

Meldunek 1/A/03

o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach związkami chemicznymi zgłoszonych w okresie od 1.01 do 15.01.2003 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 1/A		Dane skumulowane	
	1.01.03. do 15.01.03.	1.01.02. do 15.01.02.	1.01.03. do 15.01.03.	1.01.02. do 15.01.02.
Choroba wywołana przez ludzki wirus upośl.odp.: ogółem (B20-B24)	1	-	1	-
Dur brzuszny (A01.0)	-	-	-	-
Dury rzekome A.B.C. (A01.1-A01.3)	-	1	-	1
Salmonelozy: ogółem (A02)	291	275	291	275
Czerwonka bakteryjna /szigelozja/ (A03)	3	3	3	3
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04)	207	114	207	114
Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	311	319	311	319
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	726	686	726	686
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	424	410	424	410
Tężec: ogółem (A33-A35)	-	1	-	1
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krztusiec (A37)	103	54	103	54
Szkarlatyna /płonica/ (A38)	171	202	171	202
Zapalenie opon mózgowych: razem	50	69	50	69
w tym: meningokokowe (A39.0)	-	-	-	-
wywołane przez <i>Haemophilus influenzae</i> (G00.0)	7	1	7	1
inne bakteryjne, określone i nie określone (G00.1-G00.9)	19	24	19	24
wirusowe, określone i nie określone (A87; B00.3; B02.1)	18	29	18	29
inne i nie określone (G03)	6	15	6	15
Zapalenie mózgu: razem	17	9	17	9
w tym: meningokokowe i inne bakteryjne: ogółem (A39.8; G04.2)	6	1	6	1
wirusowe, przenoszone przez kleszcze (A84)	2	-	2	-
inne wirusowe, określone (A83; A85; B00.4; B02.0; B25.8)	-	-	-	-
wirusowe, nie określone (A86)	7	4	7	4
poszczepienne (G04.0)	-	-	-	-
inne i nie określone (G04.8-G04.9)	2	4	2	4
Riketsjozy: ogółem (A75-A79)	-	-	-	-
Ostre nagminne porażenie dziecięce, łącznie z poszczepiennym (A80)	-	-	-	-
Ospa wietrzna (B01)	8673	7119	8673	7119
Odra (B05)	-	-	-	-
Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	401	1686	401	1686
Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15)	4	23	4	23
typu B (B16; B18.0-B18.1)	60	72	60	72
typu C (B17.1; B18.2)	55	49	55	49
typu B+C (B16; B18.0-B18.1 + B17.1; B18.2)	3	3	3	3
inne i nieokreśl.(B17.0;B17.2-.8;B18.8-9;B19)	3	7	3	7
Świnka /nagminne zapalenie przyusznic/ (B26)	3527	1862	3527	1862
Włośnica (B75)	1	-	1	-
Świerzb (B86)	805	750	805	750
Grypa: ogółem (J10; J11)	16965	8941	16965	8941
Bakteryjne zatrucia pokarmowe: razem	613	410	613	410
w tym: salmonelozy (A02.0)	290	272	290	272
gronkowcowe (A05.0)	154	-	154	-
jadem kielbasianym /botulizm/ (A05.1)	3	-	3	-
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	-	-	-
inne określone (A05.3-A05.8)	3	2	3	2
nie określone (A05.9)	163	136	163	136
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T62)	2	2	2	2
w tym: grzybami (T62.0)	1	1	1	1
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65)	450	333	450	333
w tym: pestycydami (T60)	2	2	2	2
lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50)	187	167	187	167
alkoholem (T51)	81	43	81	43
Ostre porażenia wiotkie u dzieci (0-14 lat)	2	-	2	-

