

## Meldunek 12/B/02

### o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach związkami chemicznymi zgłoszonych w okresie od 16.12 do 31.12.2002 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 12/B		Dane skumulowane	
	16.12.02. do 31.12.02.	16.12.01. do 31.12.01.	1.01.02. do 31.12.02.	1.01.01. do 31.12.01.
Choroba wywołana przez ludzki wirus upośl.odp.: ogółem (B20-B24)	1	11	108	129
Dur brzuszny (A01.0)	-	1	5	6
Dury rzekome A.B.C. (A01.1-A01.3)	-	-	2	1
Salmonelozy: ogółem (A02)	316	252	20716	19881
Czerwonka bakteryjna /szigelozja/ (A03)	2	-	219	128
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04)	138	115	4694	4427
Wiusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	396	196	6595	4539
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	490	538	17758	14861
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	323	357	11120	9486
Tężec: ogółem (A33-A35)	-	3	20	21
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krztusiec (A37)	110	106	1777	2411
Szkarlatyna /płonica/ (A38)	130	161	4054	5885
Zapalenie opon mózgowych: razem	82	97	1964	2367
w tym: meningokokowe (A39.0)	7	6	85	101
wywołane przez <i>Haemophilus influenzae</i> (G00.0)	2	4	67	71
inne bakteryjne, określone i nie określone (G00.1-G00.9)	26	30	595	667
wirusowe, określone i nie określone (A87; B00.3; B02.1)	34	48	1021	1324
inne i nie określone (G03)	13	9	196	204
Zapalenie mózgu: razem	20	32	497	571
w tym: meningokokowe i inne bakteryjne: ogółem (A39.8; G04.2)	5	7	102	117
wirusowe, przenoszone przez kleszcze (A84)	3	16	126	210
inne wirusowe, określone (A83; A85; B00.4; B02.0; B25.8)	2	2	27	23
wirusowe, nie określone (A86)	3	6	155	150
poszczepienne (G04.0)	-	-	1	-
inne i nie określone (G04.8-G04.9)	7	1	86	71
Riketsjozy: ogółem (A75-A79)	-	-	1	1
Ostre nagminne porażenie dziecięce, łącznie z poszczepiennym (A80)	-	-	2	-
Ospa wietrzna (B01)	5434	4530	89664	106342
Odra (B05)	4	2	34	133
Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	234	736	40512	84419
Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15)	9	49	336	738
typu B (B16; B18.0-B18.1)	86	109	1935	2280
typu C (B17.1; B18.2)	76	86	1883	1839
typu B+C (B16; B18.0-B18.1 + B17.1; B18.2)	8	6	83	114
inne i nieokreśl.(B17.0;B17.2-.8;B18.8-.9;B19)	2	12	197	212
Świnka /nagminne zapalenie przyusznic/ (B26)	2611	1009	39878	16724
Włośnica (B75)	14	2	42	52
Świerzb (B86)	787	614	15835	16389
Grypa: ogółem (J10; J11)	10601	9298	228055	576449
Bakteryjne zatrucia pokarmowe: razem	477	390	26679	24393
w tym: salmonelozy (A02.0)	309	247	20604	19788
gronkowcowe (A05.0)	2	35	1201	647
jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	1	4	84	66
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	-	5	1
inne określone (A05.3-A05.8)	2	-	317	313
nie określone (A05.9)	163	104	4468	3578
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T62)	5	29	85	279
w tym: grzybami (T62.0)	5	10	66	237
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65)	334	411	9096	9191
w tym: pestycydami (T60)	-	-	105	220
lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50)	156	211	5444	5071
alkoholem (T51)	50	54	1766	1651
Ostre porażenia wiotkie u dzieci (0-14 lat)	3	3	72	75

