

Meldunek 8/A/02

o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach związkami chemicznymi zgłoszonych w okresie od 1.08 do 15.08.2002 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 8/A		Dane skumulowane	
	1.08.02. do 15.08.02.	1.08.01. do 15.08.01.	1.01.02. do 15.08.02.	1.01.01. do 15.08.01.
Choroba wywołana przez ludzki wirus upośl.odp.: ogółem (B20-B24)	-	9	60	75
Dur brzuszny (A01.0)	-	-	5	2
Dury rzekome A.B.C. (A01.1-A01.3)	-	-	1	1
Salmonelozy: ogółem (A02)	1213	1598	12088	12103
Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03)	2	-	62	42
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04)	198	245	2928	3011
Wiusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	93	106	5332	3535
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	522	527	12839	10577
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	353	375	7687	6571
Teżec: ogółem (A33-A35)	1	-	11	11
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krztusiec (A37)	58	64	946	1544
Szkarlatyna /płonica/ (A38)	51	85	3100	4750
Zapalenie opon mózgowych: razem	99	69	952	953
w tym: meningokokowe (A39.0)	2	-	48	67
wywołane przez <i>Haemophilus influenzae</i> (G00.0)	3	3	41	41
inne bakteryjne, określone i nie określone (G00.1-G00.9)	25	11	364	380
wirusowe, określone i nie określone (A87; B00.3; B02.1)	59	49	409	371
inne i nie określone (G03)	10	6	90	94
Zapalenie mózgu: razem	28	24	273	253
w tym: meningokokowe i inne bakteryjne: ogółem (A39.8; G04.2)	4	3	71	73
wirusowe, przenoszone przez kleszcze (A84)	11	13	40	40
inne wirusowe, określone (A83; A85; B00.4; B02.0; B25.8)	2	3	16	13
wirusowe, nie określone (A86)	5	4	99	78
poszczepienne (G04.0)	-	-	1	-
inne i nie określone (G04.8-G04.9)	6	1	46	49
Riketsjozy: ogółem (A75-A79)	-	-	1	-
Ostre nagminne porażenie dziecięce, łącznie z poszczepiennym (A80)	-	-	1	-
Ospa wietrzna (B01)	884	1170	64185	82484
Odra (B05)	-	13	26	114
Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	434	1489	38720	79947
Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15)	7	22	250	299
typu B (B16; B18.0-B18.1)	58	77	1194	1417
typu C (B17.1; B18.2)	50	68	1173	1197
typu B+C (B16; B18.0-B18.1 + B17.1; B18.2)	1	3	43	78
inne i nieokreśl.(B17.0;B17.2-.8;B18.8-.9;B19)	5	10	142	141
Świnka /nagminne zapalenie przyusznic/ (B26)	919	404	26348	9472
Włośnica (B75)	-	-	11	8
Świerzb (B86)	379	382	8625	8447
Grypa: ogółem (J10; J11)	9	24	155804	519447
Bakteryjne zatrucia pokarmowe: razem	1473	2049	15376	14822
w tym: salmonelozy (A02.0)	1207	1595	12041	12052
gronkowcowe (A05.0)	57	177	557	452
jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	13	2	55	43
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	-	2	1
inne określone (A05.3-A05.8)	14	48	151	177
nie określone (A05.9)	182	227	2570	2097
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T62)	6	14	20	54
w tym: grzybami (T62.0)	4	13	15	46
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65)	278	393	5680	5686
w tym: pestycydami (T60)	6	8	81	189
lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50)	188	179	3403	3054
alkoholem (T51)	54	49	1102	1061
Ostre porażenia wiotkie u dzieci (0-14 lat)	4	4	46	49

