

## Meldunek 3/B/03

### o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach związkami chemicznymi zgłoszonych w okresie od 16.03 do 31.03.2003 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 3/B		Dane skumulowane	
	16.03.03. do 31.03.03.	16.03.02. do 31.03.02.	1.01.03. do 31.03.03.	1.01.02. do 31.03.02.
Choroba wywołana przez ludzki wirus upośl.odp.: ogółem (B20-B24)	3	2	13	20
Dur brzuszny (A01.0)	-	-	-	3
Dury rzekome A.B.C. (A01.1-A01.3)	-	-	-	1
Salmonelozy: ogółem (A02)	205	492	1457	2118
Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03)	2	8	10	20
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04)	181	200	1236	1066
Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	504	382	2851	2711
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	865	915	5332	5757
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	436	543	2868	3350
Tężec: ogółem (A33-A35)	-	-	5	1
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krztusiec (A37)	86	66	554	402
Szkarlatyna /płonica/ (A38)	195	258	1095	1332
Zapalenie opon mózgowych: razem	51	47	328	351
w tym: meningokokowe (A39.0)	2	2	14	12
wywołane przez <i>Haemophilus influenzae</i> (G00.0)	1	5	16	19
inne bakteryjne, określone i nie określone (G00.1-G00.9)	30	20	141	140
wirusowe, określone i nie określone (A87; B00.3; B02.1)	16	17	122	147
inne i nie określone (G03)	2	3	35	33
Zapalenie mózgu: razem	21	16	93	103
w tym: meningokokowe i inne bakteryjne: ogółem (A39.8; G04.2)	3	5	32	25
wirusowe, przenoszone przez kleszcze (A84)	-	-	2	-
inne wirusowe, określone (A83; A85; B00.4; B02.0; B25.8)	2	1	8	5
wirusowe, nie określone (A86)	12	8	32	53
poszczepienne (G04.0)	-	-	-	-
inne i nie określone (G04.8-G04.9)	4	2	19	20
Riketsjozy: ogółem (A75-A79)	-	-	-	-
Ostre nagminne porażenie dziecięce, łącznie z poszczepiennym (A80)	-	-	-	-
Ospa wietrzna (B01)	5176	4179	36123	32104
Odra (B05)	3	3	6	15
Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	900	2583	3274	12635
Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15)	5	19	35	135
typu B (B16; B18.0-B18.1)	70	78	473	511
typu C (B17.1; B18.2)	97	74	514	462
typu B+C (B16; B18.0-B18.1 + B17.1; B18.2)	6	3	30	15
inne i nieokreśl.(B17.0;B17.2-.8;B18.8-.9;B19)	7	6	33	61
Świnka /nagminne zapalenie przyusznic/ (B26)	3362	1395	18695	9436
Włośnica (B75)	-	-	20	11
Świerzb (B86)	568	569	4261	4478
Grypa: ogółem (J10; J11)	278495	43129	1094695	125070
Bakteryjne zatrucia pokarmowe: razem	298	687	2483	3247
w tym: salmonelozy (A02.0)	202	489	1439	2106
gronkowcowe (A05.0)	7	3	223	29
jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	-	-	7	14
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	-	-	1
inne określone (A05.3-A05.8)	2	61	29	126
nie określone (A05.9)	87	134	785	971
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T62)	-	-	3	4
w tym: grzybami (T62.0)	-	-	2	2
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65)	738	358	2880	2307
w tym: pestycydami (T60)	-	-	8	11
lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50)	288	195	1226	1326
alkoholem (T51)	147	66	452	392
Ostre porażenia wiotkie u dzieci (0-14 lat)	2	4	10	19