## Zachorowania zgłoszone w okresie 16-31.12.2002 r. wg województw

Województwo	Choroba wyw.przez ludzki wirus upełn. 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	-	-	316	2	490	-	110	130	82	7	20	3
Dolnośląskie	-	-	-	16	-	15	-	5	9	3	-	2	-
Kujawsko-Pomorskie	-	-	-	15	-	34	-	9	5	2	-	-	-
Lubelskie	-	-	-	21	-	18	-	1	5	3	-	-	-
Lubuskie	-	-	-	79	1	3	-	3	-	1	-	-	-
Łódzkie	-	-	-	18	-	21	-	23	3	1	-	1	-
Małopolskie	-	-	-	15	-	33	-	1	6	8	1	-	-
Mazowieckie	-	-	-	34	-	54	-	11	9	9	1	2	-
Opolskie	1	-	-	3	-	2	-	2	8	1	-	1	-
Podkarpackie	-	-	-	19	-	43	-	-	6	7	-	5	-
Podlaskie	-	-	-	3	-	19	-	16	8	9	-	3	3
Pomorskie	-	-	-	23	-	64	-	2	15	4	1	2	-
Śląskie	-	-	-	26	1	71	-	10	5	9	1	1	-
Świętokrzyskie	-	-	-	10	-	9	-	13	2	3	-	-	-
Warmińsko-Mazurskie	-	-	-	8	-	32	-	5	36	5	-	-	-
Wielkopolskie	-	-	-	18	-	50	-	9	9	11	2	3	-
Zachodniopomorskie	-	-	-	8	-	22	-	-	4	6	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	5434	4	234	9	94	84	2611	14	787	10601	477	5	334
Dolnośląskie	367	-	10	1	5	7	587	-	38	280	22	-	18
Kujawsko-Pomorskie	410	-	15	1	7	10	159	-	54	419	25	-	18
Lubelskie	238	2	58	-	3	6	21	-	32	1	22	1	58
Lubuskie	169	-	10	-	2	5	97	-	14	282	86	-	29
Łódzkie	223	-	2	1	16	13	81	-	148	1301	22	4	38
Małopolskie	317	1	10	1	2	4	161	-	58	48	31	-	16
Mazowieckie	460	-	5	2	13	8	163	-	82	5822	38	-	5
Opolskie	288	-	14	-	2	3	6	-	11	392	3	-	1
Podkarpackie	249	-	34	-	2	2	204	-	52	185	19	-	43
Podlaskie	250	-	7	-	6	-	48	14	27	901	4	-	3
Pomorskie	298	-	12	-	5	3	80	-	15	330	32	-	6
Śląskie	709	1	12	2	7	1	502	-	132	165	71	-	34
Świętokrzyskie	185	-	4	-	8	8	143	-	25	36	56	-	23
Warmińsko-Mazurskie	393	-	9	-	5	3	119	-	51	-	11	-	10
Wielkopolskie	574	-	12	1	7	11	162	-	21	325	20	-	16
Zachodniopomorskie	304	-	20	-	4	-	78	-	27	114	15	-	16

## Program HEPNET - Surveillance wirusowych zapaleń wątroby, w zapobieganiu którym zasadniczą rolę odgrywają szczepienia ochronne

Od 01.09.2002 r. Polska uczestniczy w programie badawczym Komisji Europejskiej zatytułowanym "Surveillance wirusowych zapaleń wątroby, w zapobieganiu którym zasadniczą rolę odgrywają szczepienia ochronne" - HEPNET. Projekt ten, zaplanowany na 3 lata, ma na celu opracowanie wspólnych zasad surveillance'u, zapobiegania i zwalczania wirusowych zapaleń wątroby typu A i typu B w 15 krajach Unii Europejskiej, 12 krajach stowarzyszonych (w tym w Polsce) oraz w Izraelu. Projekt przewiduje opracowanie jednolitych definicji przypadków, zasad surveillance'u, zasad potwierdzania laboratoryjnego rozpoznania, współpracę naukową i praktyczną w dziedzinie epidemiologii i zdrowia publicznego w tych krajach.

W opublikowanych 3.04.2002 r. materiałach Komisji Europejskiej przedstawiono Decyzję Komisji z 19.03.2002 r. ustanawiającą definicje chorób zakaźnych wymagających raportowania do sieci Unii Europejskiej, zgodnie z decyzją Nr 2119/98/EC Europejskiego Parlamentu i Rady. Decyzja ta będzie obowiązywała od 1 stycznia 2003 r.

Dla celów przesyłania danych epidemiologicznych i zwalczania chorób zakaźnych załączono aneks z wykazem definicji chorób zakaźnych podlegających zgłaszaniu. Zakłada się możliwość rozszerzenia listy, równoległe do stanu wiedzy.

Program HEPNET zakładający ujednolicone procedury zgłaszania, zapobiegania i zwalczania wirusowych zapaleń wątroby typu A i typu B uwzględni definicje tych chorób zawarte w powyższym dokumencie. Przytoczono je niżej.

### Definicja wirusowego zapalenia wątroby przyjęta w krajach Unii Europejskiej

**Opis kliniczny:** W przypadkach objawowych obraz kliniczny odpowiadający zapaleniu wątroby, np. dyskretny początek objawów i żółtaczka lub wzrost aktywności aminotransferaz w surowicy. Powszechne są przypadki bezobjawowe.