Zachorowania zgłoszone w okresie 1-15.08.2002 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	-	-	-	1213	2	522	1	58	51	99	2	28	11
Dolnośląskie	-	-	-	66	-	31	-	3	5	6	-	1	1
Kujawsko-Pomorskie	-	-	-	93	-	41	-	14	3	3	-	-	-
Lubelskie	-	-	-	152	-	34	-	-	2	2	-	-	-
Lubuskie	-	-	-	19	-	5	-	1	2	2	-	-	-
Łódzkie	-	-	-	76	-	18	-	2	-	2	-	2	-
Małopolskie	-	-	-	94	-	34	1	-	6	20	-	1	-
Mazowieckie	-	-	-	97	1	52	-	17	2	12	-	4	2
Opolskie	-	-	-	31	-	4	-	-	4	2	-	-	-
Podkarpackie	-	-	-	79	-	60	-	1	2	5	-	1	-
Podlaskie	-	-	-	46	-	12	-	2	3	2	-	8	7
Pomorskie	-	-	-	97	-	37	-	4	7	7	1	-	-
Śląskie	-	-	-	90	-	62	-	5	3	12	-	5	-
Świętokrzyskie	-	-	-	43	1	20	-	3	2	2	-	2	-
Warmińsko-Mazurskie	-	-	-	105	-	29	-	2	-	6	-	1	1
Wielkopolskie	-	-	-	85	-	70	-	4	9	12	1	2	-
Zachodniopomorskie	-	-	-	40	-	13	-	-	1	4	-	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	884	-	434	7	59	51	919	-	379	9	1473	4	278
Dolnośląskie	36	-	18	-	6	10	69	-	21	-	68	-	19
Kujawsko-Pomorskie	67	-	24	-	9	8	60	-	28	-	118	-	9
Lubelskie	14	-	23	-	-	4	14	-	17	-	156	1	40
Lubuskie	36	-	19	1	1	-	35	-	6	-	27	-	19
Łódzkie	75	-	14	-	7	3	47	-	57	-	81	-	52
Małopolskie	56	-	21	-	3	2	73	-	19	-	173	-	19
Mazowieckie	92	-	10	-	7	5	29	-	17	-	108	-	4
Opolskie	48	-	13	-	3	-	60	-	3	-	31	-	3
Podkarpackie	24	-	15	-	2	-	23	-	60	-	83	3	26
Podlaskie	22	-	12	-	2	2	8	-	13	-	46	-	12
Pomorskie	60	-	68	2	2	-	12	-	7	-	126	-	8
Śląskie	78	-	26	-	9	4	349	-	49	-	128	-	18
Świętokrzyskie	48	-	17	-	3	5	47	-	32	-	67	-	27
Warmińsko-Mazurskie	20	-	6	-	2	1	17	-	12	-	124	-	4
Wielkopolskie	167	-	118	4	2	6	64	-	20	9	91	-	5
Zachodniopomorskie	41	-	30	-	1	1	12	-	18	-	46	-	13

Szczepienia BCG i testy tuberkulinowe w Polsce w 2001 roku

Ocenę wykonawstwa szczepień BCG i testów tuberkulinowych w Polsce w roku 2001 przeprowadzono w oparciu o informacje otrzymane z Państwowego Zakładu Higieny.* W celu zachowania porównywalności z ocenami z lat poprzednich utrzymano identyczny schemat i metodę oceny.

Szczepienia BCG

W analizowanym roku nie uległ zmianie "Kalendarz szczepień" BCG. Obowiązkowym szczepieniem podlegały: noworodki, niemowlęta w 12 miesiącu życia, u których nie stwierdzono blizny poszczepiennej lub jej średnica była mniejsza niż 3 mm, oraz dzieci w 7, 12 i 18 roku życia. U tych dzieci wykonano 1.081.832 szczepień BCG. Ponadto zaszczepiono 92.023 dzieci i młodzieży do 18 roku życia, u których szczepienie wykonano z opóźnieniem. Ogółem w ramach obowiązkowych szczepień dzieci i młodzieży do 18 roku życia wykonano 1.173.855 szczepień BCG. Ponadto wykonano 13.380 szczepień BCG u osób powyżej 18 roku życia, u których z różnych wskazań (takich np. jak ubieganie się o przyjęcie do średnich i wyższych szkół medycznych) wykonano test tuberkulinowy i jego wynik był ujemny. Wg aktualnego kalendarza szczepień u osób tych do 30 r.ż. wykonywane jest szczepienie BCG. Dodatkowo zaszczepiono 2.344 osoby pozostające w styczności z chorymi na gruźlicę, były to dzieci i młodociani.

Tabela 1. Stopień objęcia szczepieniami BCG oraz ich wykonawstwo u noworodków w Polsce w 2001 r.

