

## Meldunek 9/A/02

### o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach związkami chemicznymi zgłoszonych w okresie od 1.09 do 15.09.2002 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 9/A		Dane skumulowane	
	1.09.02. do 15.09.02.	1.09.01. do 15.09.01.	1.01.02. do 15.09.02.	1.01.01. do 15.09.01.
Choroba wywołana przez ludzki wirus upośl.odp.: ogółem (B20-B24)	4	1	66	80
Dur brzuszny (A01.0)	-	-	5	2
Dury rzekome A.B.C. (A01.1-A01.3)	-	-	1	1
Salmonelozy: ogółem (A02)	1436	1361	15207	14951
Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03)	9	9	196	80
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04)	203	202	3350	3439
Wiusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	91	72	5501	3722
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	598	471	14055	11665
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	447	330	8593	7337
Tężec: ogółem (A33-A35)	3	-	15	13
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krztusiec (A37)	73	112	1081	1740
Szkarlatyna /płonica/ (A38)	47	49	3209	4869
Zapalenie opon mózgowych: razem	127	133	1179	1213
w tym: meningokokowe (A39.0)	2	6	51	78
wywołane przez <i>Haemophilus influenzae</i> (G00.0)	1	2	44	46
inne bakteryjne, określone i nie określone (G00.1-G00.9)	31	21	424	426
wirusowe, określone i nie określone (A87; B00.3; B02.1)	78	94	543	550
inne i nie określone (G03)	15	10	117	113
Zapalenie mózgu: razem	36	42	361	334
w tym: meningokokowe i inne bakteryjne: ogółem (A39.8; G04.2)	5	4	83	79
wirusowe, przenoszone przez kleszcze (A84)	18	22	90	87
inne wirusowe, określone (A83; A85; B00.4; B02.0; B25.8)	2	2	19	16
wirusowe, nie określone (A86)	6	9	113	93
poszczepienne (G04.0)	-	-	1	-
inne i nie określone (G04.8-G04.9)	5	5	55	59
Riketsjozy: ogółem (A75-A79)	-	-	1	-
Ostre nagminne porażenie dziecięce, łącznie z poszczepiennym (A80)	-	-	1	-
Ospa wietrzna (B01)	436	454	65264	83662
Odra (B05)	1	2	27	119
Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	165	316	39221	81011
Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15)	15	54	272	387
typu B (B16; B18.0-B18.1)	55	87	1323	1584
typu C (B17.1; B18.2)	67	66	1307	1326
typu B+C (B16; B18.0-B18.1 + B17.1; B18.2)	1	2	47	83
inne i nieokreśl.(B17.0;B17.2-.8;B18.8-.9;B19)	9	10	158	156
Świnka /nagminne zapalenie przyusznic/ (B26)	449	217	27441	9945
Włośnica (B75)	15	-	26	10
Świerzb (B86)	562	545	9579	9312
Grypa: ogółem (J10; J11)	22	51	155841	519505
Bakteryjne zatrucia pokarmowe: razem	1793	1671	19221	18293
w tym: salmonelozy (A02.0)	1430	1360	15147	14893
gronkowcowe (A05.0)	89	37	754	501
jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	8	1	68	50
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	-	2	1
inne określone (A05.3-A05.8)	21	3	176	181
nie określone (A05.9)	245	270	3074	2667
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T62)	11	23	39	101
w tym: grzybami (T62.0)	9	22	29	89
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65)	299	398	6293	6511
w tym: pestycydami (T60)	2	4	91	204
lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50)	174	245	3760	3562
alkoholem (T51)	46	105	1231	1249
Ostre porażenia wiotkie u dzieci (0-14 lat)	3	6	51	59

