179	1325	1089
alkoholem (T51)	83	50	490	302
Ostre porażenia wiotkie u dzieci (0-14 lat)	2	5	14	12

## Zachorowania zgłoszone w okresie 1-15.04.2000 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	2	1	-	517	4	1200	-	57	649	64	5	17	-
Dolnośląskie	-	-	-	58	-	65	-	-	62	2	-	1	-
Kujawsko-Pomorskie	-	-	-	22	-	82	-	4	39	4	-	2	-
Lubelskie	-	-	-	32	1	93	-	1	9	2	-	-	-
Lubuskie	-	1	-	9	-	38	-	-	15	3	-	1	-
Łódzkie	2	-	-	37	-	48	-	20	55	6	2	1	-
Małopolskie	-	-	-	38	1	78	-	-	38	10	-	1	-
Mazowieckie	-	-	-	95	-	117	-	8	93	6	1	3	-
Opolskie	-	-	-	13	-	13	-	1	20	3	-	-	-
Podkarpackie	-	-	-	31	-	103	-	1	10	4	-	3	-
Podlaskie	-	-	-	21	-	68	-	14	26	3	-	2	-
Pomorskie	-	-	-	31	-	117	-	-	18	4	-	-	-
Śląskie	-	-	-	35	-	110	-	3	127	5	1	1	-
Świętokrzyskie	-	-	-	14	-	31	-	2	8	1	-	1	-
Warmińsko-Mazurskie	-	-	-	28	1	50	-	2	22	2	1	-	-
Wielkopolskie	-	-	-	22	1	148	-	1	87	5	-	1	-
Zachodniopomorskie	-	-	-	31	-	39	-	-	20	4	-	-	-

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	8351	8	4358	9	142	111	1022	-	756	4602	628	-	374
Dolnośląskie	742	1	596	-	12	13	54	-	45	98	61	-	9
Kujawsko-Pomorskie	472	-	241	-	9	2	76	-	73	148	27	-	12
Lubelskie	333	-	105	-	3	4	79	-	39	22	33	-	44
Lubuskie	183	-	8	-	6	2	23	-	21	89	19	-	21
Łódzkie	617	-	256	1	14	17	93	-	147	619	40	-	109
Małopolskie	698	2	438	-	21	7	78	-	32	381	42	-	32
Mazowieckie	972	-	347	1	18	15	103	-	66	1720	94	-	7
Opolskie	309	-	154	-	2	1	97	-	6	91	14	-	1
Podkarpackie	239	1	32	-	1	1	20	-	37	127	31	-	29
Podlaskie	294	-	129	-	6	2	22	-	21	161	21	-	13
Pomorskie	297	2	61	-	4	3	59	-	49	247	43	-	15
Śląskie	1477	1	1559	5	22	8	64	-	60	108	66	-	15
Świętokrzyskie	253	-	63	-	11	16	49	-	48	122	25	-	40
Warmińsko-Mazurskie	263	1	125	-	2	1	20	-	51	41	29	-	3
Wielkopolskie	912	-	209	-	7	12	163	-	25	558	32	-	14
Zachodniopomorskie	290	-	35	2	4	7	22	-	36	70	51	-	10

## Chorzy nowo zarejestrowani w poradniach gruźlicy i chorób płuc podległych Ministerstwu Zdrowia i Opieki Społecznej<sup>1</sup> w IV 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	2868	33	58	1600
1. Dolnośląskie	211	3	1	126
2. Kujawsko-Pomorskie	130	2	6	66
3. Lubelskie	207	-	3	112
4. Lubuskie	45	-	-	29
5. Łódzkie	256	5	3	169
6. Małopolskie	160	1	4	124
7. Mazowieckie	484	4	11	242
8. Opolskie	50	-	1	36
9. Podkarpackie	146	2	6	88
10. Podlaskie	49	-	1	27
11. Pomorskie	179	5	4	106
12. Śląskie	451	6	11	203
13. Świętokrzyskie	129	-	2	63
14. Warmińsko-Mazurskie	107	1	1	54
15. Wielkopolskie	148	2	3	97
16. Zachodniopomorskie	116	2	1	58

