

Meldunek 7/B/02

o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach związkami chemicznymi zgłoszonych w okresie od 16.07 do 31.07.2002 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 7/B		Dane skumulowane	
	16.07.02. do 31.07.02.	16.07.01. do 31.07.01.	1.01.02. do 31.07.02.	1.01.01. do 31.07.01.
Choroba wywołana przez ludzki wirus upośl.odp.: ogółem (B20-B24)	3	6	61	62
Dur brzuszny (A01.0)	1	-	5	2
Dury rzekome A.B.C. (A01.1-A01.3)	-	-	1	1
Salmonelozy: ogółem (A02)	1719	1463	10875	10505
Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03)	2	4	60	42
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04)	249	200	2729	2766
Wiusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	118	113	5239	3429
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	713	651	12317	10050
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	477	461	7334	6196
Tężec: ogółem (A33-A35)	2	-	10	11
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krztusiec (A37)	71	62	888	1480
Szkarlatyna /płonica/ (A38)	96	145	3049	4665
Zapalenie opon mózgowych: razem	82	79	854	884
w tym: meningokokowe (A39.0)	4	4	46	67
wywołane przez <i>Haemophilus influenzae</i> (G00.0)	2	4	38	38
inne bakteryjne, określone i nie określone (G00.1-G00.9)	21	28	340	369
wirusowe, określone i nie określone (A87; B00.3; B02.1)	48	37	350	322
inne i nie określone (G03)	7	6	80	88
Zapalenie mózgu: razem	32	24	244	229
w tym: meningokokowe i inne bakteryjne: ogółem (A39.8; G04.2)	10	5	67	70
wirusowe, przenoszone przez kleszcze (A84)	14	9	28	27
inne wirusowe, określone (A83; A85; B00.4; B02.0; B25.8)	1	-	14	10
wirusowe, nie określone (A86)	4	7	94	74
poszczepienne (G04.0)	-	-	1	-
inne i nie określone (G04.8-G04.9)	3	3	40	48
Riketsjozy: ogółem (A75-A79)	-	-	1	-
Ostre nagminne porażenie dziecięce, łącznie z poszczepiennym (A80)	-	-	-	-
Ospa wietrzna (B01)	1805	2541	63301	81314
Odra (B05)	1	4	26	101
Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	1026	3563	38286	78458
Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15)	15	23	243	277
typu B (B16; B18.0-B18.1)	79	95	1136	1340
typu C (B17.1; B18.2)	104	72	1123	1129
typu B+C (B16; B18.0-B18.1 + B17.1; B18.2)	5	4	42	75
inne i nieokreśl.(B17.0;B17.2-.8;B18.8-.9;B19)	8	9	137	131
Świnka /nagminne zapalenie przyusznic/ (B26)	1760	676	25429	9068
Włośnica (B75)	-	-	11	8
Świerzb (B86)	383	347	8246	8065
Grypa: ogółem (J10; J11)	13	86	155795	519423
Bakteryjne zatrucia pokarmowe: razem	2087	1704	13904	12773
w tym: salmonelozy (A02.0)	1716	1457	10834	10457
gronkowcowe (A05.0)	171	23	500	275
jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	5	4	42	41
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	-	2	1
inne określone (A05.3-A05.8)	3	9	138	129
nie określone (A05.9)	192	211	2388	1870
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T62)	4	9	14	40
w tym: grzybami (T62.0)	4	8	11	33
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65)	424	432	5402	5293
w tym: pestycydami (T60)	6	10	75	181
lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50)	248	279	3215	2875
alkoholem (T51)	98	81	1048	1012
Ostre porażenia wiotkie u dzieci (0-14 lat)	4	3	43	45