#### Ostre zwz A

##### Laboratoryjne kryteria rozpoznania:

- obecność anty-HAV w klasie IgM;
- wykrycie antygeny w stolcu;
- wykrycie kwasu nukleinowego HAV w surowicy.

##### Klasyfikacja przypadku:

- podejrzany - nie dotyczy;
- prawdopodobny - przypadek, który odpowiada definicji klinicznej z dodatnim wywiadem epidemiologicznym;
- potwierdzony - przypadek, który odpowiada definicji klinicznej oraz jest potwierdzony laboratoryjnie.

#### Ostre zwz B

##### Laboratoryjne kryteria rozpoznania:

- obecność przeciwciał anty HBc w klasie IgM;
- wykrycie kwasu nukleinowego HBV w surowicy.

##### Klasyfikacja przypadku:

- podejrzany - nie dotyczy;
- prawdopodobny - klinicznie zgodny przypadek, który jest określony przez laboratorium jako podejrzany, lub klinicznie zgodny przypadek z dodatnim wywiadem epidemiologicznym;
- potwierdzony - klinicznie zgodny przypadek potwierdzony laboratoryjnie.

#### Zapalenie wątroby typu C

##### Laboratoryjne kryteria rozpoznania:

- obecność przeciwciał anty-HCV;
- obecność kwasu nukleinowego HCV w surowicy.

##### Klasyfikacja przypadku

- podejrzany - nie dotyczy;
- prawdopodobny - nie dotyczy;
- potwierdzony - przypadek objawowy potwierdzony laboratoryjnie.

W warunkach polskich wydaje się istotnym, zwłaszcza dla celów epidemiologicznych, uzupełnienie tych definicji o definicje zakażenia HBV i zakażenia HCV, w brzmieniu:

##### *Zakażenie HBV*

###### *Laboratoryjne kryteria rozpoznania:*

- obecność markerów zakażenia HBV w surowicy;
- wykrycie kwasu nukleinowego HBV w surowicy.

##### *Zakażenie HCV*

###### *Laboratoryjne kryteria rozpoznania:*

- obecność markerów zakażenia HCV w surowicy;
- wykrycie kwasu nukleinowego HCV w surowicy.

W celu porównania, niżej przedstawiono również standardy nadzoru nad wirusowym zapaleniem wątroby rekomendowane przez WHO w ramach standardów nadzoru nad wybranymi chorobami, przeciw którym istnieją szczepionki. Te rekomendacje powinny zostać zaadoptowane do istniejących systemów kontroli chorób zakaźnych w danym kraju.

Nadzór nad chorobami (diseases surveillance) jest przez WHO definiowany jako ciągłe, rutynowe zbieranie, analiza i rozpowszechnianie danych dotyczących określonych parametrów zdrowotnych.

## Rekomendowane przez WHO standardy nadzoru nad wirusowym zapaleniem wątroby (ostrym)

### 1. Uzasadnienie nadzoru

Jako wirusowe zapalenia wątroby określa się kilka różnych zapaleń wątroby wywołanych wskutek zakażenia wirusami pierwotnie hepatotropowymi. Przenoszone są one głównie na drodze fekalno-oralnej (zapalenie wątroby typu A i E) oraz ekspozycji przezskórnej na płyny ustrojowe, włączając w to drogę seksualną (zapalenie wątroby typu B, C, D). Przebieg choroby może być także nadostry (np. zapalenie wątroby typu E u ciężarnych) lub przewlekły z poważnymi następstwami klinicznymi (zapalenie wątroby typu B, C, D).

Nadzór nad transmisją krwiopochodną obejmuje zapewnienie bezpieczeństwa transfuzji, iniekcji i innych procedur. W przypadku zapalenia wątroby typu A i B istotną rolę spełniają szczepienia ochronne. Celem WHO jest zmniejszenie częstości występowania i rozpowszechnienia przypadków zapalenia wątroby typu B.

### 2. Zalecane definicje

**Opis kliniczny:** Ostre zachorowanie obejmujące następujące objawy: narastająca żółtaczka, ciemny mocz, jądłowstręt, osłabienie, zmęczenie i uczucie dyskomfortu (napięcia) w prawym górnym kwadrancie jamy brzusznej.

Wykładniki laboratoryjne obejmują wzrost stężenia urobilino-geny w moczu i aktywności ALAT w surowicy krwi > 2,5 x ponad normę.

