

Meldunek 3/B/02

o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach związkami chemicznymi zgłoszonych w okresie od 16.03 do 31.03.2002 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 3/B		Dane skumulowane	
	16.03.02. do 31.03.02.	16.03.01. do 31.03.01.	1.01.02. do 31.03.02.	1.01.01. do 31.03.01.
Choroba wywołana przez ludzki wirus upośl.odp.: ogółem (B20-B24)	1	8	17	28
Dur brzuszny (A01.0)	-	-	3	-
Dury rzekome A.B.C. (A01.1-A01.3)	-	-	1	-
Salmonelozy: ogółem (A02)	491	552	2129	2615
Czerwonka bakteryjna /szigelozja/ (A03)	8	5	20	13
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04)	200	241	1057	1292
Wiusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	382	423	2711	1837
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	916	880	5755	4698
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	544	484	3349	2712
Tężec: ogółem (A33-A35)	-	-	1	3
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krztusiec (A37)	66	98	406	751
Szkarlatyna /płonica/ (A38)	258	385	1328	2115
Zapalenie opon mózgowych: razem	47	43	348	400
w tym: meningokokowe (A39.0)	3	2	12	37
wywołane przez <i>Haemophilus influenzae</i> (G00.0)	5	4	24	13
inne bakteryjne, określone i nie określone (G00.1-G00.9)	20	17	138	170
wirusowe, określone i nie określone (A87; B00.3; B02.1)	16	11	142	144
inne i nie określone (G03)	3	9	32	36
Zapalenie mózgu: razem	16	19	111	91
w tym: meningokokowe i inne bakteryjne: ogółem (A39.8; G04.2)	5	5	28	28
wirusowe, przenoszone przez kleszcze (A84)	-	-	5	3
inne wirusowe, określone (A83; A85; B00.4; B02.0; B25.8)	1	1	4	7
wirusowe, nie określone (A86)	8	11	54	33
poszczepienne (G04.0)	-	-	-	-
inne i nie określone (G04.8-G04.9)	2	2	20	20
Riketsjozy: ogółem (A75-A79)	-	-	-	-
Ostre nagminne porażenie dziecięce, łącznie z poszczepiennym (A80)	-	-	-	-
Ospa wietrzna (B01)	4179	6086	32109	41289
Odra (B05)	3	20	14	46
Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	2583	5417	12633	20722
Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15)	19	10	136	87
typu B (B16; B18.0-B18.1)	79	100	511	580
typu C (B17.1; B18.2)	72	88	460	440
typu B+C (B16; B18.0-B18.1 + B17.1; B18.2)	3	9	15	35
inne i nieokreśl.(B17.0;B17.2-.8;B18.8-.9;B19)	6	15	62	53
Świnka /nagminne zapalenie przyusznic/ (B26)	1395	472	9436	3337
Włośnica (B75)	-	-	11	3
Świerzb (B86)	568	649	4477	4506
Grypa: ogółem (J10; J11)	43129	20226	125070	509768
Bakteryjne zatrucia pokarmowe: razem	687	691	3258	3383
w tym: salmonelozy (A02.0)	489	549	2117	2599
gronkowcowe (A05.0)	3	1	29	52
jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	-	5	14	14
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	-	1	1
inne określone (A05.3-A05.8)	61	1	150	46
nie określone (A05.9)	134	135	947	671
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T62)	-	2	4	7
w tym: grzybami (T62.0)	-	-	2	5
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65)	358	448	2306	2406
w tym: pestycydami (T60)	-	3	11	12
lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50)	195	243	1326	1222
alkoholem (T51)	66	50	391	473
Ostre porażenia wiotkie u dzieci (0-14 lat)	4	3	18	17

Zachorowania zgłoszone w okresie 16-31.03.2002 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	1	-	-	491	8	916	-	66	258	47	3	16	-
Dolnośląskie	-	-	-	25	-	47	-	-	21	5	-	3	-
Kujawsko-Pomorskie	-	-	-	13	-	43	-	2	19	1	-	1	-
Lubelskie	-	-	-	30	-	56	-	-	6	3	-	-	-
Lubuskie	-	-	-	7	-	20	-	-	8	-	-	-	-
Łódzkie	-	-	-	180	-	36	-	18	9	1	1	-	-
Małopolskie	-	-	-	20	5	89	-	2	24	6	-	2	-
Mazowieckie	-	-	-	43	2	82	-	9	35	4	1	2	-
Opolskie	-	-	-	9	-	10	-	8	22	1	-	-	-
Podkarpackie	-	-	-	10	1	45	-	-	5	6	-	-	-
Podlaskie	-	-	-	20	-	33	-	14	5	-	-	1	-
Pomorskie	-	-	-	28	-	91	-	-	10	1	-	-	-
Śląskie	1	-	-	24	-	127	-	-	31	8	1	1	-
Świętokrzyskie	-	-	-	10	-	26	-	5	15	1	-	2	-
Warmińsko-Mazurskie	-	-	-	33	-	86	-	-	10	3	-	3	-
Wielkopolskie	-	-	-	23	-	100	-	7	24	5	-	1	-
Zachodniopomorskie	-	-	-	16	-	25	-	1	14	2	-	-	-