Zachorowania zgłoszone w okresie 16-31.07.2002 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	1	-	1719	2	713	2	71	96	82	4	32	14
Dolnośląskie	-	-	-	96	-	50	-	5	5	8	-	5	5
Kujawsko-Pomorskie	1	-	-	63	-	55	-	13	13	1	-	1	-
Lubelskie	-	-	-	214	-	54	-	-	6	2	-	1	1
Lubuskie	1	-	-	33	-	26	-	1	1	4	-	1	-
Łódzkie	-	-	-	81	-	29	-	13	2	5	-	-	-
Małopolskie	-	-	-	118	1	44	-	-	5	9	-	3	-
Mazowieckie	-	1	-	208	1	79	2	16	11	3	-	2	-
Opolskie	-	-	-	47	-	14	-	1	4	1	-	-	-
Podkarpackie	-	-	-	176	-	59	-	-	9	1	-	3	-
Podlaskie	-	-	-	82	-	30	-	8	1	5	-	6	5
Pomorskie	-	-	-	103	-	60	-	1	8	4	-	-	-
Śląskie	1	-	-	93	-	68	-	3	7	8	1	1	-
Świętokrzyskie	-	-	-	64	-	30	-	3	4	3	1	3	-
Warmińsko-Mazurskie	-	-	-	80	-	35	-	-	-	8	-	4	3
Wielkopolskie	-	-	-	96	-	69	-	7	13	12	2	2	-
Zachodniopomorskie	-	-	-	165	-	11	-	-	7	8	-	-	-

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	1805	1	1026	15	84	109	1760	-	383	13	2087	4	424
Dolnośląskie	138	-	34	-	13	22	107	-	24	-	113	1	25
Kujawsko-Pomorskie	103	-	59	1	7	17	102	-	41	-	182	-	14
Lubelskie	117	-	119	-	5	1	74	-	13	-	218	-	54
Lubuskie	71	-	58	-	3	2	52	-	11	-	47	-	26
Łódzkie	110	-	74	-	8	7	79	-	36	-	82	-	84
Małopolskie	101	-	35	-	4	2	125	-	29	-	137	-	14
Mazowieckie	155	-	31	-	9	9	77	-	19	-	208	-	9
Opolskie	72	-	20	-	3	-	32	-	9	-	49	-	3
Podkarpackie	57	-	124	-	2	1	78	-	27	-	176	-	28
Podlaskie	57	1	48	-	2	1	5	-	37	2	83	-	17
Pomorskie	84	-	59	6	5	5	21	-	12	-	184	3	11
Śląskie	206	-	106	-	7	8	701	-	74	-	143	-	20
Świętokrzyskie	121	-	32	-	8	14	96	-	10	-	84	-	49
Warmińsko-Mazurskie	65	-	11	-	2	1	56	-	18	-	84	-	13
Wielkopolskie	299	-	161	8	5	18	116	-	16	11	109	-	14
Zachodniopomorskie	49	-	55	-	1	1	39	-	7	-	188	-	43

Zachorowania i podejrzenia zachorowań na odrę zgłoszone w II kwartale 2002 roku (wstępna informacja)

Województwo	Zgłoszone zachorowania i podejrzenia				Przypadki wykazane w "Meldunkach"			
	ogółem	badane serologicznie (IgM)		nie badane serologicznie	razem	potwierdzone		nie potwierdzone ²
		ogółem	potwierdzone			serologicznie (IgM)	epidemiologicznie ¹	
Polska	17	9	2	8	9	2	1	6
Dolnośląskie	0	0	0	0	0	0	0	0
Kujawsko-Pomorskie	1	1	0	0	0	0	0	0
Lubelskie	0	0	0	0	0	0	0	0
Lubuskie	0	0	0	0	0	0	0	0
Łódzkie	2	0	0	2	2	0	0	2
Małopolskie	3	2	0	1	0	0	0	0
Mazowieckie	1	1	0	0	0	0	0	0
Opolskie	0	0	0	0	0	0	0	0
Podkarpackie	2	0	0	2	2	0	0	2
Podlaskie	2	1	0	1	1	0	1	0
Pomorskie	0	0	0	0	0	0	0	0
Śląskie	2	2	1	0	1	1	0	0
Świętokrzyskie	1	1	0	0	0	0	0	0
Warmińsko-Mazurskie	0	0	0	0	0	0	0	0
Wielkopolskie	3	1	1	2	3	1	0	2
Zachodniopomorskie	0	0	0	0	0	0	0	0

¹ Powiązane z przypadkami potwierdzonymi serologicznie (IgM). ² Rozpoznane wyłącznie na podstawie objawów klinicznych.