## Zachorowania zgłoszone w okresie 1-15.09.2002 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	4	-	-	1436	9	598	3	73	47	127	2	36	18
Dolnośląskie	-	-	-	93	-	37	-	9	4	14	-	2	1
Kujawsko-Pomorskie	2	-	-	98	1	38	-	7	6	4	-	4	-
Lubelskie	-	-	-	193	1	24	-	1	1	-	-	-	-
Lubuskie	-	-	-	27	-	12	-	4	-	16	-	-	-
Łódzkie	-	-	-	125	-	10	1	5	1	3	-	1	-
Małopolskie	-	-	-	135	1	47	-	4	3	10	-	2	-
Mazowieckie	-	-	-	169	6	64	-	9	4	11	-	4	1
Opolskie	1	-	-	35	-	6	-	4	3	1	-	-	-
Podkarpackie	-	-	-	93	-	48	1	-	1	8	-	2	-
Podlaskie	-	-	-	37	-	31	-	12	1	6	-	13	12
Pomorskie	-	-	-	94	-	47	-	2	5	8	-	1	-
Śląskie	1	-	-	114	-	52	1	5	6	10	-	-	-
Świętokrzyskie	-	-	-	39	-	24	-	8	-	2	-	-	-
Warmińsko-Mazurskie	-	-	-	46	-	48	-	1	-	4	1	5	4
Wielkopolskie	-	-	-	86	-	89	-	2	6	14	-	1	-
Zachodniopomorskie	-	-	-	52	-	21	-	-	6	16	1	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	436	1	165	15	56	68	449	15	562	22	1793	9	299
Dolnośląskie	48	-	17	-	11	14	50	-	18	-	111	3	25
Kujawsko-Pomorskie	30	-	5	-	7	10	28	1	62	-	139	-	44
Lubelskie	6	-	8	-	-	2	4	-	22	-	197	-	48
Lubuskie	8	-	5	-	1	5	5	-	9	-	33	-	25
Łódzkie	36	-	10	1	4	8	9	-	56	-	155	-	5
Małopolskie	25	-	4	2	5	1	35	-	68	-	161	1	8
Mazowieckie	47	-	12	1	4	7	30	-	22	-	180	1	4
Opolskie	11	-	4	-	2	3	14	-	25	-	40	-	2
Podkarpackie	18	-	10	2	1	4	32	-	38	2	109	-	23
Podlaskie	11	-	4	-	-	-	3	-	30	-	39	-	14
Pomorskie	16	-	8	8	3	1	6	-	23	-	201	-	14
Śląskie	47	1	19	-	8	2	154	-	91	-	152	3	15
Świętokrzyskie	30	-	11	-	5	6	14	-	39	1	54	-	42
Warmińsko-Mazurskie	20	-	12	-	1	1	18	-	24	-	58	1	12
Wielkopolskie	61	-	31	-	3	4	35	14	18	19	91	-	6
Zachodniopomorskie	22	-	5	1	1	-	12	-	17	-	73	-	12

## Epidemia odry w Wenezueli

W Wenezueli, liczącej 25 mln ludności, zamieszkującej w 23 stanach i okręgu stołecznym, ostatnia duża epidemia odry wystąpiła w latach 1993-1994. W czasie tej epidemii zarejestrowano ogółem 38 tys. zachorowań i 124 zgony. W związku z epidemią, zgodnie z zaleceniami Panamerykańskiej Organizacji Zdrowia (PAHO), w Wenezueli przeprowadzono akcję szczepień (catch-up), która objęła dzieci w wieku od 6 m.ż. do 14 lat. Zanotowano, że odsetek zaszczepionych w czasie akcji wyniósł 98%. Spowodowało to gwałtowny spadek zapadalności i umieralności - ostatni przypadek zgonu z powodu odry zarejestrowano w styczniu 1995 r. Uzupełniającą akcję szczepień (follow-up) przeciw odrze zorganizowano w 1998 r., stosując szczepionkę MMR. Według danych oficjalnych zaszczepiono 92% podlegających szczepieniu. W rezultacie, w 1998 r. zarejestrowano tylko 4 przypadki, a w 1999 r. zachorowania na odrę nie wystąpiły.

Między 1995 a 1997 r. rutynowo prowadzone szczepienia obejmowały poniżej 70% dzieci w 1 r.ż. W latach 1999 i 2000 odsetek zaszczepionych był wyższy i wynosił odpowiednio 80% i 84%.

W 2000 r. wystąpiła epidemia odry, w której zachorowało 22 dzieci przedszkolnych i szkolnych w miastach trzech stanów: Maracaibo, Mara i Zulia. Ponieważ zarówno zgłoszenie jak i dochodzenie epidemiologiczne przeprowadzono z opóźnieniem, źródło zakażenia pozostało nieznane. W pierwszym kwartale 2001 r. czynne poszukiwanie zachorowań wykryło 8 podejrzanych przypadków odry uprzednio nie zgłoszonych. Wobec braku próbek surowicy do badania, przypadki te potraktowano jako potwierdzone klinicznie.

Ocena szczepień przeprowadzona w maju 2001 r. przez Ministerstwo Zdrowia i PAHO potwierdziła, że wykonawstwo szczepień rutynowych jest niskie i w konkluzji zaleciła przeprowadzenie, tak szybko jak to jest możliwe, następnej akcji uzupełniającej (follow-up). Stwierdzono konieczność zaszczepienia 95% osób w określonych grupach wieku we wszystkich ośrodkach miejskich kraju. Jednak rozpoczęcie akcji odwlekano. W dniu 28 września 2001 zgłoszono zachorowanie na odrę w stanie Falcon, w którym odsetek szczepionych w ciągu roku nie przekraczał 44%.