Województwo	% szczepionych noworodków	% niemowląt bez blizny poszczepiennej lub z blizną < 3 mm
Polska	94,9	2,9
1. Dolnośląskie	93,5	3,7
2. Kujawsko-Pomorskie	95,7	2,7
3. Lubelskie	92,3	2,5
4. Lubuskie	95,3	3,8
5. Łódzkie	93,5	3,1
6. Małopolskie	94,8	2,7
7. Mazowieckie	97,3	3,6
8. Opolskie	95,7	3,3
9. Podkarpackie	94,2	1,5
10. Podlaskie	94,9	2,1
11. Pomorskie	96,6	2,1
12. Śląskie	95,2	2,9
13. Świętokrzyskie	92,6	2,1
14. Warmińsko-Mazurskie	93,0	1,3
15. Wielkopolskie	95,7	3,8
16. Zachodniopomorskie	93,6	3,3

Łącznie wykonano w Polsce 1.189.579 szczepień BCG. Utrzymuje się wysoki stopień objęcia noworodków szczepieniami BCG. W analizowanym roku zaszczepiono 349.378 noworodków, co stanowiło 94,9% ogólnej liczby noworodków żywourodzonych w 2001 r. (dane GUS). Odsetek ten - 94,9% - jest zbliżony do poziomu roku poprzedniego, kiedy to wynosił 95,8%. We wszystkich województwach odsetek zaszczepionych noworodków przekraczał 90%, a w 7 województwach był wyższy, niż 95% żywourodzonych dzieci (tab.1).

Wykonawstwo szczepień BCG

Podobnie jak w ubiegłych latach tak i w analizowanym roku wykonawstwo szczepień BCG u noworodków oceniano na podstawie obecności i wielkości (średnicy) blizny poszczepiennej mierzonej u niemowlęcia w 12 miesiącu życia. Nie zaszły w tym zakresie istotne zmiany. Utrzymuje się dobre wykonawstwo szczepień BCG u noworodków. Odsetek źle zaszczepionych niemowląt, tj. z brakiem blizny poszczepiennej lub z blizną o średnicy mniejszej niż 3 mm, wynosił w 2001 r. 2,9% i był nieznacznie tylko wyższy niż w roku ubiegłym (2,6%).

Najwyższe odsetki źle zaszczepionych noworodków zarejestrowano, podobnie jak w roku poprzednim, w woj.: lubuskim - 3,8%, wielkopolskim - 3,8%, dolnośląskim - 3,7% i w mazowieckim - 3,6%. Najmniej źle zaszczepionych noworodków zarejestrowano w woj. warmińsko-mazurskim - 1,3% i podkarpackim - 1,3% (tab.1).

Objęcie dzieci i młodzieży testami tuberkulinowymi

Testy tuberkulinowe wykonywane są w Polsce głównie w celu kwalifikacji do rewakcynacji BCG dzieci i młodocianych w 12 i 18 roku życia i u niewielkiego odsetka dzieci w 12 miesiącu i 7 roku życia (jeżeli pozostają w styczności z chorym na gruźlicę). W tych grupach wiekowych (12 i 18 r.ż.) w ocenianym roku wykonano 1.022.051 testów tuberkulinowych. Także w celu kwalifikacji do szczepień wykonano 60.017 testów u młodocianych w wieku 13-17 lat. Łącznie w celu kwalifikacji do szczepień BCG wykonano 1.082.068 testów tuberkulinowych i było to 91,8% z ogólnej liczby 1.178.160 testów tuberkulinowych wykonanych w Polsce w 2001 r. Ponadto ze wskazań diagnostycznych (najczęściej) ale też innych (przyjęcie do szkół medycznych, do pracy) wykonano 71.657 testów tuberkulinowych wśród osób w wieku 18-30 r.ż. Ze wskazań epidemicznych, tj. u osób pozostających w styczności z chorym na gruźlicę, wykonano 24.435 testów tuberkulinowych - 12.677 u osób poniżej 18 r.ż. i 11.758 testów u osób powyżej 18 r.ż.