Zachorowania zgłoszone w okresie 1-15.01.2003 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	1	-	-	291	3	726	-	103	171	50	-	17	2
Dolnośląskie	-	-	-	31	-	44	-	1	5	3	-	-	-
Kujawsko-Pomorskie	-	-	-	17	-	66	-	10	14	1	-	-	-
Lubelskie	-	-	-	16	-	58	-	-	10	2	-	1	-
Lubuskie	-	-	-	1	-	3	-	-	-	-	-	-	-
Łódzkie	-	-	-	22	-	54	-	21	2	1	-	1	-
Małopolskie	-	-	-	13	2	26	-	3	10	5	-	1	-
Mazowieckie	-	-	-	39	1	108	-	23	16	4	-	3	-
Opolskie	-	-	-	5	-	11	-	10	12	5	-	-	-
Podkarpackie	-	-	-	23	-	57	-	-	2	3	-	3	-
Podlaskie	-	-	-	16	-	17	-	14	5	2	-	2	2
Pomorskie	-	-	-	17	-	97	-	1	21	7	-	-	-
Śląskie	1	-	-	18	-	58	-	3	40	4	-	2	-
Świętokrzyskie	-	-	-	15	-	10	-	8	2	2	-	-	-
Warmińsko-Mazurskie	-	-	-	24	-	35	-	4	9	4	-	1	-
Wielkopolskie	-	-	-	21	-	60	-	5	19	4	-	2	-
Zachodniopomorskie	-	-	-	13	-	22	-	-	4	3	-	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	8673	-	401	4	63	58	3527	1	805	16965	613	1	450
Dolnośląskie	485	-	14	-	9	12	631	-	44	333	96	-	37
Kujawsko-Pomorskie	597	-	12	-	10	2	227	-	64	656	127	-	22
Lubelskie	413	-	102	-	1	2	56	-	23	11	16	-	53
Lubuskie	157	-	11	-	-	-	112	-	13	498	4	-	19
Łódzkie	391	-	17	-	10	7	74	-	106	4381	25	-	83
Małopolskie	661	-	43	-	4	1	256	-	63	387	32	-	37
Mazowieckie	867	-	27	-	6	13	154	-	44	7672	52	1	16
Opolskie	278	-	34	-	1	1	19	-	9	788	8	-	-
Podkarpackie	334	-	25	-	3	1	193	-	48	87	27	-	44
Podlaskie	272	-	2	1	2	-	147	1	37	534	16	-	12
Pomorskie	532	-	9	2	4	2	186	-	16	404	39	-	30
Śląskie	1481	-	31	-	7	3	988	-	151	231	53	-	41
Świętokrzyskie	418	-	6	-	3	4	146	-	94	65	40	-	31
Warmińsko-Mazurskie	364	-	12	-	1	1	161	-	30	321	25	-	12
Wielkopolskie	1105	-	34	1	-	5	110	-	44	449	21	-	4
Zachodniopomorskie	318	-	22	-	2	4	67	-	19	148	32	-	9

Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS**Informacja z 31 grudnia 2002 r.**

W grudniu 2002 r. do Zakładu Epidemiologii PZH zgłoszono nowo wykryte zakażenie HIV 54 obywateli polskich, wśród których było: 11 zakażonych w związku z używaniem narkotyków, 3 homo- i biseksualistów, 2 zakażonych drogą ryzykownych kontaktów heteroseksualnych, 1 dziecko matki zakażonej HIV i 37 bez informacji o drodze zakażenia.

Wśród nowo wykrytych zakażonych było 48 osób płci męskiej i 6 osób płci żeńskiej. Zakażeni mieli od 11 miesięcy do 47 lat, w tym było: niemowlę, 28 w grupie wieku od 20 do 29 lat, 15 - od 30 do 39 lat i 6 - od 40 do 49 lat; u 4 osób nie podano ani daty urodzenia ani wieku. Mieszkali oni w następujących województwach: 15 w dolnośląskim, 5 w wielkopolskim, 4 w warmińsko-mazurskim, po 3 w lubelskim i pomorskim, po 2 w lubuskim, podkarpackim i zachodniopomorskim oraz po 1 w łódzkim, opolskim, podlaskim i śląskim; 14 było bez informacji o województwie zamieszkania.