<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 (7)

### 7. Przyrost naturalny

Jak uprzednio podano, przyrost naturalny jest to różnica między liczbą żywych urodzeń a liczbą zgonów. Przyrost naturalny w Polsce w latach 1950-1998 przedstawiono w tabeli 23 i na rycinie 4. Wynika z nich, że przyrost naturalny w tych latach wykazywał znaczne różnice zależne głównie od liczby żywych urodzeń w kolejnych latach i falowania następujących po sobie wyżów i niżów demograficznych, a w mniejszym stopniu zależne od liczby zgonów, których liczba nie wykazywała tak dużych różnic. Na szczególną uwagę zasługuje przyrost naturalny w latach dziewięćdziesiątych. Jest to okres głębokiej depresji urodzeniowej trwającej od 1989 roku i nadal pogłębiającej się. Mimo zmniejszającej się - w wolnym tempie - liczby zgonów przyrost naturalny w 1998 roku osiągnął wartość poprzednio nie notowaną (20,3 tys.).

W okresie spadku przyrostu naturalnego stopniowo zaczął pojawiać się ujemny przyrost naturalny, ograniczony do niektórych terenów i okresów czasu. W województwie łódzkim ujemny przyrost naturalny zaobserwowano już w 1986 roku. Zanotowano tam mniej niż 1,0 żywych urodzeń przypadających przeciętnie na 1 zgon. I tak w 1986 roku było to 0,951 żywych urodzeń, w 1987 r. - 0,875; w 1988 r. - 0,854; w 1989 r. - 0,800; w 1990 r. - 0,715; w 1991 r. - 0,711; w 1992 r. - 0,695; w 1993 r. - 0,664; w 1994 r. - 0,606; w 1995 r. - 0,602; w 1996 r. - 0,573.

Następnym województwem, w którym zaobserwowano

ujemny przyrost naturalny począwszy od 1989 roku, było województwo warszawskie. W 1989 roku na 1 zgon przypadało tam 0,909 żywych urodzeń; w 1990 r. - 0,901; w 1991 r. - 0,823; w 1992 r. - 0,805; w 1993 r. - 0,784; w 1994 r. - 0,806; w 1995 r. - 0,724; w 1996 r. - 0,713.

Ponadto, poza województwem łódzkim i warszawskim, w 1995 roku ujemny przyrost naturalny zanotowano w następnych 5 województwach: skierniewickim (gdzie na 1 zgon przypadało 0,997 żywych urodzeń), piotrkowskim (0,970), wrocławskim (0,966), wałbrzyskim (0,956), częstochowskim (0,602); a w 1996 roku w 7: katowickim (0,988), jeleniogórskim (0,988), poznańskim (0,949), częstochowskim (0,932), krakowskim (0,916), wałbrzyskim (0,902), wrocławskim (0,871).