## Zachorowania zgłoszone w okresie 16-31.03.2003 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	3	-	-	205	2	865	-	86	195	51	2	21	-
Dolnośląskie	2	-	-	8	-	74	-	4	21	4	1	-	-
Kujawsko-Pomorskie	-	-	-	19	-	82	-	11	10	2	-	2	-
Lubelskie	-	-	-	18	-	45	-	-	2	1	-	1	-
Lubuskie	1	-	-	3	-	7	-	1	1	2	1	1	-
Łódzkie	-	-	-	13	-	33	-	21	4	-	-	1	-
Małopolskie	-	-	-	19	-	34	-	-	20	1	-	1	-
Mazowieckie	-	-	-	16	-	103	-	9	23	2	-	3	-
Opolskie	-	-	-	3	-	6	-	-	14	-	-	1	-
Podkarpackie	-	-	-	16	-	56	-	-	4	8	-	3	-
Podlaskie	-	-	-	6	-	45	-	10	3	4	-	-	-
Pomorskie	-	-	-	20	1	77	-	3	15	6	-	1	-
Śląskie	-	-	-	16	1	107	-	8	35	7	-	4	-
Świętokrzyskie	-	-	-	9	-	27	-	6	1	6	-	-	-
Warmińsko-Mazurskie	-	-	-	9	-	57	-	10	10	2	-	1	-
Wielkopolskie	-	-	-	16	-	89	-	3	15	4	-	2	-
Zachodniopomorskie	-	-	-	14	-	23	-	-	17	2	-	-	-

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	5176	3	900	5	76	103	3362	-	568	278495	298	-	738
Dolnośląskie	449	-	29	2	14	21	653	-	27	23987	23	-	23
Kujawsko-Pomorskie	425	-	69	-	12	12	254	-	96	14160	24	-	79
Lubelskie	239	-	186	-	-	8	28	-	33	22176	18	-	46
Lubuskie	170	-	45	-	2	5	142	-	10	4464	9	-	26
Łódzkie	279	-	8	-	11	8	96	-	56	19244	13	-	259
Małopolskie	338	-	21	1	1	8	181	-	31	23639	25	-	34
Mazowieckie	457	-	80	-	4	8	110	-	45	68597	17	-	29
Opolskie	138	-	141	-	2	-	42	-	14	6082	3	-	11
Podkarpackie	138	-	27	1	3	-	257	-	43	15468	18	-	32
Podlaskie	227	-	5	-	-	-	231	-	22	5031	6	-	17
Pomorskie	334	1	24	1	3	1	334	-	10	16629	34	-	25
Śląskie	462	2	50	-	8	7	488	-	68	24101	50	-	35
Świętokrzyskie	261	-	52	-	3	12	98	-	42	3844	14	-	38
Warmińsko-Mazurskie	225	-	87	-	3	1	166	-	18	12621	10	-	12
Wielkopolskie	718	-	40	-	5	9	189	-	34	14347	17	-	59
Zachodniopomorskie	316	-	36	-	5	3	93	-	19	4105	17	-	13

## Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS

Informacja z 31 marca 2003 r.

W marcu 2003 r. do Zakładu Epidemiologii PZH zgłoszono nowo wykryte zakażenie HIV 49 obywateli polskich, wśród których było: 14 zakażonych w związku z używaniem narkotyków, 3 homoseksualistów, 2 zakażonych drogą ryzykownych kontaktów heteroseksualnych i 30 bez informacji o drodze zakażenia.

Wśród nowo wykrytych zakażonych było 40 mężczyzn i 9 kobiet. Zakażeni mieli od 18 do 55 lat, w tym było: 4 nastolatków, 21 w grupie wieku od 20 do 29 lat, 10 - od 30 do 39 lat, 9 - od 40 do 49 lat oraz 3 w wieku 50 i więcej lat; u dwóch osób nie podano ani daty urodzenia ani wieku. Zakażeni mieszkali w następujących województwach: po 10 w mazowieckim i pomorskim, 5 w warmińsko-mazurskim, po 3 w lubelskim, łódzkim i śląskim, po 2 w dolnośląskim, wielkopolskim i zachodniopomorskim i 1 w kujawsko-pomorskim; 8 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 Zakładzie Immunologii Hematologicznej i Transfuzjologicznej Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie oraz w Zakładzie Transfuzjologii i Transplantologii CSK WAM w Warszawie.