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób przenoszonych drogą płciową w Polsce w 2001 r. ¹

W 2001 r. w Polsce zgłoszono 1.067 zachorowań na wszystkie postaci kiły, o 92 przypadki (9,4%) więcej w porównaniu z rokiem 2000. Współczynnik zapadalności na kiłę w 2001 r. wyniósł 2,76 na 100.000 ludności.

Rozpoznano 870 przypadków kiły nabytej wczesnej, o 48 (5,8%) więcej niż w 2000 r. Współczynnik zapadalności w 2001 r. wyniósł 2,25 na 100.000 ludności, podczas gdy w 2000 r. - 2,1.

W 2001 r. rozpoznano 498 przypadków kiły objawowej wczesnej (494 zachorowania w 2000 r.), ze wskaźnikiem zapadalności 1,29 na 100.000 ludności, i 372 przypadki kiły utajonej wczesnej - o 13,4% więcej niż w 2000 r. Wskaźnik zapadalności na kiłę utajoną wczesną wyniósł 0,96 w 2001 r., podczas gdy w 2000 r. - 0,8.

Kiłę późną stwierdzono u 187 osób. Wskaźnik zapadalności wyniósł 0,48; w 2000 r. - 0,3.

Kiłę wrodzoną rozpoznano w 10 przypadkach (9 do 1 r. ż.), w roku poprzednim - w 7 przypadkach. U 57 kobiet rozpoznano kiłę w czasie ciąży lub porodu; w 2000 r. - u 39 kobiet.

Wskaźnik natychmiastowego (epidemiologicznego) leczenia kiły u tzw. kontaktów wyniósł 0,25 podczas gdy w 2000 r. - 0,26; a w 1999 r. - 0,3.

W 2001 r. zgłoszono 707 przypadków rzeżączki, o 31 mniej (4,2%) niż w roku poprzednim. Wskaźnik zapadalności wyniósł 1,83 na 100.000 ludności; w 2000 r. - 1,9. Wskaźnik natychmiastowego leczenia kontaktów rzeżączki wyniósł 0,16; podczas gdy w 2000 r. - 0,14, a w 1999 r. - 0,23.

Nierzeżączkowe zakażenia cewki moczowej i narządu rodowego (NGU) rozpoznano u 1.811 osób, o 73 przypadki mniej (3,9%) niż w 2000 r. Wskaźnik zapadalności wyniósł 4,67 na 100.000 ludności.

W 2001 r. zgłoszono 919 przypadków kłykciny kończystych, o 127 mniej (12,1%) w porównaniu z rokiem poprzed-

nim. Wskaźnik zapadalności wyniósł 2,38 na 100.000 ludności.

Opryszczkę narządów płciowych stwierdzono u 368 osób, o 50 przypadków mniej (11,9%) niż w 2000 r.

Tabela 1. Liczba zachorowań i zapadalność (na 100 tys. ludności) na choroby przenoszone drogą płciową w Polsce w latach 2001-2000. ²

Jednostka chorobowa	2001 r.		2000 r.	
	zach.	zapad.	zach.	zapad.
Kiła wrodzona	10	2,72	7	1,85
Kiła wczesna: ogółem	870	2,25	822	2,13
w tym: objawowa	498	1,29	494	1,28
utajona	372	0,96	328	0,85
Kiła późna	187	0,48	146	0,38
Rzeżączka	707	1,83	738	1,91
Nieswoiste zapalenie cewki moczowej	1811	4,67	1884	4,87
Kłykciny kończyste	919	2,38	1046	2,71
Opryszczka narządów płciowych	368	0,95	418	1,08

Sytuacja epidemiologiczna w poszczególnych województwach była zróżnicowana.