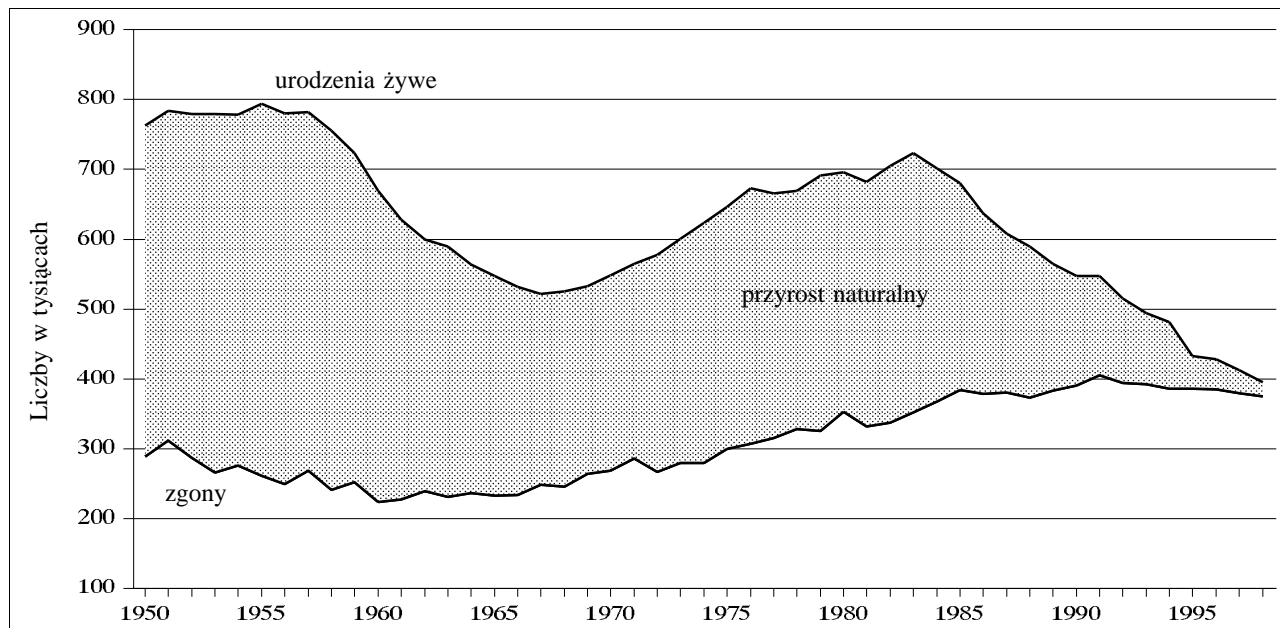
**Tabela 23.** Przyrost naturalny w Polsce w latach 1950-1998.

Rok	Przyrost naturalny w tys.	Rok	Przyrost naturalny w tys.	Rok	Przyrost naturalny w tys.
1950	474,4	1967	272,7	1984	334,1
1951	471,3	1968	280,1	1985	296,1
1952	492,3	1969	268,3	1986	258,4
1953	512,5	1970	279,2	1987	227,1
1954	501,7	1971	278,6	1988	216,9
1955	532,2	1972	310,5	1989	181,3
1956	530,2	1973	321,4	1990	157,4
1957	513,2	1974	344,0	1991	142,0
1958	514,1	1975	346,9	1992	120,5
1959	470,5	1976	366,0	1993	102,0
1960	445,3	1977	349,6	1994	94,9
1961	399,9	1978	341,2	1995	47,0
1962	360,3	1979	365,3	1996	42,7
1963	358,1	1980	342,6	1997	32,5
1964	326,9	1981	349,8	1998	20,3
1965	314,0	1982	367,5		
1966	297,4	1983	371,4		

**Tabela 24.** Przyrost naturalny w Polsce w 1998 roku według województw.

Województwo	Przyrost naturalny na 1.000 ludności
1. Podkarpackie	3,0
2. Warmińsko-Mazurskie	3,0
3. Pomorskie	2,6
4. Małopolskie	2,3
5. Lubuskie	1,7
6. Zachodniopomorskie	1,5
7. Kujawsko-Pomorskie	1,1
8. Wielkopolskie	1,1
9. Podlaskie	0,7
10. Opolskie	0,7
Polska	0,5
11. Lubelskie	0,1
12. Świętokrzyskie	0,1
13. Dolnośląskie	-0,2
14. Śląskie	-0,5
15. Mazowieckie	-0,8
16. Łódzkie	-3,1

W 1998 roku po raz pierwszy ujemny przyrost naturalny w skali kraju zanotowano w miastach (na 1 zgon 0,976



Ryc. 4. Ruch naturalny ludności w Polsce w latach 1950-1998.

żywych urodzeń; w 1997 r. - 1,001). Na wsi (na 1 zgon 1,164 urodzeń żywych) oraz w całym kraju (1,054) przyrost naturalny w 1998 r. utrzymał jednak wartość dodatnią.