### Epidemia w latach 2001-2002

W Falcon przypadkiem wskazującym było zachorowanie 39-letniego mężczyzny. U chorego wysypka pojawiła się 29 sierpnia 2001 r., w dniu poprzedzającym jego powrót z wycieczki do Europy. W okresie od 4 do 30 sierpnia przebywał w Szwajcarii, Niemczech i Hiszpanii. Drugie zachorowanie dotyczyło jego 35-letniego brata, u którego wysypka pojawiła się 21 września. Po trzech jego wizytach w poradniach lekarskich, w dn. 28 września został zgłoszony jako podejrzenie odry. Rozpoznanie potwierdzono dodatnim wynikiem badania krwi w kierunku obecności przeciwciał w klasie IgM. Pobrano też próbkę moczu do izolacji wirusa.

Epidemia wygasła ok. 15 grudnia. Ogółem stwierdzono 35 zachorowań potwierdzonych laboratoryjnie, w większości osób nie szczepionych. Najwyższa zapadalność była u dzieci poniżej 1 r.ż. - 26,7, wysoka w grupie 1-4 lata - 25,0 i 25-29 lat - 16,7 na 100.000. Na grupę wieku 1-4 lata przypadło 46%, powyżej 20 r.ż. 34% i poniżej 1 r.ż. 12% ogółu zachorowań. Wśród dorosłych chorych przeważali robotnicy, studenci i pracownicy służby zdrowia. Epidemii opanowano prowadząc akcję szczepień szczepionką MR - która objęła dzieci w wieku do 15 r.ż. oraz w miastach osoby dorosłe.

W piątym tygodniu 2002 r. odra powróciła do Falcon. W dniu 3 stycznia 2002 u 7-miesięcznej dziewczynki pojawiła się wysypka odrowa. Odrę potwierdzono w szpitalu, w którym następnie wystąpiły trzy przypadki odry (w tym jeden pielęgniarce) - wszystkie miały kontakt z chorym dzieckiem. Dziecko przypuszczalnie uległo zakażeniu w czasie pobytu w dużej miejscowości turystycznej.

Ogółem zachorowało 9 osób: dwoje dzieci w wieku poniżej 1 r.ż. i 7 osób w wieku powyżej 24 lat - czyli zachorowania nie wystąpiły w grupie osób objętych akcją szczepień prowadzoną w listopadzie i grudniu.

W stanie Zulia odra pojawiła się w 43 tyg. 2001 r. W dniu 25 października wystąpiła wysypka odrowa u 27-letniej pielęgniarki z prywatnej kliniki. Następnego dnia zgłoszono zachorowanie dziewczynki w wieku 1 r.ż., która była w styczności z tą pielęgniarką na cztery dni przed wystąpieniem wysypki i gorączki. Ponadto od pielęgniarki zakazili się: jej 3-letni syn, 22-letnia siostra, 27-letni znajomy i jego 10-miesięczna córeczka. Nie wykryto źródła zakażenia pielęgniarki, natomiast do kliniki zgłaszali się chorzy pracownicy w stanie Falcon. Następne trzy przypadki podejrzane o odrę zgłoszono 16 listopada: 27-letni mężczyzna, pracujący jako portier w ambulatorium, który tydzień wcześniej dwukrotnie jeździł do stanu Falcon; 4-letnia dziewczynka, która kilkakrotnie była w tym ambulatorium i 1-roczy chłopiec, który mieszkał w tym samym budynku co portier. Zachorowania szerzyły się od listopada 2001 do lutego 2002. Ogółem zarejestrowano w stanie Zulia 223 przypadki w wieku od 1 r.ż. do 34 lat. Większość chorych nie była uprzednio szczepiona. Do września 2001 rutynowo prowadzone szczepienia MMR obejmowały w Zulii 34% podlegających szczepieniu. Większość zachorowań wystąpiła wśród osób dorosłych, pracowników służby zdrowia, robotników, studentów i gospodyń domowych.

W dniu 29 stycznia 2002 zachorowało dziecko w 1 r.ż. w stanie Trujillo - dziecko to było w odwiedzinach u dziadka w stanie Zulia i tam zostało zaszczepione MR na sześć dni przed wystąpieniem wysypki.

Podjęte działania przeciwepidemiczne obejmowały wprowadzenie akcji szczepień (follow-up) dzieci w wieku 1-4 lata. Podano, że zaszczepiono 100% dzieci - ale sprawdzenie stanu zaszczepienia metodą obchodu od domu do domu wykazało, że jest to zaledwie 80% do 85%. Dlatego przeprowadzono dodatkową akcję (mopping-up) szczepiąc dzieci bez udokumentowanego szczepienia, również dzieci poniżej 1 r.ż.