**Uwaga:** Do większości zakażeń dochodzi we wczesnym dzieciństwie.

U dorosłych w zróżnicowanych proporcjach zakażenie przebiega bezobjawowo.

##### Kryteria laboratoryjne:

- zapalenie wątroby typu A - obecność przeciwciał anty-HAV w klasie IgM;
- zapalenie wątroby typu B - obecność przeciwciał anty HBc w klasie IgM lub (mniej preferowaną jako kryterium) obecność HBsAg;
- zapalenie wątroby non-A, non-B - brak przeciwciał anty-HAV IgM oraz anty-HBc IgM lub HBsAg

**Uwaga:** Testy do oznaczania obecności przeciwciał anty-HBc

w klasie IgM, specyficznych dla ostrego zakażenia, są niedostępne w większości krajów (w Polsce ogólnie dostępne). Oznaczanie HBsAg jest często możliwe ale mniej preferowane, gdyż nie można na tej podstawie zróżnicować świeżego zakażenia od zaostrzenia przewlekłego zapalenia wątroby typu B (pzw B). Niemniej, utrzymywanie się HBsAg > 6 m-cy jest wskaźnikiem przewlekłej infekcji.

U pacjentów z wirusowym zapaleniem wątroby nie-A, nie-B używane są następujące testy:

- zapalenie wątroby typu C - obecność przeciwciał anti-HCV;
- zapalenie wątroby typu D - obecność przeciwciał anti-HBc IgM lub HBsAg oraz anti-HDV (występuje tylko jako współzakażenie lub nadkażenie w obecności zakażenia HBV);
- zapalenie wątroby typu E - obecność przeciwciał anti-HEV IgM.

#### Klasyfikacja przypadku:

- podejrzany - przypadek odpowiadający opisowi klinicznemu;
- prawdopodobny - nie dotyczy;
- potwierdzony - podejrzany przypadek potwierdzony laboratoryjnie lub - dla wzw A zgodny z opisem klinicznym przypadku u osoby z dodatnim wywiadem epidemiologicznym (np. domowy lub seksualny kontakt z zakażoną osobą w ciągu 15 - 50 dni przed wystąpieniem objawów), potwierdzony laboratoryjnie.

### 3. Rekomendowane typy nadzoru

- rekomendowane jest rutynowe comiesięczne raportowanie sumarycznych danych o podejrzanych przypadkach i (jeśli to możliwe) liczbie potwierdzonych przypadków każdego typu zapalenia wątroby ze szczebla peryferyjnego do pośredniego i centralnego;
- wymagane jest początkowe raportowanie na każdym szczeblu;
- wszystkie ogniska zachorowań powinny być zbadane natychmiast i potwierdzone serologicznie.

### 4. Rekomendowane minimum danych

#### Dane zsumowane:

- liczba trzecich dawek szczepionki przeciw HBV (HepB3) podawanych niemowlętom;
- liczba podejrzanych przypadków;
- jeśli dostępne, liczba potwierdzonych przypadków zapalenia wątroby każdego typu.

### 5. Rekomendowane analizowanie, prezentacja i raportowanie danych

- objęcie szczepieniami (liczba podanych trzecich dawek szczepionki HepB3) niemowląt na rok, na danym obszarze;
- przypadki ostrego zapalenia wątroby w roku, w podziale na miesiące, na danym obszarze i, jeśli takie dane istnieją, w grupach wiekowych;
- dane dotyczące czynnika etiologicznego, liczby przypadków każdego typu ostrego wirusowego zapalenia wątroby na danym obszarze w roku, w podziale na miesiące i w grupach wiekowych (jeśli dane takie istnieją);
- proporcje liczby przewlekłych chorób wątroby, marskości, pierwotnego raka wątroby z HBsAg dodatnim lub anti-HCV dodatnim.

### 6. Główne dane użyteczne w podejmowaniu decyzji

- monitorowanie szczepień na podstawie liczby podanych trzecich dawek szczepionki - HepB3 na danym obszarze służy wyznaczeniu obszaru o słabym wykonywaniu szczepień i podjęciu akcji;
- badanie wszystkich podejrzanych / zgłaszanych zachorowań;
- wyznaczenie szczególnych przyczyn przypadków ostrego wirusowego zapalenia wątroby (zgłaszanych rutynowo lub w czasie zachorowania), dzięki którym mogą być podjęte dodatkowe (korekcyjne) pomiary;
- analiza (wyjaśnienie) epidemiologii zapaleń wątroby w odniesieniu do rozprzestrzenienia czynnika etiologicznego, grupy wiekowej, obszaru;
- kontrola częstości występowania przypadków (z uwzględnieniem częstości specyficznej dla wieku) i rozpowszechnienia w danej populacji nosicieli HBsAg i anti-HCV;

- analiza proporcji ostrego wirusowego zapalenia wątroby, przewlekłych chorób wątroby, marskości i pierwotnego raka wątroby, które występują u nosicieli wirusów zapalenia wątroby typu B i C służy:

- określeniu częstości zakażeń w populacji;
- nadawaniu im priorytetu wśród innych chorób w odniesieniu do zdrowia publicznego;
- wybraniu odpowiedniej strategii ich kontroli.

