

## Meldunek 4/A/02

### o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach związkami chemicznymi zgłoszonych w okresie od 1.04 do 15.04.2002 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 4/A		Dane skumulowane	
	1.04.02. do 15.04.02.	1.04.01. do 15.04.01.	1.01.02. do 15.04.02.	1.01.01. do 15.04.01.
Choroba wywołana przez ludzki wirus upośl.odp.: ogółem (B20-B24)	3	6	20	34
Dur brzuszny (A01.0)	-	1	3	1
Dury rzekome A.B.C. (A01.1-A01.3)	-	-	1	-
Salmonelozy: ogółem (A02)	431	361	2551	2976
Czerwonka bakteryjna /szigelozja/ (A03)	20	1	40	14
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04)	196	188	1262	1480
Wiusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	491	271	3202	2108
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	959	689	6718	5387
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	525	418	3877	3130
Tężec: ogółem (A33-A35)	-	-	1	3
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krztusiec (A37)	57	108	459	859
Szkarlatyna /płonica/ (A38)	324	418	1656	2533
Zapalenie opon mózgowych: razem	65	58	416	458
w tym: meningokokowe (A39.0)	7	9	18	46
wywołane przez <i>Haemophilus influenzae</i> (G00.0)	6	2	31	15
inne bakteryjne, określone i nie określone (G00.1-G00.9)	20	24	156	194
wirusowe, określone i nie określone (A87; B00.3; B02.1)	29	16	176	160
inne i nie określone (G03)	3	7	35	43
Zapalenie mózgu: razem	18	14	125	105
w tym: meningokokowe i inne bakteryjne: ogółem (A39.8; G04.2)	7	3	31	31
wirusowe, przenoszone przez kleszcze (A84)	1	-	6	3
inne wirusowe, określone (A83; A85; B00.4; B02.0; B25.8)	1	-	5	7
wirusowe, nie określone (A86)	5	6	60	39
poszczepienne (G04.0)	-	-	-	-
inne i nie określone (G04.8-G04.9)	4	5	23	25
Riketsjozy: ogółem (A75-A79)	-	-	-	-
Ostre nagminne porażenie dziecięce, łącznie z poszczepiennym (A80)	-	-	-	-
Ospa wietrzna (B01)	5143	5643	37247	46932
Odra (B05)	1	12	16	58
Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	3640	6415	16275	27137
Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15)	13	15	148	102
typu B (B16; B18.0-B18.1)	87	101	595	681
typu C (B17.1; B18.2)	79	72	539	512
typu B+C (B16; B18.0-B18.1 + B17.1; B18.2)	4	7	19	42
inne i nieokreśl.(B17.0;B17.2-.8;B18.8-.9;B19)	8	12	69	65
Świnka /nagminne zapalenie przyusznic/ (B26)	1798	543	11234	3880
Włośnica (B75)	-	-	11	3
Świerzb (B86)	725	589	5203	5095
Grypa: ogółem (J10; J11)	20279	6491	145349	516259
Bakteryjne zatrucia pokarmowe: razem	555	529	3804	3912
w tym: salmonelozy (A02.0)	430	355	2538	2954
gronkowcowe (A05.0)	7	4	36	56
jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	4	1	18	15
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	-	1	1
inne określone (A05.3-A05.8)	1	3	151	49
nie określone (A05.9)	113	166	1060	837
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T62)	1	-	5	7
w tym: grzybami (T62.0)	1	-	3	5
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65)	473	413	2779	2819
w tym: pestycydami (T60)	3	107	14	119
lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50)	285	163	1611	1385
alkoholem (T51)	106	40	497	513
Ostre porażenia wiotkie u dzieci (0-14 lat)	5	7	24	24

