

## Meldunek 3/A/02

### o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach związkami chemicznymi zgłoszonych w okresie od 1.03 do 15.03.2002 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 3/A		Dane skumulowane	
	1.03.02. do 15.03.02.	1.03.01. do 15.03.01.	1.01.02. do 15.03.02.	1.01.01. do 15.03.01.
Choroba wywołana przez ludzki wirus upośl.odp.: ogółem (B20-B24)	10	7	16	20
Dur brzuszny (A01.0)	1	-	3	-
Dury rzekome A.B.C. (A01.1-A01.3)	-	-	1	-
Salmonelozy: ogółem (A02)	352	472	1637	2063
Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03)	3	2	12	8
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04)	196	242	858	1051
Wiusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	549	375	2327	1414
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	1031	856	4842	3818
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	559	482	2807	2228
Teżec: ogółem (A33-A35)	-	-	1	3
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krztusiec (A37)	78	119	340	653
Szkarlatyna /płonica/ (A38)	270	405	1070	1730
Zapalenie opon mózgowych: razem	44	70	302	357
w tym: meningokokowe (A39.0)	4	6	9	35
wywołane przez <i>Haemophilus influenzae</i> (G00.0)	4	2	19	9
inne bakteryjne, określone i nie określone (G00.1-G00.9)	15	35	119	153
wirusowe, określone i nie określone (A87; B00.3; B02.1)	17	20	126	133
inne i nie określone (G03)	4	7	29	27
Zapalenie mózgu: razem	25	14	94	72
w tym: meningokokowe i inne bakteryjne: ogółem (A39.8; G04.2)	7	5	22	23
wirusowe, przenoszone przez kleszcze (A84)	-	-	5	3
inne wirusowe, określone (A83; A85; B00.4; B02.0; B25.8)	-	1	3	6
wirusowe, nie określone (A86)	13	3	46	22
poszczepienne (G04.0)	-	-	-	-
inne i nie określone (G04.8-G04.9)	5	5	18	18
Riketsjozy: ogółem (A75-A79)	-	-	-	-
Ostre nagminne porażenie dziecięce, łącznie z poszczepiennym (A80)	-	-	-	-
Ospa wietrzna (B01)	5004	5876	27912	35203
Odra (B05)	35	9	42	26
Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	2470	4174	10037	15305
Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15)	14	21	117	77
typu B (B16; B18.0-B18.1)	67	116	434	480
typu C (B17.1; B18.2)	75	75	390	352
typu B+C (B16; B18.0-B18.1 + B17.1; B18.2)	3	7	12	26
inne i nieokreśl.(B17.0;B17.2-.8;B18.8-.9;B19)	20	8	56	38
Świnka /nagminne zapalenie przyusznicy/ (B26)	1512	552	8038	2865
Włośnica (B75)	-	-	11	3
Świerzb (B86)	754	876	3909	3857
Grypa: ogółem (J10; J11)	44914	75739	81941	489542
Bakteryjne zatrucia pokarmowe: razem	609	601	2570	2692
w tym: salmonelozy (A02.0)	350	468	1627	2050
gronkowcowe (A05.0)	3	44	26	51
jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	4	2	14	9
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	-	1	1
inne określone (A05.3-A05.8)	11	4	89	45
nie określone (A05.9)	241	83	813	536
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T62)	-	1	4	5
w tym: grzybami (T62.0)	-	1	2	5
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65)	633	574	1943	1958
w tym: pestycydami (T60)	2	1	11	9
lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50)	328	281	1126	979
alkoholem (T51)	173	152	325	423
Ostre porażenia wiotkie u dzieci (0-14 lat)	3	6	12	14