Zakażenie HIV potwierdzono w Zakładzie Laboratoryjno-Doświadczalnym Instytutu Wenerologii Akademii Medycznej w Warszawie, w Wojewódzkim Zespole Chorób Zakaźnych w Gdańsku, w Wojewódzkiej Przychodni Dermatologicznej w Katowicach, w pracowni wirusologicznej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie, w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi, w laboratorium Kliniki Chorób Zakaźnych AM we Wrocławiu, w Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym w Warszawie (zakażenie dziecka zgłoszone przez Dziecięcy Szpital Kliniczny we Wrocławiu) oraz w Zakładzie Immunologii Hematologicznej i Transfuzjologicznej Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie.

Odnotowano zachorowania na AIDS trzech mężczyzn - narkomana, homoseksualisty i bez informacji o drodze zakażenia.

Chorzy byli w wieku: 38, 43 i 47 lat. Mieszkali w województwach: lubuskim, małopolskim i wielkopolskim.

Wszystkie zachorowania zgłoszone w grudniu 2002 r. rozpoznano w roku 2002. We wszystkich przypadkach określono przynajmniej jedną chorobę wskazującą na AIDS w brzmieniu jak w definicji do celów nadzoru epidemiologicznego, skorygowanej w 1993 r. i podano liczbę komórek CD4 (od 15 do 197 na mikrolitr).

Od wdrożenia badań w 1985 r. do 31 grudnia 2002 r. stwierdzono zakażenie HIV 7.880 obywateli polskich, wśród których według obecnych danych Zakładu Epidemiologii PZH było co najmniej 4.759 zakażonych w związku z używaniem narkotyków.

Ogółem odnotowano 1.240 zachorowań na AIDS; 608 chorych zmarło.

Wanda Szata
Zakład Epidemiologii PZH

* * *

UWAGA: Liczby zachorowań na choroby wywołane przez ludzki wirus upośledzenia odporności [HIV] podawane na str. 1-2 "Meldunków" pochodzą ze sprawozdań Mz-56 nadsyłanych przez Wojewódzkie Stacje San.-Epid. w ramach systemu zbiorczego zgłaszania zachorowań na choroby zakaźne. Natomiast dane o zachorowaniach zawarte w powyższej informacji pochodzą ze skorygowanych w Zakładzie Epidemiologii PZH zgłoszeń poszczególnych zachorowań.

DECYZJA KOMISJI**z 19 marca 2002**

ustalająca definicje przypadków w celu zgłaszania chorób zakaźnych do sieci Wspólnoty na podstawie Decyzji No 2119/98/EC Parlamentu i Rady Europejskiej

(zarejestrowana jako dokument numer C(2002) 1043)

(2002/253/EC)

KOMISJA WSPÓLNOT EUROPEJSKICH,

nawiązując do Układu ustanawiającego Wspólnotę Europejską, uwzględniając **Decyzję** No 2119/98/EC Parlamentu i Rady Europejskiej z 24 września 1988 roku ustanawiającą sieć nadzoru epidemiologicznego i zwalczania chorób zakaźnych w obrębie Wspólnoty, a w szczególności Artykuł 3(c),
zważywszy że:

1. Państwa Członkowskie winny informować o sytuacji epidemiologicznej i pojawianiu się zagrożeń dla zdrowia ze strony chorób zakaźnych posługując się siecią Wspólnoty w sposób, który pozwoli na dokonanie porównań w celu podejmowania działań na rzecz zwalczania i zapobiegania chorobom zakaźnym na szczeblach narodowym i Wspólnoty.
2. W celu porównywalności takich informacji, przyjęcie wspólnych definicji przypadków stanowi warunek wstępny nawet tam, gdzie specyficzne dla poszczególnych chorób sieci nadzoru nie zostały jeszcze wprowadzone. Z chwilą wejścia w życie tej **Decyzji** te definicje przypadków winny być stosowane w celu zgłaszania do sieci Wspólnoty. Zgłaszanie winno pozostawać w zgodzie z regulacjami dotyczącymi ochrony danych osobowych.
3. Definicje przypadków pozwalające na porównywalne zgłaszanie winny zawierać uporządkowany system pozwalający urzędowi i instytucjom Państw Członkowskich na elastyczność w przekazywaniu informacji o chorobach i specyficznych problemach zdrowotnych. W szczególności, te definicje przypadków ułatwiają zgłaszanie chorób wymienionych w **Decyzji** Komisji 2000/96/EC.
4. Definicje przypadków winny być tak konstruowane, aby umożliwić wszystkim Krajom Członkowskim uczestnictwo w zgłaszaniu w możliwie największym stopniu w oparciu o istniejące systemy nadzoru. Powinny umożliwić zgłaszanie na różnych poziomach czułości i swoistości zależnie od celów zbierania informacji i powinny być łatwe do wprowadzania poprawek i uzupełnień.
5. Zadania określone w **Decyzji** Komisji pozostają w zgodzie z opinią wyrażoną w decyzji No 2119/98/EC,