## Zachorowania zgłoszone w okresie 1-15.04.2002 r. wg województw

Województwo	Choroba wyw.przez ludzki wirus upośł. 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	3	-	-	431	20	959	-	57	324	65	7	18	1
Dolnośląskie	-	-	-	27	1	92	-	1	18	2	-	1	-
Kujawsko-Pomorskie	-	-	-	21	-	56	-	1	26	2	-	1	-
Lubelskie	-	-	-	51	2	55	-	-	10	2	-	-	-
Lubuskie	-	-	-	11	-	18	-	-	8	2	-	1	-
Łódzkie	-	-	-	32	-	62	-	10	19	3	1	-	-
Małopolskie	-	-	-	24	-	61	-	1	22	4	2	1	-
Mazowieckie	-	-	-	57	16	96	-	11	54	4	1	3	-
Opolskie	-	-	-	8	-	9	-	6	27	8	-	1	-
Podkarpackie	-	-	-	27	-	68	-	1	8	7	-	4	-
Podlaskie	-	-	-	22	-	61	-	13	8	2	-	-	-
Pomorskie	-	-	-	49	-	78	-	1	12	6	1	2	-
Śląskie	1	-	-	22	1	101	-	1	47	7	-	1	-
Świętokrzyskie	-	-	-	13	-	33	-	3	9	4	1	2	1
Warmińsko-Mazurskie	-	-	-	29	-	43	-	1	3	5	1	1	-
Wielkopolskie	2	-	-	28	-	98	-	7	38	5	-	-	-
Zachodniopomorskie	-	-	-	10	-	28	-	-	15	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	5143	1	3640	13	91	83	1798	-	725	20279	555	1	473
Dolnośląskie	448	-	175	1	13	7	81	-	56	812	33	-	8
Kujawsko-Pomorskie	219	-	318	-	13	8	73	-	61	1335	29	-	4
Lubelskie	221	-	273	-	1	8	90	-	52	399	53	-	38
Lubuskie	167	-	198	1	1	5	19	-	22	117	20	-	26
Łódzkie	210	-	209	3	14	11	36	-	53	114	35	-	234
Małopolskie	461	-	168	-	5	8	172	-	77	966	42	-	22
Mazowieckie	404	-	160	1	11	5	72	-	49	9460	58	1	8
Opolskie	275	-	70	2	-	-	53	-	14	703	8	-	2
Podkarpackie	161	-	315	1	2	-	36	-	39	459	28	-	24
Podlaskie	121	1	73	-	3	1	7	-	45	375	23	-	5
Pomorskie	289	-	361	1	2	5	32	-	17	1030	69	-	12
Śląskie	839	-	224	-	15	6	790	-	105	1273	57	-	35
Świętokrzyskie	236	-	162	-	5	5	74	-	39	321	20	-	34
Warmińsko-Mazurskie	135	-	13	-	2	4	70	-	42	1104	32	-	10
Wielkopolskie	745	-	703	2	3	9	131	-	30	1711	31	-	3
Zachodniopomorskie	212	-	218	1	1	1	62	-	24	100	17	-	8

## Nowe dane w zgłoszeniach zakażeń HIV i zachorowań na AIDS w Polsce

### Apel Zakładu Epidemiologii PZH

Pod koniec lat dziewięćdziesiątych dwudziestego wieku European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS (WHO/UNAIDS Collaboration Centre) w Saint-Maurice pod Paryżem przy różnych okazjach poddawało pod dyskusję włączenie kolejnych zmiennych do zgłoszeń zakażeń HIV i zachorowań na AIDS, a mianowicie: regionu geograficznego, z którego pochodzi zakażony lub chory i informacji o leczeniu antyretrowirusowym. Jak to przedstawiono w Meldunku 12/B/01, rezultatem opinii ekspertów i przeprowadzonych dyskusji było uznanie za zasadne gromadzenia tego rodzaju informacji w Regionie Europejskim WHO.

W związku z powyższym oraz w nawiązaniu do przewidywanej nowelizacji "Ustawy o chorobach zakaźnych i zakażeniach" (w tym *vacatio legis* do 31.12.2003 r.) i przygotowywania rozporządzeń wykonawczych, dotyczących postępowania w zakresie zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne w Polsce Zakład Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny prosi, aby w miarę możliwości:

- w formularzach skierowania na badanie w kierunku HIV (będących równocześnie zgłoszeniem zakażenia HIV) oraz w formularzach zgłoszenia zachorowania na AIDS (zgonu chorego na AIDS) podawać informację o kraju pochodzenia cudzoziemców - rozumianego jako narodowość lub obywatelstwo;

*Prosimy o wpisywanie nazwy kraju obok wpisu: CUDZOZIEMIEC.*

- w formularzach zgłoszenia zachorowania na AIDS (zgonu chorego na AIDS) podawać odpowiedź na pytanie: czy przed rozpoznaniem AIDS chory kiedykolwiek otrzymał jakiegokolwiek leczenie antyretrowirusowe?