Wyniki testów tuberkulinowych były zróżnicowane w zależności od wieku i sytuacji epidemiologicznej. U 44,6% dzieci w 12 r.ż. i u 79,3% młodocianych w 18 r.ż. wynik testu był dodatni. Odsetek tuberkulinoujemnych nie odbiegał od poziomu w latach ubiegłych. Prawie wszyscy oni zostali zaszczepieni

Odsetek osób tuberkulinododatnich w grupie osób stykających się z chorymi był wysoki i wynosił 76,6% wśród osób młodocianych poniżej 18 r.ż. i 79,1% wśród osób powyżej 18 r.ż.

Zaopatrzenie w tuberkulinę, szczepionkę BCG i sprzęt jednorazowego użytku

Zapewniona była ciągłość zaopatrzenia w tuberkulinę, szczepionkę BCG i sprzęt jednorazowego użytku.

Tuberkulina i szczepionka BCG będąca w gestii Wojewódzkich Stacji Sanitarно-Epidemiologicznych przeznaczona jest do realizacji szczepień BCG wg obowiązującego kalendarza szczepień. Dla tych celów preparaty te przekazywane są nieodpłatnie. Tuberkulina stosowana w celach diagnostycznych (a nie w celu kwalifikacji do szczepień BCG) winna być nabywana w takim trybie jak inne preparaty.

Bezpieczeństwo szczepień BCG

Szczepienia BCG przy użyciu obecnie stosowanej szczepionki produkcji Wytwórni Surowic i Szczepionek w Lublinie są szczepieniami bezpiecznymi. W przeprowadzonej przez

autora analizie przypadków NOP za okres 1994-2000 częstość ich występowania wynosiła 0,92%. Jedną z przyczyn powstawania NOP jest nieprawidłowe, zbyt głębokie podanie szczepionki. Stąd tak ważne jest szkolenie pielęgniarek i położnych w zakresie wykonawstwa szczepień BCG, a także prób tuberkulinowych. Dla oceny skali zjawiska konieczny jest sprawnie działający ogólnokrajowy system rejestracji NOP. System taki został wprowadzony w 1994 r. Niestety w ostatnich latach uległ on zakłóceniu.

W roku 2001 zgłoszono do Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc tylko 117 niepożądanych odczynów po szczepieniu BCG - dwukrotnie mniej niż w latach poprzednich. Nie napłynęły zgłoszenia NOP z 6 województw: łódzkiego, małopolskiego, dolnośląskiego, lubuskiego, śląskiego, warmińsko-mazurskiego, wielkopolskiego i zachodniopomorskiego. Odzwierciedla to raczej stan (niedostateczny) zgłaszania NOP niż rzeczywistą sytuację.

Wg "Ustawy o chorobach zakaźnych i zakażeniach" z 6 września 2001 r. (Dz.U. Nr 126, poz. 1384) zgłaszanie niepożądanych odczynów poszczepiennych jest obowiązkowe i powinno być dokonywane niezwłocznie do właściwego inspektora sanitarnego (art. 19. Ustawy).

Wnioski

1. Utrzymuje się dobry poziom objęcia szczepieniami BCG dzieci i młodocianych w rocznikach podlegającym szczepieniom.
2. Także wykonawstwo szczepień BCG noworodków utrzymuje się na dobrym poziomie.
3. Szczepienia i próby tuberkulinowe winny być wykonywane tylko przez odpowiednio przeszkolony personel, posiadający odpowiednie uprawnienia. Zapewni to ich dobre wykonanie.
4. Usprawnienia wymaga system nadzorowania bezpieczeństwa szczepień BCG.

* "Szczepienia ochronne w Polsce w 2001 roku", Warszawa 2002, PZH, GIS.

*dr Ireneusz Szczuka
Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc*

Rewizja Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych. Raport o postępie prac - maj 2002 r.

Podstawową zasadą Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (MPZ) jest "zapewnić maksymalnie bezpieczeństwo przed szerzeniem się chorób na świecie przy minimalnej ingerencji w światowy handel". Aktualne przepisy zawierają zobowiązanie do zgłaszania do ŚÓZ przypadków zachorowań na trzy choroby (cholera, dżuma i żółta gorączka) i szereg artykułów dotyczących przedsięwzięć, które należy wdrożyć w miejscach przybycia i odjazdu (porty, porty lotnicze, punkty graniczne) oraz w międzynarodowych środkach transportu (statki, samoloty i in.). W 1995 r. Światowe Zgromadzenie Zdrowia (WHA) przyjęło rezolucję WHA 48.7 dotyczącą "Rewizji i uaktualnienia Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych" zakładając, że spowoduje to podejmowanie bardziej skutecznych działań zapobiegających szerzeniu się międzynarodowemu nowych i nawracających chorób.