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	4179	3	2583	19	82	75	1395	-	568	43129	687	-	358
Dolnośląskie	373	-	171	3	9	10	48	-	44	2113	29	-	11
Kujawsko-Pomorskie	247	-	216	-	8	6	87	-	69	1676	17	-	31
Lubelskie	190	-	120	-	-	8	44	-	48	167	52	-	40
Lubuskie	108	-	121	-	1	-	10	-	10	-	18	-	25
Łódzkie	201	-	170	6	9	6	36	-	35	198	180	-	94
Małopolskie	275	-	94	1	5	3	121	-	40	1886	33	-	12
Mazowieckie	357	2	121	2	7	7	35	-	48	20608	102	-	12
Opolskie	248	-	27	-	1	1	51	-	10	1039	9	-	-
Podkarpackie	114	-	150	-	5	1	37	-	30	2100	12	-	18
Podlaskie	169	-	64	-	-	-	11	-	8	571	20	-	6
Pomorskie	246	1	260	-	1	4	31	-	20	1247	49	-	23
Śląskie	658	-	185	-	11	7	602	-	80	3736	62	-	26
Świętokrzyskie	141	-	175	-	10	5	64	-	21	422	16	-	25
Warmińsko-Mazurskie	123	-	13	2	2	1	47	-	45	3703	35	-	5
Wielkopolskie	515	-	542	5	8	12	81	-	35	3249	23	-	4
Zachodniopomorskie	214	-	154	-	5	4	90	-	25	414	30	-	26

Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS Informacja z 31 marca 2002 r.

W marcu 2002 r. do Zakładu Epidemiologii PZH zgłoszono nowo wykryte zakażenie HIV 43 obywateli polskich, wśród których było: 10 zakażonych w związku z używaniem narkotyków, 1 zakażony drogą ryzykownych kontaktów heteroseksualnych i 32 bez informacji o drodze zakażenia.

Wśród nowo wykrytych zakażonych było 37 mężczyzn i 6 kobiet. Mieli oni od 18 do 53 lat, w tym: 18-latek, 16 w grupie wieku od 20 do 29 lat, 17 - 30-39 lat, 6 - 40-49 lat, 2 - 50-59 lat oraz 1 bez informacji o dacie urodzenia i wieku. Mieszkali w następujących województwach: 9 w dolnośląskim, 7 w łódzkim, 4 w mazowieckim, po 3 w lubuskim i zachodniopomorskim, po 2 w: lubelskim, podlaskim, pomorskim, śląskim i warmińsko-mazurskim oraz 1 w małopolskim; 6 było bez informacji o województwie zamieszkania.

Obecność przeciwciał anti-HIV potwierdzono w Zakładzie Laboratoryjno-Doświadczalnym Instytutu Wenerologii AM w Warszawie, w Wojewódzkim Zespole Chorób Zakaźnych w Gdańsku, w Wojewódzkiej Przychodni Dermatologicznej w Katowicach, w pracowni wirusologicznej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie, w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi, w laboratorium Kliniki Chorób Zakaźnych AM we Wrocławiu oraz w Zakładzie Immunologii Hematologicznej i Transfuzjologicznej Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie.

Odnotowano zachorowania na AIDS czterech kobiet (dwóch zakażonych drogą ryzykownych kontaktów heteroseksualnych, jednej narkomanki i jednej bez informacji o drodze zakażenia) i pięciu mężczyzn (trzech zakażonych drogą ryzykownych kontaktów heteroseksualnych i dwóch narkomanów).

Chorzy byli w wieku od 19 do 66 lat, w tym: 19-latka, 5 w grupie wieku od 20 do 29 lat oraz: 32-, 49- i 66-latek. Mieszkali w województwach: śląskim (sześciu), łódzkim (dwójce) i warmińsko-mazurskim (jedna).

Zachorowania zgłoszone w marcu 2002 r. rozpoznano w roku 2001 (siedem) i 2002 (dwa).

We wszystkich przypadkach określono przynajmniej jedną chorobę wskazującą na AIDS w brzmieniu jak w definicji do celów nadzoru epidemiologicznego, skorygowanej w 1993 r. i podano liczbę komórek CD4 (od 6 do 191 na mikrolitr).