Odnotowano zachorowania na AIDS czterech kobiet (dwóch narkomanek i dwóch zakażonych drogą ryzykownych kontaktów heteroseksualnych) oraz dziesięciu mężczyzn (pięciu narkomanów, po dwóch homoseksualistów i zakażonych drogą ryzykownych kontaktów heteroseksualnych oraz jednego bez informacji o drodze zakażenia).

Chorzy byli w wieku od 22 do 54 lat, w tym: 5 w grupie wieku od 20 do 29 lat, po 4 - od 30 do 39 lat i od 40 do 49 lat oraz 54-latek. Mieszkali w następujących województwach: 5 w pomorskim, 3 w zachodniopomorskim, 2 w dolnośląskim oraz po 1 w lubuskim, mazowieckim, śląskim i warmińsko-mazurskim. Zachorowania zgłoszone w marcu 2003 r. rozpoznano w roku 1998 (1), 2002 (10) i 2003 (3). W 13 przypadkach określono przynajmniej jedną chorobę wskazującą na AIDS w brzmieniu jak w definicji do celów nadzoru epidemiologicznego, skorygowanej w 1993 r.; w jednym przypadku jako chorobę wskaźnikową podano bliżej nieokreślone zakażenie oportunistyczne. U 13 chorych podano liczbę komórek CD4 (od 2 do 290 na mikrolitr).

Od wdrożenia badań w 1985 r. do 31 marca 2003 r. stwierdzono zakażenie HIV 8.042 obywateli polskich, wśród których było co najmniej 4.798 zakażonych w związku z używaniem narkotyków.

Ogółem odnotowano 1.271 zachorowań na AIDS; 622 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.

## Ciężki, ostry zespół oddechowy (Severe Acute Respiratory Syndrome - SARS)

### Definicja do celów identyfikacji przypadków

Lekarz winien zgłosić natychmiast do właściwej terytorialnie stacji sanitarno-epidemiologicznej osobę, u której po pierwszym lutego 2003 wystąpiły następujące objawy:

- Gorączka powyżej 38°C (100,4 F), oraz
- Jeden lub więcej spośród następujących objawów ze strony układu oddechowego: kaszel, duszność, trudności w oddychaniu, niedotlenienie (hipoksja), radiologiczne objawy zapalenia płuc, niewydolność oddechowa (RDS), jeżeli osoba ta:
- Podróżowała do: Południowych Chin, Hong-Kongu, Wietnamu, Indonezji, Filipin, Singapuru i Tajlandii w okresie nie dłuższym niż 7 dni od wystąpienia objawów.
- Pozostawała w bliskiej styczności z osobami z chorobą układu oddechowego, które podróżowały do tych obszarów. Bliski kontakt oznacza opiekę, mieszkanie we wspólnym mieszkaniu, stykanie się z wydzielinami dróg oddechowych bądź płynami ustrojowymi osoby z ciężkim, ostrym zespołem oddechowym.

W przypadku stwierdzenia powyższych objawów\* linie lotnicze powinny:

- Zaalarmować lotnisko przeznaczenia o posiadaniu na pokładzie pasażera spełniającego powyższe kryteria.
- Przybywający na lotnisko pasażerowie winni być przekazywani służbom medycznym w celu oceny przypadku i ustalenia dalszego trybu postępowania.
- Pasażerowie i załoga samolotu winni być informowani o tym, że weszli w styczność z osobą podejrzaną o ciężki, ostry zespół oddechowy.

z Komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego

\* Na pokładzie samolotu (przyp. wm)

### Przyczyna SARS wciąż nie wyjaśniona

Jedno z pierwszych doniesień na temat czynnika etiologicznego wywołującego SARS - ciężki, ostry zespół oddechowy (*Severe Acute Respiratory Syndrome*) pojawiło się 18 marca 2003 roku. W tym dniu naukowcy z Hongkongu zapowiedzieli przełom w wyjaśnieniu przyczyny zachorowań. W Zakładzie Mikrobiologii Uniwersytetu Chińskiego w Hongkongu zidentyfikowano wówczas wirus, który jak się przypuszcza jest czynnikiem etiologicznym SARS. Według tych informacji chodzi o wirus należący do rodziny *Paramyxoviridae*. Do tej grupy zalicza się szereg chorobotwórczych wirusów między innymi czynnikiem etiologicznym odry, świnki i nosówki jak również zapalenia płuc myszy.