*Prosimy o wpisywanie odpowiedniego słowa: LECZONY lub NIELECZONY, najlepiej obok daty rozpoznania AIDS.*

Wanda Szata  
Zakład Epidemiologii PZH

## Stosowanie szczepionek w postaci proszku

Technologia wstrzykiwania bezigłowego szczepionek w postaci proszku (лиофилизованных) jest łatwa do zastosowania, polega na użyciu trzymanego w ręku niewielkiego przyrządu, w języku angielskim zwanego "PowderJect". Przy jego pomocy szczepionka w postaci proszku jest wprowadzana przez skórę do organizmu człowieka. Dzieje się to przez wytrysk gazu - helu z mikrocyindra. Gaz ten z dużą szybkością wprowadza szczepionkę przez skórę. Przyrząd ten jest opatentowany i produkowany przez firmę zlokalizowaną w Oxfordzie z filiami na terenie Wielkiej Brytanii i Stanów Zjednoczonych.

Metoda ta jest bardziej bezpieczna niż wprowadzanie do organizmu szczepionki w postaci płynu przez igłę. Jest to prosty przyrząd, którego użycie nie wymaga przeszkolenia. Przy stosowaniu PowderJect upraszcza się procedury związane z podawaniem sproszkowanej szczepionki.

Tą metodą może być podawana szczepionka przeciw grypie, żółtej gorączce, biegunce podróży, cholercie, gruźlicy, polio, tężcowi. Można przewidywać, że przyrząd ten stworzy w przyszłości ułatwienie wprowadzania szczepionek DNA, jak również innych środków profilaktycznych oraz

terapeutycznych, w tym zwłaszcza immunoterapeutyków.

*na podst.: materiałów przedstawionych podczas Międzynarodowego Kongresu Chorób Zakaźnych w Singapurze, 11-14.03.2002 r. (PowderJect Pharmaceuticals PLC - A World Class Vaccines Company - Interim Report to 30 September 2001)*

*opracował W. Magdzik*

## Cholera w Demokratycznej Republice Kongo

W listopadzie 2001 r. wybuchła epidemia cholery w prowincji Katanga, gdzie zachorowania zarejestrowano w 8 okręgach zdrowia, łącznie z miastem Lubumbashi. Do 5 marca 2002 r. zgłoszono 5.021 przypadków zachorowań i 407 zgonów. W dniu 14 marca br. Ministerstwo Zdrowia podało, że liczba zgłoszonych zachorowań osiągnęła 6.601 przypadków, a zgonów wzrosła do 502 przypadków. Liczba zajętych okręgów zdrowia wzrosła do 24 (ogółem w Katandze wyodrębnionych jest 40 okręgów).

Wiadomo, że rozwojowi epidemii sprzyja kataklizm, który nawiedził Rep. Kongo. Wybuch wulkanu Nyiragongo zniszczył min. miasto Goma i skażył jezioro Keshero.

W Afryce poza Dem. Rep. Konga znaczne liczby zachorowań na cholere zarejestrowano w Malawi - 7.366 (od 20.01. do 17.02.), Tanzanii 3.492 (od 1.01. do 11.03.) i Mozambiku - 11.511 (od 1.01. do 16.03).

*na podstawie "Wkly Epid.Rec." (2002,11,81; 2002,12,89)  
opracowała D. Naruszewicz-Lesiuk*

## Zachorowania na cholere zawleczone do Europy w 2002 roku

Jak podaje "Weekly Epidemiological Record" z 29 marca br. w części "Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne - zgłoszenia chorób, które otrzymano w okresie od 22 do 28 marca 2002" w Europie zanotowano 2 importowane przypadki cholery, po jednym w: Republice Czech w dn. 15 lutego i w Niemczech w dn. 15 marca.

Brak informacji z jakiego kraju została zawleczona cholera. Ponadto zwraca uwagę dość nietypowa w tym wypadku pora roku - najczęściej cholera jest zawleczana do Europy poczynając od maja, z największym nasileniem przypadków w miesiącach letnich, od lipca do września.

*na podstawie "Wkly Epid.Rec." (2002,13,108)  
opracowała D. Naruszewicz-Lesiuk*

## Nadzór nad chorobami szerzącymi się przez żywność w Danii w latach 1997-2000

W Danii choroby szerzące się przez żywność zgłaszane są przez lekarzy na specjalnym formularzu, zawierającym wyniki diagnostyki klinicznej oraz informacje na temat podejrzanego nośnika (potrawy lub artykułu żywnościowego), po którego spożyciu wystąpiły objawy u chorych. Ponadto w kraju tym obowiązuje zgłaszanie zachorowań w ramach ustawowego systemu rejestracji na podstawie wyników badań laboratoryjnych w kierunku czynników patogennych szerzących się drogą pokarmową.