W 2001 r. WHA przyjęła rezolucję "Zabezpieczenie zdrowia na świecie: epidemiczne pogotowie i podejmowane działania" (WHA 54.14). W rezolucji tej sprawę rewizji MPZ

wiąże się z działaniem WHO mającym na celu wspomaganie członkowskich krajów w identyfikowaniu, weryfikowaniu i podjętych działaniach (odpowiedzi) w sytuacji nagłego zagrożenia zdrowia o znaczeniu międzynarodowym. Ponadto podkreślano potrzebę włączenia do MPZ opracowanych kryteriów, które definiowałyby nagłe zagrożenie zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym, aby można było je zarejestrować zgodnie ze zrewidowanym MPZ i zidentyfikować we wszystkich krajach członkowskich.

Strategia WHO na rzecz zabezpieczenia zdrowia na świecie - ogłoszenie pogotowia (alertu) i podjęcie działania obejmuje trzy główne elementy składowe:

1. specyficzny program zapobiegania i zwalczania znanych zagrożeń epidemicznych takich jak grypa, choroby wywołane przez meningokoki lub cholera (certain known risks),
2. wykrywanie i podjęcie odpowiednich działań (odpowiedzi) przeciw zagrożeniu zdrowia wynikającemu z zaistnienia nieoczekiwanych okoliczności lub nieznannej etiologii (respond to unexpected),
3. poprawa (ulepszenie) przygotowań (na w.w. okoliczności) przez wzmocnienie infrastruktury na poziomie kraju, koniecznej do prowadzenia nadzoru (surveillance) i podejmowanie odpowiednich działań (improve preparedness).

Zrewidowane MPZ powinny dostarczyć koniecznych zakresu i ukierunkowania działań prowadzonych w ramach mandatu WHO w dziedzinie zdrowia publicznego na świecie.

W przygotowanej rewizji MPZ zawsze zakładano konieczność rozszerzenia listy chorób podlegających zgłoszeniu. Badania pilotowe podjęte w 1998 r. wykazały, że zastąpienie zgłaszania chorób przez zgłaszanie zespołów objawów nie jest łatwe z punktu widzenia przepisów. WHO współpracowała ze Szwedzkim Instytutem Chorób Zakaźnych w określeniu typu objawów - wydarzeń związanych ze zdrowiem, które mogłyby być zgłaszane w ramach zrewidowanych przepisów. W rezultacie tej współpracy opracowano ograniczoną liczbę kryteriów, które mogą być stosowane w określeniu nagłych zagrożeń zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym. W ciągu najbliższych 6 miesięcy "narzędzie" uwzględniające te kryteria zostanie przetestowane przed ich wprowadzeniem do projektu zrewidowanych MPZ. Ma to pomóc podjąć decyzję dotyczącą rejestrowania lub nie objawów - wydarzeń, m.in. przez danie odpowiedzi na cztery zasadnicze pytania:

- czy wydarzenie jest poważne?
- czy jest nieoczekiwane?
- czy jest prawdopodobne, że będzie szerzyć się na skalę międzynarodową?
- czy może w efekcie spowodować międzynarodowe restrykcje dotycząc podróży lub handlu?

Przy zrewidowanych MPZ, ŚÓZ będzie wspierać Kraje Członkowskie pomocą techniczną w podejmowaniu właściwych działań obejmujących badanie, zwalczanie i rejestrację nagłych zagrożeń. Przez ustanowione w kwietniu 2000 r. "Światowe ostrzeżenie o epidemiach" (Global Outbreak Alert) i "Sieć przeciwdziałania" (Response Network) ŚÓZ może wspomagać współpracujące 100 sieci dostarczając międzynarodowym społecznościom techniczne wyposażenie i wysoko wyspecjalizowany personel. Od początku 2000 r. ŚÓZ i "Sieć" wspomogły 12 krajów w zwalczaniu epidemii.

*na podstawie "Wkly Epid.Rec." (2002,19,157-159)
opracowała D. Naruszewicz-Lesiuk*