## Zachorowania zgłoszone w okresie 1-15.03.2002 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	10	1	-	352	3	1031	-	78	270	44	4	25	-
Dolnośląskie	-	-	-	18	-	64	-	1	21	3	-	-	-
Kujawsko-Pomorskie	-	-	-	38	-	58	-	-	21	3	1	4	-
Lubelskie	-	-	-	50	-	61	-	2	7	2	-	-	-
Lubuskie	-	-	-	8	-	18	-	5	8	2	-	-	-
Łódzkie	2	-	-	24	-	31	-	22	9	3	1	-	-
Małopolskie	-	-	-	18	-	108	-	-	23	4	-	-	-
Mazowieckie	-	-	-	46	-	109	-	15	44	7	1	1	-
Opolskie	-	-	-	4	-	3	-	1	15	1	-	1	-
Podkarpackie	-	-	-	9	2	53	-	-	8	4	-	9	-
Podlaskie	2	-	-	15	-	45	-	16	9	-	-	-	-
Pomorskie	-	-	-	21	-	92	-	1	5	1	-	2	-
Śląskie	6	1	-	26	-	150	-	2	35	7	1	3	-
Świętokrzyskie	-	-	-	12	1	30	-	5	9	2	-	1	-
Warmińsko-Mazurskie	-	-	-	24	-	80	-	-	14	1	-	-	-
Wielkopolskie	-	-	-	24	-	111	-	8	32	4	-	3	-
Zachodniopomorskie	-	-	-	15	-	18	-	-	10	-	-	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	5004	35	2470	14	70	78	1512	-	754	44914	609	-	633
Dolnośląskie	422	1	109	3	6	6	58	-	54	3162	28	-	12
Kujawsko-Pomorskie	273	-	273	-	10	7	73	-	46	1500	45	-	17
Lubelskie	311	-	134	-	1	3	33	-	44	148	50	-	42
Lubuskie	126	1	142	1	1	4	16	-	21	1	11	-	21
Łódzkie	205	-	138	4	7	9	25	-	133	119	30	-	330
Małopolskie	329	18	152	-	6	6	177	-	48	2552	36	-	13
Mazowieckie	484	14	108	3	10	8	45	-	61	21006	50	-	10
Opolskie	282	-	47	-	-	-	27	-	11	654	5	-	5
Podkarpackie	125	-	189	-	1	-	32	-	63	4555	82	-	17
Podlaskie	167	-	49	-	2	-	9	-	17	294	15	-	20
Pomorskie	301	1	171	-	3	1	19	-	23	1105	77	-	18
Śląskie	650	-	159	-	13	13	696	-	111	2312	76	-	34
Świętokrzyskie	263	-	142	1	5	12	69	-	29	247	18	-	20
Warmińsko-Mazurskie	127	-	3	-	-	1	24	-	29	3203	26	-	3
Wielkopolskie	728	-	502	2	5	7	98	-	38	3125	31	-	7
Zachodniopomorskie	211	-	152	-	-	1	111	-	26	931	29	-	64

## Końcowe etapy globalnej eradykacji polio

### Krażenie szczepów wirusa polio pochodzenia szczepionkowego

Po szczepieniu trójwartną szczepionką OPV wirusy *polio* wywodzące się ze szczepów szczepionkowych (vaccine derived polio viruses - VDPVs) są wydalane i mogą doprowadzić do zakażenia osób z kontaktu ze szczepionymi. Po zatrzymaniu szczepień OPV krążenie VDPVs trwać może przez 2-3 miesiące. Nowe informacje wskazują na to, że szczepy VDPVs mogą nabywać cech neurowirulencji i szerzyć się w sposób zbliżony do dzikich wirusów *polio*. Zdarza się to jednak stosunkowo rzadko. W latach 1997-2001 podano, według szacunkowych danych, około 10 bilionów dawek szczepionki OPV. Izolowano ponad 5.000 szczepów VDPVs. Szczepy te krążyły ponad 2 lata od pierwszego szczepienia zanim zaobserwowano zachorowania. Typ 1 VDPVs wykryto na Hiszpanii w latach 2000-2001 i na Filipinach w 2001 r., a typ 2 w Egipcie w latach 1988-1993. Niski poziom zaszczepienia jest powszechnie uznawany za przyczynę krążenia VDPVs wśród wrażliwej populacji i przybierania epidemiologicznych cech charakterystycznych dla dzikiego wirusa *polio*.

Ponadto podejrzewa się, że przewlekli nosiciele wirusa *polio* wśród ludzi z upośledzoną odpornością po eradykacji *polio* mogą stanowić epidemiologiczne zagrożenie.

### Długotrwali nosiciele wirusa polio

Na świecie stwierdzono 12 długotrwałych nosicieli wirusa *polio*, to jest osoby, które wydalały wirusa dłużej niż 6 miesięcy. Jeden z tych nosicieli wydalał wirusa *polio* ponad 10 lat, a przeciętny okres wynosi 5, 6 lat.

Długotrwali nosiciele wirusa *polio* charakteryzują się następującymi cechami:

1. Ryzyko przewlekłego, długoterminowego nosicielstwa wirusa *polio* wśród osób z dziedziczną upośledzoną odpornością jest niskie i wynosi według badań amerykańskich i angielskich 0,1%-1%.