Ujemny przyrost naturalny zanotowano w 1998 r. na obszarze 4 nowoutworzonych województw: łódzkiego (na 1 zgon - 0,742 urodzeń żywych), mazowieckiego (0,922), śląskiego (0,945), dolnośląskiego (0,976).

Przyrost naturalny na 1.000 ludności w 1998 roku według nowoutworzonych województw przedstawiono w tabeli 24.

Jak dotychczas, ujemny przyrost naturalny stwierdzono w całej Polsce tylko w niektórych, na ogół krótkich, okresach (miesiącach, kwartałach), na przykład w grudniu 1995 roku, w styczniu i grudniu 1996 roku, w styczniu i lutym 1997 roku, a także w pierwszym kwartale 1996 roku.

Stefan Mynarski w artykule pt. "Czy grozi nam ujemny przyrost naturalny" (Wiadomości statystyczne, 1999, 44, 7, 40-43) pisze, że wzrost zatrudnienia kobiet jest główną przyczyną spadku przyrostu naturalnego (zależność ujemna). W latach 1950-1998 pod tym względem można w Polsce zaobserwować następujące 4 okresy, w których odmiennie kształtował się przyrost naturalny i zatrudnienie kobiet:

- względnie wyższe tempo zatrudnienia kobiet i relatywnie wyższy przyrost naturalny (łączyła się ta sytuacja z szerokim korzystaniem ze żłobków i przedszkoli);
- relatywnie mniejsze tempo wzrostu zatrudnienia kobiet i większe tempo przyrostu naturalnego;
- relatywnie mniejsze tempo zatrudnienia kobiet i niższe tempo przyrostu naturalnego;
- szybki wzrost tempa zatrudnienia kobiet przy szybko malejącym tempie przyrostu naturalnego.

Tę ostatnią sytuację mamy obecnie. Można stwierdzić, że najpoważniejszym problemem demograficznym, przed jakim stoi obecnie nasz kraj, jest groźba ujemnego przyrostu naturalnego, która - jak pisze autor - może doprowadzić do poważnego zachwiania naszego bytu narodowego. Przyrost naturalny w Polsce szybkimi krokami zbliża się do wartości ujemnych, co doprowadzić może do degeneracji rozwoju demograficznego, a nawet katastrofy demograficznej.<sup>18</sup>

W Europie w 1990 roku ujemny przyrost naturalny notowały następujące 3 kraje: Bułgaria (-0,4 na 1.000 ludności), Węgry (-2,0), Niemcy (-0,1), a w 1996 lub w 1997 ro-

ku 14 krajów: Ukraina (-6,2), Bułgaria (-6,0), Łotwa (-5,9), Rosja (-5,3), Estonia (-3,9), Węgry (-3,8), Czechy (-2,1), Rumunia (-1,9), Niemcy (-0,8), Litwa (-0,7), Słowenia (-0,4), Szwecja (-0,4), Włochy (-0,4), Chorwacja (-0,1).

Tak więc spadek przyrostu naturalnego w Polsce następuje równolegle lub z pewnym opóźnieniem w stosunku do spadku w wielu krajach tak wschodniej, jak i zachodniej Europy.

Natomiast ujemny przyrost naturalny nie występował w żadnym z 24 krajów afrykańskich, amerykańskich, azjatyckich i w Australii wymienionych w Roczniku Demograficznym za 1998 rok - tak w 1990 roku, jak i w jednym z analizowanych lat między 1994 a 1997 rokiem. Przeważały wysokie współczynniki wahające się od 32 na 1.000 ludności w Tadżykistanie, 27 w Algierii, Turkmenistanie i Uzbekistanie do 5-6 w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej, Kanadzie, Australii i 2-3 w Japonii i Gruzji.

<sup>18</sup> Rok 1999 był pierwszym rokiem o ujemnym przyroście naturalnym w Polsce.