Jeśli te informacje potwierdzą się, będzie to już kolejny, nowoodkryty w ostatnich latach patogenny dla człowieka paramyksowirus. Wcześniej zidentyfikowano wirus Nipah (w Malezji), jak również wirusy Hendra i Menangle (obydwa w Australii). W tych przypadkach zarazek pierwotnie pochodził od nietoperzy i poprzez świnię (wirusy Nipah i Menangle) lub konie (wirus Hendra) szerzył się na ludzi.

Jednak według ostatnich doniesień pochodzących z wielu laboratoriów na świecie potwierdzanych przez ŚOZ i CDC, wiele wskazuje na to, że czynnikiem etiologicznym SARS jest wirus należący do rodziny *Coronaviridae*. Hipotezę tą uważa się obecnie za wiodącą. Koronawirusy zalicza się do grupy tzw. "wirusów oddechowych" wywołujących u ludzi wirusowe zakażenia układu oddechowego.

Trwają również intensywne badania nad opracowaniem prostych testów diagnostycznych pozwalających na szybkie i pewne rozpoznanie SARS. 27 marca naukowcy z Hongkongu ogłosili, że testy takie zostały już opracowane, infor-

macje tą potwierdza ŚOZ. Dotychczas opracowano dwa rodzaje testów, pierwszy z zastosowaniem techniki PCR, drugi oparty na odczynie immunofluorescencji. W ciągu najbliższych dni, wiarygodność testów ma być oceniona na ponad 100 przypadkach pacjentów, u których podejrzewany jest SARS. Pierwsze wyniki badań wskazują, że test PCR jest skuteczny w wykrywaniu zakażenia w pierwszych dniach choroby, natomiast test immunofluorescencyjny potwierdza zakażenie w 3 tygodniu od zachorowania.

Od lutego 2003 roku w Hongkongu, Wietnamie i w Singapurze notuje się zachorowania na SARS. Zakażeniem dotknięty jest przede wszystkim personel szpitali. Do chwili obecnej nie jest ostatecznie wyjaśniona przyczyna tych zachorowań. Minister Zdrowia Hongkongu, po wystąpieniu większej liczby przypadków w miejscowym szpitalu, nakazał przeprowadzenie dokładnych badań szczepów wirusa. Władze wykluczyły związek, który mógłby istnieć między ptakami przenoszącymi "tzw. ptasią gripę" (H5N1), która w lutym 2003 spowodowała śmierć wielu ludzi.

Przypuszczalnie pierwsze pojawienie się SARS miało miejsce w listopadzie 2002 w prowincji Guangdong w południowo-wschodnich Chinach. Wystąpiło tam wtedy 305 zachorowań, wśród których odnotowano 5 zgonów.

Zaraźliwa choroba dróg oddechowych o nie znanej etiologii wystąpiła do tej pory między innymi w Hongkongu, Singapurze, Chinach, Wietnamie i Tajwanie.

ŚOZ mówi o "niebezpieczeństwie zdrowotnym na całym świecie" i w związku z tym w dniu 15 marca 2003 roku ogłosiła stan światowego zagrożenia jak również wezwała wszystkie kraje do zgłaszania każdego podejrzanego przypadku. Aktualną sytuację epidemiologiczną SARS na świecie, w tym codziennie aktualizowaną liczbę przypadków, można śledzić na stronach internetowych ŚOZ.