W stanie Falcon, zwłaszcza w mieście Zamora, gdzie wystąpiły pierwsze zachorowania, przeprowadzono szczepienia - metodą od domu do domu - osób w wieku od 6 m.ż. do 60 lat (!). W pozostałej części stanu szczepienia uzupełniające dotyczyły osób do 15 r.ż. Zarządzono natychmiastowe zaszczepienie przeciw odrze wszystkich pracowników służby zdrowia zatrudnionych w prywatnych i państwowych zakładach - początkowo w miastach Zamora i Miranda, a następnie w całym stanie Falcon.

W ramach podjętych działań profilaktycznych, w celu przerwania krążenia wirusa odry w Wenezueli, Ministerstwo Zdrowia zaleciło w marcu 2002 r.: przeprowadzenie masowych szczepień wszystkich (indiscriminate) dzieci poniżej 15 r.ż. w całym kraju i osób w wieku do 34 lat na terenach podwyższonego ryzyka - zwłaszcza osób mieszkających w koszarach i barakach, pracujących w fabrykach, uczących się na wyższych uczelniach, pracujących na budowach, poborowych do wojska, osób ze wsi mieszkających w pod-

miejskich skupiskach, kierowców autobusów, ludność migrującą między Kolumbią i Wenezuelą; zalecono też przygotowanie przez odpowiednie Ministerstwo i opublikowanie uregulowania prawnego dotyczącego wymagania szczepienia przeciw odrze wszystkich pracowników służby zdrowia oraz dzieci poniżej 15 lat uczęszczających do szkoły.

na podst.: PAHO "EPI Newsletter" (2002,1,1-3)  
opracowała D. Naruszewicz-Lesiuk

## Cholera w lipcu 2002 r.

W Afganistanie Ministerstwo Zdrowia Publicznego zgłosiło wybuch epidemii choroby biegunkowej. W ciągu ostatnich 3 tygodni zachorowało 6.691 osób, zmarło 3 chorych. Wśród osób chorych potwierdzono laboratoryjnie 3 przypadki wywołane przez *V.cholerae*. Sytuację epidemiologiczną monitoruje Ministerstwo Zdrowia Publicznego oraz ŚOZ. Badania laboratoryjne wykonywane są w Narodowym Instytucie Zdrowia w Islamabadzie (Pakistan).

W Burundi, jak podaje Ministerstwo Zdrowia, epidemia cholery rozpoczęła się 17 czerwca 2002 r. - większość zachorowań wystąpiła w Bujumbura Rurale. Do 5 sierpnia zarejestrowano 577 chorych i 8 zgonów. Główną przyczyną epidemii jest niewystarczające zaopatrzenie w bezpieczną wodę pitną i korzystanie z miejscowych zanieczyszczonych źródeł wody.

W Nigrze Ministerstwo Zdrowia Publicznego zgłosiło 104 zachorowania na cholere i 8 zgonów (śmiertelność 7,7%). Zachorowania wystąpiły w okresie od 9 czerwca do 22 lipca w dystrykcie Gaja w Dosso Region, na południu kraju, blisko granicy z Beninem i Nigerią. Wyizolowano *V.cholerae* El Tor z prób od chorych w krajowym Laboratorium Referencyjnym w Nigrze.

Na Wybrzeżu Kości Słoniowej Ministerstwo Zdrowia w dn. 14 lipca podało, że od początku roku zachorowało 581 osób a zmarło z powodu cholery 19 - śmiertelność wyniosła 3,27%. W lipcu wystąpił wyraźny wzrost zachorowań i obecnie cholera występuje w 11 rejonach (districts) min. Abidżanie, San Pedro, Seguela, Toonba.

Laboratoryjne potwierdzenie cholery, wywołanej przez *V.cholerae* El Tor uzyskano w Instytucie Pasteura w Abidżanie.

ŚOZ wspomaga walkę z epidemią dostarczając leki, środki transportu, zwłaszcza dla celów edukacyjnych i grup społecznej mobilizacji.

W Hiszpanii w dniu 15 lipca zarejestrowano jeden przypadek importowanej cholery.

na podst. "Wkly Epid.Rec." (2002,32,269-270 i 33,277-288)  
opracowała D. Naruszewicz-Lesiuk

"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 2002/3 w porównaniu z sezonami 1999/0-2001/2**  
zapadalność na 100 tys. ludności wg dwutygodniowych meldunków