Celem rejestracji zachorowań jest nadzór nad źródłami zakażenia oraz zapobieganie dalszemu szerzeniu się chorób. Aby osiągnąć ten cel, należy dążyć do jak najszybszej rejestracji, wyprzedzającej otrzymanie wyników badań, zmierzających do wykrycia czynnika etiologicznego. Z takim apelem służby nadzoru zwracają się do duńskich lekarzy.

Wykrywanie ognisk zachorowań (w Danii i w większości krajów europejskich 2 osoby i więcej) odbywa się przez zestawienie pojedynczych zachorowań i wyszukiwanie zbieżności w dokumentacji.

### Rejestracja zachorowań

W latach 1997-2000 zarejestrowano w Danii 4.218 zachorowań szerzących się przez żywność. W 3.658 przypadkach (87%) doszło do zakażenia w Danii, a w 560 (13%) - za granicą. W grupie zachorowań rodzimych ustalono etiologię w odniesieniu do 81-88% przypadków rocznie, a grupie zachorowań nabytych za granicą - w odniesieniu do 91-96% przypadków rocznie.

### Ogniska

W cytowanym opracowaniu ogniska w Danii podzielono na rodzinne (domowe), w których chorowały 2 osoby lub więcej, oraz na ogniska mające szerszy zasięg niż domowe, w których chore osoby pochodziły z więcej niż jednej rodziny. Liczba ognisk domowych wahała się od 20 (1998 r.) do 57 (1999 r.). W większości tych ognisk udało się ustalić etiologię (w ok. 80-90% ognisk domowych). Liczba ognisk o szerszym zasięgu niż domowe wahała się od 51 (1997 r.) do 107 (1999 r.). W tej grupie ognisk rzadziej ustalano etiologię, niż w domowych (w 60-80% ognisk o szerszym zasięgu).

### Czynnik czasu

Średni czas, liczony od momentu wystąpienia zachorowań do ich potwierdzenia laboratoryjnego i rejestracji, wahał się od 8 do 17 dni w przypadkach o nieustalonej etiologii, a od 16 do 20 dni - w przypadkach, w których wykryto czynnik etiologiczny. Opóźnienia te mają w konsekwencji duży wpływ na ustalanie nośników zakażenia i na badanie

podejrzanej żywności, gdyż często upływa wiele czasu, zanim przeprowadzi się wywiad epidemiologiczny z chorymi osobami. Dlatego duńskie służby nadzoru nad chorobami szerzącymi się drogą pokarmową apelują do lekarzy, aby zgłaszali zachorowania już w momencie ich wykrycia, jeszcze przed potwierdzeniem laboratoryjnym.

\* \* \*

Obowiązujące w Polsce przepisy dotyczące zgłaszania zatruc i podejrzeń zatruc pokarmowych oraz istnienie sieci nadzoru w postaci Stacji Sanitarно-Epidemiologicznych stanowią nasz atut w konfrontacji z innymi krajami europejskimi, gdyż umożliwiają wczesne wykrywanie ognisk zachorowań. W ogniskach zbiorowych zachorowań (4 osoby i więcej) dochodzenia epidemiologiczne są prowadzone często w dniu wystąpienia pierwszych zachorowań lub w ciągu następnego dwóch dni. Większe opóźnienia zdarzają się stosunkowo rzadko.

Wczesne wykrywanie ognisk zachorowań szerzących się drogą pokarmową (głównie przez żywność i/lub wodę, co ostatecznie można stwierdzić dopiero w trakcie dochodzenia w ognisku), stwarza duże szanse dotarcia zarówno do podejrzanych potraw, jak i do surowców, z których potrawy te zostały sporządzone.

Informacje na temat jakości mikrobiologicznej surowców i półproduktów (w Polsce, gdzie dominują odzwierzęce pałeczki *Salmonella* - głównie pochodzenia zwierzęcego) oraz na temat miejsc hodowli, z których one pochodzą, uzyskiwane są w trakcie dochodzenia epidemiologicznego w ognisku. Informacje te stanowią podstawę właściwie ukierunkowanych działań zapobiegawczych, prowadzonych przez nadzór weterynaryjny.

na podst.: Høy G., Galle M., Samuelson S. "Foodborne diseases 1997-2000" (EPI-News Denmark, 2001,51)

opracowała A.Przybylska

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