### 7. Szczególne aspekty

Dane nadzoru nad ostrymi wirusowymi zapaleniami wątroby z krajów rozwijających się powinny być interpretowane z ostrożnością. Nierealne jest zróżnicowanie typu wirusowego zapalenia wątroby (A do E) na podstawie obrazu klinicznego. Dla postawienia prawidłowej diagnozy konieczne jest wykonanie testów serologicznych. Niestety wiele krajów rozwijających się nie ma dostępu do testów diagnostycznych. Większość zakażeń wirusami zapalenia wątroby A, B, C i E przebiega bezobjawowo (w krajach rozwijających się zazwyczaj u dzieci) i nie będzie wykrywane i zgłaszane do systemu nadzoru. Zatem niska liczba przypadków ostrego wirusowego zapalenia wątroby nie powinna być interpretowana jako niskie rozpowszechnienie zakażeń wirusami zapalenia wątroby.

Wyjaśnienie epidemiologii i częstości zakażeń w populacji wirusowymi zapaleniami wątroby wymaga zrozumienia konsekwencji klinicznych zakażeń wirusami zapalenia wątroby B, C i D. Obejmuje to przewlekłe zakażenia bezobjawowe, przewlekłe zapalenie wątroby, marskość i pierwotnego raka wątroby. Ocena częstości występowania wymaga zgromadzenia danych ze źródeł nie używanych tradycyjnie przez epidemiologów chorób zakaźnych, włączając w to dane ze szpitali, dane dotyczące zgonów (z powodu pzw, marskości i raka wątroby), dane z rejestru nowotworów. Specjalne obserwacje rozpowszechnienia serologicznego mogą być potrzebne do analizy rozpowszechnienia zakażeń wirusami zapalenia wątroby typu B i C w ogólnej populacji i w szczególnych grupach takich jak dawcy krwi, kobiety ciężarne, rekruci wojskowi, pracownicy służby zdrowia, szczególne grupy pacjentów (np. z chorobami wątroby, dializowani, hemofilicy) i subpopulacje etniczne.

Oszacowanie wielkości populacji przewidzianej do objęcia szczepieniami przeciw HBV jest podobne do procedur stosowanych w innych programach rozszerzonej immunizacji. Szczepionka przeciw wzw B jest podawana niemowlętom (w kilku krajach także dorosłym), przede wszystkim w celu zapobieżenia rozwojowi przewlekłych chorób wątroby i raka wątroby. Testy serologiczne oceniające odpowiedź na szczepienie dzieci nie są konieczne ponieważ liczne badania wykazują, że szczepienie jest w 85% do 100% efektywne w zapobieganiu przewlekłej infekcji.

*dr med. Małgorzata Pawłowska*

#### Komentarz:

Informacje o programie HEPNET zamieszczano już we wcześniejszych "Meldunkach" (10/B/02-11/B/02). Tekst dr M. Pawłowskiej publikujemy dla bieżącej informacji osób zainteresowanych rozwojem systemu surveillance'u, zapobiegania i zwalczaniem wzw A i wzw B w Europie.

Przedstawione dane stanowią materiał do dyskusji w tym zakresie. Podejść należy do nich jako do minimum, które może być uzupełnione i zmienione w poszczególnych krajach, zależnie od istniejącej w nich sytuacji. Propozycja takiego uzupełnienia wysunięta przez dr M. Pawłowską dotyczy wprowadzenia laboratoryjnych kryteriów rozpoznawania zakażeń HBV i HCV (tekst kursywą).

W toku dalszej dyskusji i ustaleń jest możliwość zmiany i modyfikacji tworzonego systemu nadzoru. Odpowiednich propozycji oczekujemy również ze strony Państwa. Propozycje proszę kierować na adres: dr med. Małgorzata Pawłowska, Klinika Chorób Zakaźnych Akademii Medycznej, ul. św. Floriana 12, 85-030 Bydgoszcz.

*Wiesław Magdzik*