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

### Ogniska salmonelozy wśród turystów

Szwedzkie Centrum Epidemiologiczne (Sztokholm) zidentyfikowało ognisko salmonelozy (*Typhimurium*) wśród turystów powracających z Wysp Kanaryjskich. W wyniku fagotypowania stwierdzono, że szczepy typu DT 104 wystąpiły u wszystkich 20 osób zbadanych, szczepy od następnych 18 osób oczekują na typowanie. Podano informacje, że jeszcze około 20 osób jest w trakcie badań bakteriologicznych. Zachorowania wystąpiły pomiędzy 12-31 marca.

Międzynarodowa sieć nadzoru nad zakażeniami jelitowymi (Enter-Net) zwróciła się do swych członków z pytaniem, czy również w innych krajach zauważono zachorowania na salmonelozę wśród turystów, głównie powracających z Wysp Kanaryjskich. Informacjami na ten temat zainteresowani są Szwedzi i Enter-Net w Londynie.

W Anglii już w styczniu 2000 roku zgłoszono 5-osobo-

we ognisko zachorowań wywołanych *S.typhimurium* DT 104 wśród turystów powracających z okolic Lanzarote na Wyspach Kanaryjskich. Wyizolowane szczepy były odporne na ampicylinę, chloramfenikol, streptomycynę, sulfonamidy, spektynomycynę i tetracykliny - typ oporności R-ACSSuSpT (izolacja w okresie od 6-11.01.2000). Ponadto zgłoszono 2 zachorowania turystów powracających z Tenerife (jedna izolacja 11.01.2000, druga 28.03.2000) - w obu przypadkach wyizolowano DT 104, typ R ACSSuSpT.

We Francji stwierdzono 4 zachorowania na dur brzuszny (*S.typhi*) wśród powracających z pobytu w Senegalu: jedna osoba zachorowała w styczniu, pozostałe trzy w początku lutego. Turyści ci podróżowali osobno, ale wszyscy jedli jeden lub kilka posiłków w dwóch sąsiadujących hotelach. Wszystkie 4 izolowane szczepy *S.typhi* należały do tego samego fagotypu (A) i rybotypu (S105). Francuskie Ministerstwo Zdrowia poinformowało o tym biuro turystyczne organizujące te wyjazdy.

Francuski Ośrodek Salmonella prosi o informacje z innych krajów o zakażeniach *S.typhi* w wyniku wyjazdu turystycznego, przede wszystkim do Senegalu.

W związku z tymi zapytaniami prosimy o nadsyłanie informacji z Polski o ew. zachorowaniach i zatruciach pokarmowych związanych z wyjazdami turystycznymi. Na informacje oczekują: w Zakładzie Epidemiologii - A. Przybylska, lub w Zakładzie Bakteriologii PZH - H. Stypułkowska-Misiurewicz.

H. Stypułkowska-Misiurewicz

## Aspekty zdrowotne podróży międzynarodowych

### Wymagania dotyczące szczepień oraz porady zdrowotne - sytuacja z 1 stycznia 2000 r.

"Weekly Epidemiological Record" (2000,7,58) zamieścił informację na temat wydanego ostatnio przewodnika.\* Książka ta ukazuje się co roku w styczniu. Zawiera ona fachowe porady dotyczące środków ostrożności mających znaczenie dla ochrony zdrowia turystów odbywających międzynarodowe podróże. Przewodnik jest adresowany do lekarzy, biur podróży, linii lotniczych i towarzyszy zajmujących się żegluga. Uwzględniono w nim informacje na temat ogólnych środków ostrożności podejmowanych przez wszystkich podróżnych, ryzyka zdrowotnego związanego z podróżą do różnych regionów geograficznych, szczepień zalecanych lub doradzanych przez Światową Organizację Zdrowia oraz szczepień, których wymaga się przy przekraczaniu granic poszczególnych państw. Mimo że w podręczniku, główny nacisk kładzie się na zapobieganie, to informacje na temat chorób powszechnie występujących w poszczególnych krajach mogą także pomóc lekarzom w śledzeniu przyczyn chorób nabytych za granicą.