Najwyższe współczynniki zapadalności na kiłę odnotowano w województwach: mazowieckim - 5,48 (o 98,6% wyższy od średniej zapadalności w kraju); lubuskim - 4,39 (wyższy o 59,1%); śląskim - 3,86 (wyższy o 39,9%). Najniższe współczynniki zapadalności na kiłę - stanowiące 36,6%-39,5% średniej zapadalności w kraju - odnotowano w województwach: opolskim - 1,01; podkarpackim - 1,08; kujawsko-pomorskim - 1,09.

Najwyższe współczynniki zapadalności na kiłę wczesną ogółem (wyższe od średniej zapadalności w kraju o 52,4%-

-89,8%) stwierdzono w województwach: mazowieckim - 4,27; lubuskim - 4,19 i śląskim - 3,43; w województwach tych najwyższe (wyższe od średniej w kraju o 65,1%-90,1%) były także wskaźniki zapadalności na kiłę wczesną objawową odpowiednio: 2,13; 2,15; 2,46. Najkorzystniejsza sytuacja epidemiologiczna pod względem kiły wczesnej ogółem i wczesnej objawowej była w województwach: opolskim - 0,55 na 100.000 ludności; podkarpackim - 0,85 i kujawsko-pomorskim - 0,9.

Wskaźniki zapadalności na kiłę późną były najwyższe w województwach: mazowieckim - 1,16 (o 141,7% od średniej w kraju) i małopolskim - 0,71; zaś najniższe w zachodnio-pomorskim - 0,06 (12,5% średniej w kraju), w lubuskim - 0,09 i podkarpackim - 0,19.

Kiłę wrodzoną rozpoznano w województwach: mazowieckim (2 przypadki) oraz w dolnośląskim, kujawsko-pomorskim, lubuskim, małopolskim, podkarpackim, pomorskim, śląskim i warmińsko-mazurskim (po jednym przypadku).

W porównaniu z rokiem 2000 największy wzrost zachorowań na kiłę objawową wczesną wystąpił w województwie podkarpackim (2,8x) i podlaskim (2,3x); na kiłę utajoną wczesną - w kujawsko-pomorskim (3x), małopolskim i śląskim (2x); na kiłę późną - w podlaskim (4x) i śląskim (2x).

W 2001 r. obniżył się do 0,25 wskaźnik epidemiologicznego leczenia kontaktów kiły, szczególnie niski był w województwach: małopolskim - 0,06; śląskim - 0,09 i wielkopolskim - 0,13.

Zapadalność na rzeżączkę była najwyższa w województwach: mazowieckim - 5,0 (od średniej w kraju wyższa o 173,2%); lubuskim - 3,32 i warmińsko-mazurskim - 3,27; zaś najniższa w opolskim - 0,28 (15,3% średniej w kraju) i podkarpackim - 0,51.

Najwyższe współczynniki zapadalności na NGU odnotowano w województwach: podlaskim - 12,37 (wyższe od średniej w kraju o 167,9%); warmińsko-mazurskim - 1,27; zachodnio-pomorskim - 11,18; najniższe w dolnośląskim - 1,01 i wielkopolskim - 1,12.

W przypadku kłykcin kończystych wskaźnik zapadalności na 100.000 ludności wyższy od średniej w kraju (2,38) był w województwie mazowieckim - 6,48; pomorskim - 5,31; lubuskim - 3,41; warmińsko-mazurskim - 3,40; zaś najniższy w lubelskim - 0,09.

Zapadalność na opryszczkę narządów płciowych najwyższa (ponad 2-krotnie przewyższająca średnią zapadalność w kraju) była w województwach: zachodnio-pomorskim - 2,59; lubuskim - 2,54; śląskim - 2,13; najniższa w opolskim - 0,09.

Najbardziej niekorzystna sytuacja epidemiologiczna pod względem wszystkich rejestrowanych chorób przenoszonych drogą płciową w 2001 roku była w województwie mazowieckim.