2. Długotrwałych nosicieli wirusa *polio* nie stwierdzono w krajach rozwijających się mimo przeprowadzonych badań w tym kierunku w Etiopii, w Pakistanie i w Centralnej Ameryce, jak również badań w kierunku AFP, przeprowadzonych w dużej liczbie krajów. Wszystkie przypadki długotrwałego nosicielstwa wykryto w krajach uprzemysłowionych o wysokich i średnich dochodach ludności.

3. Tylko 4 (33%) długotrwałych nosicieli stale wydalało wirusa.

4. Kraje uprzemysłowione stosują we wzrastającej liczbie szczepionkę IPV.

Nie jest znane zakażenie innej osoby przez nosiciela, lecz należy wziąć pod uwagę, że nosiciele ci zamieszkiwali wśród dobrze zaszczepionych grup. Ponadto stosowano im terapeutyczne środki przeciwwirusowe i wysokie dawki immunoglobuliny, co mogło spowodować okresowo eliminację stanu nosicielstwa. Badania i poczynione obserwacje nie dostarczyły dowodów wpływu zakażenia HIV lub AIDS na wzrost ryzyka *poliomyelitis* spowodowanego dzikim szczepem wirusa *polio*, lub szczepem VDPVs, lub na długotrwałe wydalanie wirusa.

### Bioterrorystyczne zagrożenie ze strony wirusa polio

Cechy wirusa *polio* nie kwalifikują go jako groźnego czynnika bioterrorystycznego lub groźną broń biologiczną,

w porównaniu na przykład do wirusa ospy prawdziwej lub laseczki wąglika. Nawet wśród wrażliwej populacji, ponad 99% zakażeń wirusem *polio* nie jest przyczyną zachorowań porażennych.

### Wstrzymanie szczepień przeciw polio

Następujące problemy są przyczyną przemawiającą za jak najszybszym wstrzymaniem szczepień przeciw *poliomyelitis* szczepionką OPV:

1. Szczepienie szczepionką OPV powoduje krążenie szczepów VDPVs, w przypadku zmniejszenia odsetka szczepionych.

2. Szczepienie to wiąże się z występowaniem zachorowań na VAPP.

Ryzyko VAPP wynosi 1 przypadek na 1 milion pierwszych dawek OPV. Globalna kohorta urodzeń w ciągu roku wynosi około 120 milionów dzieci, co daje szacunkową liczbę 120 przypadków VAPP rocznie. Do tych argumentów dochodzą jeszcze argumenty ekonomiczno-finansowe.

Przewiduje się:

- że wstrzymanie szczepień OPV powinno nastąpić po przeprowadzeniu masowej akcji szczepień szczepionką OPV dla maksymalnego uodpornienia populacji i minimalnego krążenia VDPVs,
- zastąpienie szczepienia szczepionką OPV przez szczepionkę IPV; należy się liczyć z trudnościami produkcyjnymi i finansowymi,
- zastąpienie szczepienia szczepionką przez nowe typy szczepionek przeciw *polio* przewidziane do szczepień w okresie po eradykacji *polio*.

Pozornie najbardziej racjonalna i korzystna z ekonomicznego punktu widzenia wydaje się być pierwsza opcja. Dla wydania jednak ostatecznej wiążącej opinii, będzie konieczne lepsze poznanie zasad szerzenia VDPVs, kosztów i korzyści z zastosowania innych strategii wycofywania się ze szczepień OPV, możliwości zastosowania wirusa *polio* w bioterrorystycznym ataku.

Ostateczne podjęcie decyzji w zakresie sposobu zatrzymania szczepienia przeciw *polio* wymagać będzie podjęcia i zakończenia badań. Światowa Organizacja Zdrowia rozpoczęła 3 obserwacje i badania:

- z zakresu działania programatycznego, które mają być zakończone z końcem 2002 roku;
- z zakresu badań naukowych, które mają być zakończone z końcem 2003 roku;
- z zakresu przewidywanego postępu i rozwoju, które mają być zakończone do końca 2004 roku.

Światowa Organizacja Zdrowia powołała Komitet Sterujący Badaniami nad Zaprzestaniem Szczepień Przeciw Polio. Komitet zaczął pracę w 2001 roku.

Najwyższy priorytet mają działania związane z przerwaniem transmisji szerzenia dzikiego wirusa *polio*, co powinno być ostatecznie zatwierdzone w 2005 roku.