Pierwszy rozdział, drukowany na żółtym papierze, zawiera wygodną w korzystaniu listę szczepień wymaganych w poszczególnych krajach oraz informacje dotyczące sytuacji epidemiologicznej malarii w każdym z krajów świata. Przedstawiono charakterystykę epidemiologiczną poszczególnych krajów, wymieniono tereny endemiczne, uwzględniono rozmieszczenie geograficzne, sezonowość, dominujące gatunki komarów oraz stan odporności. W odniesieniu do każdego kraju, w którym występują rejony malaryczne, przedstawiono zalecany sposób zapobiegawczego podawania chemioterapeutyków.

W drugim rozdziale zamieszczono uzupełniające infor-

macje na temat ryzyka narażenia w różnych częściach świata na główne choroby przenoszone przez stawonogi oraz przekazywane przez żywność i wodę. W rozdziale tym uwzględniono również inne czynniki ryzyka utraty zdrowia.

W następnym rozdziale zamieszczono rady na temat podejmowania odpowiednich przedsięwzięć w celu ochrony zdrowia podczas przekraczania granicy, a także z powodu ryzyka, jakie stwarza zanieczyszczona żywność i woda oraz choroby szerzące się przez ukąszenie owadów. W rozdziale zamieszczono również obszerną listę wszystkich szczepień zalecanych lub doradzanych przez Światową Organizację Zdrowia. Lista ta, przedstawiona w postaci tabeli, zawiera informacje na temat samej szczepionki, dolnej granicy wieku szczepienia, liczby dni potrzebnych do uzyskania skuteczności szczepienia oraz na temat czasu trwania ochrony po szczepieniu. Rozdział ten zawiera także rady WHO dotyczące uodporniania podróżnych zakażonych HIV oraz związane z ryzykiem przenoszenia gruźlicy w czasie podróży lotniczej.

\* International Travel and Health. Vaccination requirements and health advice. Situation as on 1 January 2000. Sprzedaż i wysyłka: World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland

Anna Przybylska

## Wzwanie Światowej Organizacji Zdrowia do krajów członkowskich o precyzyjniejsze monitorowanie wirusowego zapalenia wątroby typu C

Według centrali WHO w Genewie wirusowe zapalenie wątroby typu C staje się jednym z większych problemów zdrowotnych w świecie. Rutynowy screening krwi, produktów krwiopochodnych i tkanek do transplantacji, wprowadzony w krajach uprzemysłowionych nadal nie jest realizowany w krajach trzeciego świata i w krajach z gospodarką w okresie przejściowym. Równocześnie istnieją luki dotyczące oceny rozmiarów zjawiska oraz dróg szerzenia zakażeń, co wskazuje na konieczność bardziej dokładnego monitoringu zachorowań w świecie.

**Tabela 1.** Częstość względna i szacunkowe liczby ludności zakażonej HCV wg Regionów WHO

Region	Ludność w mln.	Częstość wzgl. zakażeń w %	Liczba ludności zakażonej w mln.	Liczba krajów bez inf.
Afrykański	602	5,3	31,9	12
Amerykański	785	1,7	13,1	7
Wsch. Śródziemnomorski	466	4,6	21,3	5
Europejski	858	1,03	8,9	19
Płd. Wsch. Azji	1 500	2,15	32,3	3
Zach. Pacyfiku	1 600	3,9	62,2	11
Ogółem	5 811	18,7	169,7	57

Ostatnio w "Weekly Epidemiological Record" (1999, 49,426-427) opublikowano informację o występowaniu wirusowego zapalenia wątroby typu C w 131 krajach członkowskich wg. danych z czerwca 1999 r. Jak wynika z opublikowanych materiałów najwyższą częstość względną HCV w populacji wykazują: Rwanda (17,0%), Egipt (18,1%), Kamerun (12,5%), Boliwia (11,2%), Mongolia (10,7%) i Burundi (11,1%). W Regionie Europejskim najwyższe wskaź-

niki dotyczą: Mołdawii (4,9%), Rumunii (4,5%) oraz Rosyjskiej Federacji (2,0%), Grecji i Turcji (1,5%) oraz Polski i Białorusi (1,4%). Zwraca uwagę względnie częste występowanie wzw C w USA (1,8%).