Według raportu Komisji Europejskiej z dnia 27 marca 2003 roku ogólna liczba przypadków, które można uznać za podejrzone, w okresie od listopada 2002 do 27 marca 2003 wyniosła 1.400, w tym odnotowano 52 zgony, co daje ogólną śmiertelność 3,7%. W samych Chinach kontynentalnych odnotowano 802 przypadki, a w Hongkongu 367.

W krajach Unii Europejskiej odnotowano 23 przypadki - Niemcy (10), Anglia (3), Szwecja (3), Włochy (2), Irlandia (2), Francja (1), Finlandia (1), Belgia (1). Ponadto w Europie wystąpiło 7 przypadków w Szwajcarii i 4 w Rumunii. W Polsce do tej pory nie odnotowano przypadków SARS.

Wszystkie osoby zakażone przebywały w Azji południowo-wschodniej, tam podróżowały lub kontaktowały się z

osobami podróżującymi do tych regionów. Hipotetyczny rezerwuuar zwierzęcy wirusa nie został zidentyfikowany.

Pierwszy przypadek SARS w Niemczech zanotowano 15 marca 2003 roku we Frankfurcie. Tego dnia w drodze z Nowego Jorku do Singapuru wylądował samolot, w którym znajdował się 32-letni gorączkujący pasażer. Był to lekarz, który na początku marca przebywał w Singapurze, gdzie opiekował się pacjentem z Hongkongu cierpiącym na SARS. Samolot zaparkował na bocznym pasie lotniska, gdzie przyjechał transport sanitarny w ochronnych strojach, który zabrał lekarza i dwóch współpasażerów bezpośrednio do specjalnej stacji - izolatki.

Stacja - izolatka powstała w lutym 2002 roku przy Klinice Uniwersyteckiej we Frankfurcie. Jest przygotowana do przyjęcia 4, a w nagłym przypadku 6, pacjentów z wyjątkowo niebezpiecznymi i niezwykle zaraźliwymi chorobami. Stacja ta jest uważana za jedną z najbardziej nowoczesnych w Niemczech. Pacjent z SARS jest pierwszym, który został w niej poddany leczeniu. Składa się ona z trzech oddzielnych od siebie słuzami powietrznymi pomieszczeń posiadających własne systemy wentylacyjne jak również generatory energii elektrycznej. Na stacji pracuje w systemie zmian łącznie 11 lekarzy i 14 pielęgniarzy.

Pierwszy przypadek SARS w Niemczech rozpoznano między innymi na podstawie charakterystycznych wyników badań laboratoryjnych. Według informacji Kliniki Uniwersyteckiej we Frankfurcie również i tu lekarze podejrzewają wirus z grupy Paramyksowirusów.

Aby zapobiec dalszemu szerzeniu się zakażenia oraz odpowiednio wcześniej rozpoznać kolejne ewentualne zachorowania, pozostali pasażerowie wspomnianego samolotu mieszkający w Niemczech zostali poinformowani poprzez właściwe Urzędy Zdrowia, że nie mogą korzystać ze środków komunikacji miejskiej i tymczasowo nie wolno im opuszczać swojego mieszkania. Przy wystąpieniu chorób dróg oddechowych lub gorączki natychmiast powinni porozumieć się z miejscowym Urzędem Zdrowia. Pasażerowie mieszkający poza granicami Niemiec, po ustaleniach z władzami krajów docelowych, udali się w dalszą podróż.

na podst. źródeł internetowych ([www.medizin.de](http://www.medizin.de) [www.who.int](http://www.who.int) [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov) [www.europa.eu.int](http://www.europa.eu.int)) opracował M. Czerwiński

**Od Redakcji:** Dalszy ciąg definicji przypadków chorób zakaźnych przyjętych przez Komisję Wspólnot Europejskich zamieścimy w następnym "Meldunku".

### Zachorowania na gripę w Polsce w sezonie 2002/3 w porównaniu z sezonami 1999/0-2001/2 zapadalność na 100 tys. ludności wg dwutygodniowych meldunków