W tym czasie również powinno nastąpić uznanie najbardziej właściwego sposobu wycofywania się ze szczepień przeciw *polio*. W związku z tym przewiduje się liczne spotkania, dyskusje i konsultacje.

na podst.: *Technical Consultative Group to the World Health Organization on the Global Eradication of Poliomyelitis "Endgame issues for global polio eradication initiative" (Clinical Infectious Diseases, 2002,34)*

wybrał i opracował Wiesław Magdzik

## Eradykacja ospy prawdziwej - Zniszczenie magazynowanego wirusa ospy prawdziwej

W maju 1999 roku 51 Światowe Zgromadzenie Zdrowia podjęło rezolucję o wstrzymaniu nie później niż od 2002 roku magazynowania w 2 miejscach wirusa ospy prawdziwej, w celu prowadzenia badań.

W dniach 3 i 4 grudnia 2001 roku odbyło się w Genewie trzecie spotkanie ekspertów na temat kierunków badań tego wirusa. Komitet zalecił dalsze przedłużenie terminu zniszczenia tego wirusa.

Planuje się przeprowadzenie badań diagnostycznych na podstawie wykrywania DNA metodą PCR, badań serologicznych, badań nad poszukiwaniem modelu zwierzęcego (małpy), badań nad lekami przeciw wirusom *pox* oraz badań nad szczepionkami, dla uzyskania szczepów wirusa szczepionkowego o większym stopniu atenuacji, szczepionki podjednostkowej, szczepionki DNA.

Eksperti doszli do wniosku, że zaplanowane badania nie będą ukończone do końca 2002 roku. Program powinien być zrealizowany tak szybko jak to jest możliwe i powinien być zaproponowany nowy termin zniszczenia wirusów ospy prawdziwej. Proponuje się przegląd sytuacji w tym zakresie w okresie 2-3 lat.

na podstawie "Wkly Epid.Rec" (2002,5,34-37)  
opracował W. Magdzik

## Izolacja szczepów wirusa grypy typu A(H5) od drobiu w Hongkongu, Chiny

Ostatnio w Hongkongu zanotowano wzrost liczby padnięć drobiu, zarówno znajdującego się w handlu detalicznym, jak również w jednej z partii zwierząt przeznaczonych do handlu hurtowego oraz na dwóch lokalnych fermach drobiu. Wstępne testy kilku próbek wskazały na zakażenie drobiu wirusem grypy typu A(H5).

W rezultacie rząd chiński podjął decyzję o wybiściu całej partii zwierząt dotkniętych chorobą, zarówno tych, które znajdowały się w obrocie detalicznym, jak również zwierząt ze wspomnianych ferm. Dodatkowo 23 fermy zostały poddane kwarantannie.

Nie zanotowano przypadków infekcji grypopodobnych związanych z tą epidemią wśród ludzi. Prowadzony przez WHO system nadzoru występowania grypy wśród ludzi dołącznie kontroluje zaistniałą sytuację.

na podstawie: "Wkly Epid.Rec." (2002,7,49)  
opracował Michał Czerwiński

## Izolacje wirusa grypy w Polsce w sezonie 2001/2 (2)

W Krajowym Ośrodku ds. Grypy z materiału pobranego 16.02.2002 r. od 8-letniego pacjenta z terenu Warszawy wyizolowano w trzecim pasażu szczep wirusa grypy podtypu A(H1N1) - spokrewnionego ze szczepem szczepionkowym A/New Caledonia/20/99.

Prof.dr hab. Lidia B. Brydak, Krajowy Ośrodek ds. Grypy  
Samodzielna Pracownia ds. Grypy PZH

"Meldunki" udostępnione są w Internecie na stronie  
<http://www.pzh.gov.pl/epimeld>

**Opracowuje zespół:** Mirosław P. Czarkowski (kier. zesp.), Ewa Cielebąk, Barbara Kondej, Ewa Stępień - tel. (0-prefix-22): 84-97-702, 54-21-210; fax (0-prefix-22) 54-21-211; e-mail: epimeld@pzh.gov.pl, epimeld@medstat.waw.pl  
**Kierownictwo naukowe:** prof. dr hab. Wiesław Magdzik

**Zachorowania na grypę w Polsce w sezonie 2001/2 w porównaniu z sezonami 1998/9-2000/1**  
zapadalność na 100 tys. ludności wg dwutygodniowych meldunków