Od wdrożenia badań w 1985 r. do 31 marca 2002 r. stwierdzono zakażenie HIV 7.450 obywateli polskich, wśród których było co najmniej 4.624 zakażonych w związku z używaniem narkotyków.

Ogółem odnotowano 1.137 zachorowań na AIDS; 564 chorych zmarło.

Wanda Szata
Zakład Epidemiologii PZH

* * *

UWAGA: Liczby zachorowań na choroby wywołane przez ludzki wirus upośledzenia odporności [HIV] podawane na str. 1-2 "Meldunków" pochodzą ze sprawozdań Mz-56 nadsyłanych przez Wojewódzkie Stacje San.-Epid. w ramach systemu zbiorczego zgłaszania zachorowań na choroby zakaźne. Natomiast dane o zachorowaniach zawarte w powyższej informacji pochodzą ze skorygowanych w Zakładzie Epidemiologii PZH zgłoszeń poszczególnych zachorowań.

Nowe szczepionki przeciw polio do stosowania w okresie eradykacji i po eradykacji poliomyelitis

Sposób wstrzymania szczepień przeciw *poliomyelitis* po eradykacji tej choroby w świecie jest przedmiotem licznych dyskusji. Sprawa ta była szeroko omawiana podczas spotkania ekspertów w tym zakresie, jakie miało miejsce w centrali Światowej Organizacji Zdrowia w Genewie w dniach 23-25 marca 1998 roku. Rozpatrywano wówczas możliwość całkowitego zatrzymania szczepień po eradykacji *polio*. Wzmiankowano ewentualną możliwość wyprodukowania nowych typów szczepionki.

Proponowano wstrzymanie szczepień szczepionką OPV gdy uzyska się pewność eradykacji *polio* na świecie, pewność, że szczepy wirusa *polio* są przechowywane w bezpiecznych warunkach, a szczepy atenuowane wchodzące w skład szczepionki OPV będą krążyły tylko ograniczony okres w erze poszczepiennej.

Szczepienie przeciw *polio* po eradykacji choroby zostało szeroko omówione podczas spotkania ekspertów w Genewie w dniach 19-20 stycznia 2000 roku na temat: "Nowe szczepionki przeciw *polio* do stosowania w erze po eradykacji *polio*". Problem ten staje się obecnie coraz bardziej aktualny. Opracowany i ewentualnie uzyskany nowy typ szczepionki wymagać będzie przed szerokim jego zastosowaniem kilku lat badań i obserwacji.

Należy sądzić, że w ostatnim okresie zwalczania zachorowań na *polio* będzie potrzeba stosowania monowalentnych szczepionek doustnych przeciw *polio* (m OPV), tj. szczepionek zawierających jeden typ szczepionkowego wirusa *polio*. Szczepionka taka będzie stosowana do zwalczania zachorowań wywołanych odpowiednim typem dzikiego wirusa *polio*, lub wirusa pochodzenia szczepionkowego (vaccine-derived polio virus - VDPV). Można jednak liczyć się ze wzrostem zagrożenia występowania zachorowań na *polio* towarzyszącego szczepieniu - VAPP. Po szczepionce monowalentnej powinna nastąpić szybsza serokonwersja i szybsze przerwanie transmisji zakażeń. Konieczne są jednak badania nad tego typu szczepionkami, a zwłaszcza wpływem takiego postępowania na szerzenie się zakażeń VDPV.

W przypadku wystąpienia zachorowań szczepionka taka powinna być stosowana co najmniej wszystkim dzieciom do lat 5 oraz ewentualnie starszym urodzonym wówczas, gdy szczepienia przeciw *polio* będą wstrzymane. Szczepienia takie powinny być przeprowadzone na terenie większym niż teren, na którym stwierdzono zachorowania będące przyczyną szczepień.

Po eradykacji *poliomyelitis*, co powinno nastąpić w najbliższych latach, szczepienie żywą doustną szczepionką przeciw *poliomyelitis* (OPV) będzie wstrzymane. Kiedy, gdzie i w jakim trybie to nastąpi nie jest jeszcze zdecydowane. Wydaje się jednak, że chociażby z obawy przed bioterrorystycznym zastosowaniem wirusa *polio*, w okresie po eradykacji wskazane będzie stosowanie wówczas szczepień przy pomocy nowego typu szczepionki.

Nie będzie to żywa doustna szczepionka (OPV) zawierająca szczepy Sabina. Również nie powinna to być tradycyjna szczepionka inaktywowana (IPV) ze względu na ryzyko zakażenia patogennym, dzikim wirusem *polio* stosowanym do produkcji szczepionki przede wszystkim pracownikom wytwórni szczepionek.