Zbiornicze dane szacunkowe dotyczące liczby zakażonej ludności według Regionów ilustruje załączona tabela.

Wojciech Żabicki

### Dwa śmiertelne przypadki posocznicy wywołanej przez *Salmonella enteritidis* FT 6 w Danii

Jak donosi "Weekly Epidemiological Record" (2000,7, 54-55) 2 stycznia br. w duńskiej miejscowości Vejle stwierdzono dwa nagłe zgony w jednej rodzinie.

Jeden zgon dotyczył 44-letniego mężczyzny, który 28 grudnia 99 r. zachorował z objawami *gastroenteritis* z ciężką biegunką oraz bólami brzucha i gorączką. Objawy chorobowe utrzymywały się do 31 grudnia, kiedy u chorego wystąpiło zatrzymanie akcji serca po krótkim okresie bezdechu. Drugi zgon dotyczył 18-letniego syna, u którego 31 grudnia wystąpiły wymioty, a w następnym dniu biegunka z gorączką. Wkrótce chory stracił przytomność i przed przyjęciem do szpitala zmarł.

W pobranym materiale sekcyjnym stwierdzono wzrost *S. enteritidis* typu fagowego FT 6. Izolowany szczep stwierdzono również u innego członka rodziny, który miał ciężki epizod biegunkowy.

Szczep *S. enteritidis* stwierdzono w pozostałościach ciasta kremowego, które przygotowano z proszku kakaowego, tłuszczu roślinnego i surowych jaj. Izolowany szczep występował również u kur hodowanych w indywidualnym gospodarstwie rolnym, skąd pochodziły kury.

Pałeczki *S. enteritidis* zazwyczaj powodują samowygasający *gastroenteritis*, ale w niektórych przypadkach dochodzi do zakażeń septycznych, co miało miejsce w opisanych przypadkach. Nielezione zakażenia septyczne charakteryzuje wysoka śmiertelność, która może sięgać do 25%. Według centrali WHO w Genewie zakażenia septyczne mogą doty-

czyć od 3% do 9% przypadków. W związku z tym centrala WHO ponownie podjęła światowy monitoring salmoneloz.

Wojciech Żabicki

### Szczepienie dzieci i młodzieży przeciw meningokokom grupy C w Wielkiej Brytanii

Na jesieni 1999 roku władze brytyjskie wprowadziły rutynowe szczepienia przeciw *N. meningitidis* grupy C. Szczepieniami objęto dzieci w pierwszym roku życia i młodzież. Powodem decyzji była wysoka zapadalność na chorobę meningokokową (typu C).

W Anglii i Walii od lipca do czerwca 1998 r. zgłoszono 1.530 zachorowań na chorobę meningokokową, w tym 150 zgonów. Meningokoki z grupy C stanowiły przyczynę 40% ogółu przypadków. W ostatnich latach liczba zachorowań wzrastała, w tym także zakażenia septyczne.

Zastosowano nową szczepionkę przeciw meningokokom z grupy C, w której polisacharyd skojarzony z białkiem zapewnia odpowiedź immunologiczną nawet u dzieci w wieku 2 miesięcy.

W Danii dominują zachorowania wywołane przez *N. meningitidis* z grupy B, a częstość zachorowań wywołanych przez meningokoki typu C jest znacznie niższa.

Nowa szczepionka przeciw meningokokom grupy C nie jest zarejestrowana w Danii.

na podstawie "EPI-News Denmark" (2000,7)  
opracowała J. Żabicka

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

"Meldunki" opracowuje zespół: Mirosław P. Czarkowski (red.odp.), Ewa Cielebak, Barbara Kondej, Ewa Stępień - 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 grype w Polsce w sezonie 1999/2000 w porównaniu z sezonami 1996/7-1998/9 zapadalność na 100 tys. ludności wg dwutygodniowych meldunków