PODJĘŁA NASTĘPUJĄCĄ DECYZJĘ:

Artykuł 1

W celu dostarczania danych dla nadzoru epidemiologicznego i zwalczania chorób zakaźnych na podstawie **Decyzji** No 2119/98/EC, a w szczególności jej artykułu 4, kraje członkowskie winny stosować definicje przypadków wyszczególnione w Aneksie.

Artykuł 2

Ta **Decyzja** może zostać zmodyfikowana na podstawie naj-

nowszych wyników badań naukowych.

Artykuł 3

Ta **Decyzja** zostanie wprowadzona w życie w dniu 1 stycznia 2003.

Artykuł 4

Ta **Decyzja** jest adresowana do Krajów Członkowskich.

Bruksela, dnia 19 marca 2002

W imieniu Komisji

(-) David Byrne, członek Komisji

ANEX

DEFINICJE PRZYPADKÓW CHOROBY ZAKAŹNYCH WYMNIENIANYCH W DECYZJI 2000/96/EC

OGÓLNE ZASADY ZASTOSOWANIA DEFINICJI PRZYPADKÓW

- Poza specyficznie wymienionymi sytuacjami tylko przypadki objawowe winny być zgłaszane, jednak zakażenia bezobjawowe winny być traktowane jako przypadki, o ile zakażenie to ma implikacje terapeutyczne lub znaczenie dla zdrowia publicznego.
- Przypadek "powiązany epidemiologicznie" stanowi osoba, która była narażona przez kontakt z przypadkiem potwierdzonym, lub miała takie samo narażenie jak przypadek potwierdzony (np. jadła te same potrawy, przebywała w tym samym hotelu i DTP.)
- Stosowany jest system trójstopniowy z następującymi poziomami rozpoznania:
 - **przypadek potwierdzony**: rozpoznanie na podstawie wyników badań laboratoryjnych,
 - **przypadek prawdopodobny**: typowy obraz kliniczny lub przypadek powiązany epidemiologicznie z przypadkiem potwierdzonym,
 - **przypadek podejrzany**: obraz kliniczny sugerujący rozpoznawaną chorobę bez uzyskania potwierdzenia lub spełniania kryteriów przypadku prawdopodobnego.

Zakwalifikowanie do tych poziomów może być zależne od

cech epidemiologicznych poszczególnych **chorób**.

- Wymienione objawy podane są jedynie w charakterze wskazówki i nie są wyczerpujące.
- Dla większości przypadków jest wymienianych szereg "kryteriów rozpoznania laboratoryjnego". Jeśli nie jest to specjalnie zaznaczone, tylko jedno z nich jest wymagane do potwierdzenia przypadku.
- N.A. w definicji przypadku oznacza "nie ma zastosowania".

UWAGI WSTĘPNE

1. Informacje podane w tym dokumencie mają na celu ujednolicenie zgłaszalności i porównywalność danych w sieci Wspólnoty. Opis kliniczny dostarcza zarysu choroby i nie musi koniecznie wskazywać wszystkich cech potrzebnych do klinicznego rozpoznania choroby.
2. Laboratoryjne kryteria rozpoznania podane niżej mogą być spełnione przy zastosowaniu różnych testów. Jednakże, gdy specyficzna metoda testowania jest podana, użycie jej jest zalecane.

cd. w kolejnych "Meldunkach"

tłumaczenie A.Zieliński

"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