Zgodnie z ustaleniami, po uzyskaniu eradykacji *polio* wszystkie manipulacje z dzikim wirusem *polio* powinny odbywać się w warunkach bezpieczeństwa laboratoryjnego

BSL-3/*polio*, a z atenuowanym wirusem Sabina w okresie gdy szczepienie przeciw *polio* szczepionką OPV będzie kontynuowane - w warunkach bezpieczeństwa laboratoryjnego BSL-2/*polio*.

Dyskutowany jest problem wyprodukowania szczepionki inaktywowanej typu IPV, lecz zawierającej nie - jak dotychczas - zabite patogenne, dzikie szczepy wirusa *polio*, lecz atenuowane szczepy Sabina stosowane dotychczas do produkcji OPV, lub inne szczepy atenuowane. Sprawa wymaga dalszych badań dla określenia między innymi cyklu szczepienia taką szczepionką.

Zakłada się ewentualnie następujące sposoby postępowania:

- Ewentualna epidemia *polio* w okresie po eradykacji tej choroby spowodowana przez dziki wirus *polio* lub przez wirus pochodzący ze szczepu atenuowanego (VDPV) powinna być zwalczana przez stosowanie monowalentnej żywej doustnej szczepionki (m OPV).

- Światowa Organizacja Zdrowia rozważa sytuację w zakresie legislacji dotyczącej możliwości stosowania m OPV w poszczególnych krajach i - jeżeli potrzeba - podejmuje określone kroki dla stworzenia możliwości stosowania takiej szczepionki w sytuacjach zagrożenia.

- Trzy rodzaje szczepionki m OPV zawierające po jednym z 3 typów wirusa, po zatrzymaniu rutynowego szczepienia będą zmagazynowane w fiolkach po 20-100 dawek i przygotowane do natychmiastowego wydania i zastosowania w razie potrzeby w każdym kraju.

- Według tymczasowych ustaleń przewiduje się wielkość rezerwy na 500 milionów dawek każdego z trzech serotypów szczepionki, do ustalenia proporcji szczepionki konfekcjonowanej w fiolkach i niekonfekcjonowanej.

- Podjęte zostaną badania nad sposobem stosowania, skutecznością i bezpieczeństwem m OPV.

- Konieczne jest podjęcie szerokich badań nad szerzeniem się zakażeń VDPV i nad ich zwalczaniem.

- Podjęte muszą być prace nad uzyskaniem nowych szczepionek - kandydatów do szczepień w erze po eradykacji *polio*. Będą to prawdopodobnie nowe szczepionki in-

aktywowane (IPV) wyprodukowane ze szczepów atenuowanych Sabina, badania nad którymi rozpoczęte zostały przez 3 producentów, a może ze szczepów atenuowanych nietransmisyjnych, innych niż szczepy Sabina.

- Ponadto podjęte będą badania nad nowymi szczepami atenuowanymi jako szczepionkami - kandydatami.

Badania nad nowego typu szczepionkami przeciw *polio-myelitis* będą finansowane przez rządy niektórych krajów, agencje pozarządowe, fundacje itp.

Ponadto należy założyć, że w okresie po eradykacji *polio*, epidemiologiczne i wirusologiczne wyjaśnienia każdego podejrzenia *poliomyelitis* będzie miało wysoki priorytet przez co najmniej 5 lat od wstrzymania szczepień.

na podst.: "New polio vaccines for the post-eradication era" (Department of Vaccines and Biologicals WHO, Geneva, 2000; WHO/V&B/00.20)

opracował Wiesław Magdzik

Izolacje wirusa grypy w Polsce w sezonie 2001/2 (3)

W Krajowym Ośrodku ds. Grypy wyizolowano kolejne szczepy wirusa grypy: 6 szczepów podtypu A(H3N2) oraz 2 szczepy podtypu A(H1N1).

Wszystkie szczepy wyizolowano od pacjentów z terenu Warszawy w wieku od 4 do 40 lat.

Wszystkie izolaty A(H3N2) są spokrewnione ze szczepem szczepionkowym A/Panama/2007/99, podczas gdy izolaty A(H1N1) ze szczepem szczepionkowym A/New Caledonia/20/99.

W sezonie epidemicznym grypy 2001/2002 do 19.03.2002 r. wyizolowano w Polsce łącznie 10 szczepów wirusa grypy, w tym 7 szczepów podtypu A(H3N2) oraz 3 szczepy podtypu A(H1N1).

W trakcie izolacji znajdują się kolejne materiały.

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