Komentarz

Dane o zachorowaniach na choroby przenoszone drogą płciową w 2001 roku są niepełne i na ich podstawie nie można oceniać rzeczywistej sytuacji epidemiologicznej w kraju.

W 2001 roku zaobserwowano utrwalanie się szeregu niekorzystnych zjawisk potwierdzających, że uzyskiwane dane o zachorowaniach na choroby przenoszone drogą płciową są zaledwie fragmentem tego problemu. Stwierdza się:

1. dalsze obniżanie wskaźnika natychmiastowego leczenia tzw. kontaktów w przypadku kiły,
2. drastycznie mała - w porównaniu z latami 90 - liczbę wykonanych badań serologicznych w kierunku kiły,

3. wzrost zachorowań na kiłę objawową,

4. wzrost liczby dzieci z kiłą wrodzoną,

5. wzrost liczby kobiet, u których rozpoznano kiłę w czasie ciąży lub porodu.

W pionie skórno-wenerologicznym w 2001 roku zbada-no 1.409.611 próbek krwi, co stanowi **52%** badań z 1999 roku i **23%** z 1998 roku. Utrzymanie wskaźników zapadalności na kiłę utajoną wczesną i kiłę utajoną późną na niskim poziomie wynika z ograniczenia badań serologicznych. Te postacie kiły rozpoznaje się wyłącznie na podstawie badań krwi. W Polsce coraz częściej kiłę diagnozuje się u osób mających kliniczne objawy choroby i zgłaszających się z ich powodu do lekarza. Niedostateczne rozpoznawanie kiły utajonej związane jest także z ograniczeniem wykonywania badań przesiewowych w kierunku kiły do krwiodawców i ciężarnych (w tym przypadku obowiązek badania kobiet dwukrotnie w czasie ciąży nie jest w pełni realizowany) - w 2001 roku urodziło się **9 dzieci z kiłą wrodzoną**.

Dalszy spadek zgłoszonych - a nie faktycznych - zachorowań na rzeżączkę i NGU związany jest z nie przesyłaniem do Centralnych Kartotek informacji o stwierdzonej chorobie przez wielu lekarzy różnych specjalności, szczególnie z prywatnych praktyk lekarskich.

Niekorzystny wpływ na sytuację epidemiologiczną ma brak wystarczających środków na zapewnienie wszystkim pacjentom bezpłatnego leczenia chorób wenerycznych, utrzymanie sprawnie funkcjonującego nadzoru epidemiologicznego - w tym centralnych kartotek, na prowadzenie badań profilaktycznych i działań oświatowo-zdrowotnych. Bariera w aktywnym wzywaniu tzw. kontaktów i w zgłaszaniu zachorowań jest niejasna sytuacja prawna i obawa lekarzy przed naruszeniem Ustawy o ochronie danych osobowych.

Poza zjawiskami wynikającymi ze złej sytuacji ekonomicznej w służbie zdrowia istotne znaczenie ma także szerząca się prostytutka (agencje towarzyskie, prostytutka przydrożna) oraz dramatyczny wzrost zachorowań na kiłę i HIV /AIDS w krajach byłego Związku Radzieckiego.

Niezbędne są konkretne środki na wykrywanie chorób przenoszonych drogą płciową i zapobieganie im oraz łatwy dostęp do wenerologa bez względu na przynależność do określonej kasy chorych. Jeżeli obecna sytuacja nie zmieni się, za kilka lat grozi Polsce epidemia chorób wenerycznych.

^{1/} Na podstawie "Rocznych sprawozdań o leczonych w poradni skórno-wenerologicznej" (form. MZ-14) nadesłanych z 16 województw.

^{2/} Tabela wg województw zostanie opublikowana m.in. w biuletynie "Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2001 roku", PZH, GIS.

*Prof. dr hab. Sławomir Majewski, dr Iwona Rudnicka
Instytut Wenerologii AM w Warszawie*

"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