

Meldunek 7/B/03

o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach związkami chemicznymi zgłoszonych w okresie od 16.07 do 31.07.2003 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 7/B		Dane skumulowane	
	16.07.03. do 31.07.03.	16.07.02. do 31.07.02.	1.01.03. do 31.07.03.	1.01.02. do 31.07.02.
Choroba wywołana przez ludzki wirus upośl.odp.: ogółem (B20-B24)	4	7	49	68
Dur brzuszny (A01.0)	-	1	-	5
Dury rzekome A.B.C. (A01.1-A01.3)	-	-	1	1
Salmonelozy: ogółem (A02)	1283	1719	8209	10875
Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03)	1	2	46	60
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04)	177	250	2502	2728
Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	213	118	5992	5239
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	600	713	11266	12316
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	376	478	6226	7335
Tężec: ogółem (A33-A35)	4	2	19	10
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krztusiec (A37)	79	71	1148	886
Szkarlatyna /płonica/ (A38)	75	96	2366	3049
Zapalenie opon mózgowych: razem	114	83	880	853
w tym: meningokokowe (A39.0)	1	4	37	45
wywołane przez <i>Haemophilus influenzae</i> (G00.0)	1	2	31	37
inne bakteryjne, określone i nie określone (G00.1-G00.9)	32	21	346	340
wirusowe, określone i nie określone (A87; B00.3; B02.1)	63	49	378	350
inne i nie określone (G03)	17	7	88	81
Zapalenie mózgu: razem	45	33	261	248
w tym: meningokokowe i inne bakteryjne: ogółem (A39.8; G04.2)	6	9	64	68
wirusowe, przenoszone przez kleszcze (A84)	21	14	43	29
inne wirusowe, określone (A83; A85; B00.4; B02.0; B25.8)	4	1	19	15
wirusowe, nie określone (A86)	5	5	81	94
poszczepienne (G04.0)	-	-	-	1
inne i nie określone (G04.8-G04.9)	9	4	54	41
Riketsjozy: ogółem (A75-A79)	1	-	1	1
Ostre nagminne porażenie dziecięce, łącznie z poszczepiennym (A80)	-	-	-	2
Ospa wietrzna (B01)	1981	1805	71990	63301
Odra (B05)	28	1	54	26
Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	266	1026	9346	38271
Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15)	4	15	89	243
typu B (B16; B18.0-B18.1)	73	77	994	1135
typu C (B17.1; B18.2)	76	105	1192	1125
typu B+C (B16; B18.0-B18.1 + B17.1; B18.2)	4	5	65	42
inne i nieokreśl.(B17.0;B17.2-.8;B18.8-.9;B19)	26	6	97	135
Świnka /nagminne zapalenie przyusznic/ (B26)	3275	1760	53852	25411
Włośnica (B75)	1	-	34	11
Świerzb (B86)	291	383	7436	8246
Grypa: ogółem (J10; J11)	60	13	1158617	155795
Bakteryjne zatrucia pokarmowe: razem	1458	2087	10294	13904
w tym: salmonelozy (A02.0)	1278	1716	8164	10833
gronkowcowe (A05.0)	6	171	259	500
jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	12	6	48	44
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	-	-	2
inne określone (A05.3-A05.8)	6	2	96	137
nie określone (A05.9)	156	192	1727	2388
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T62)	3	4	8	14
w tym: grzybami (T62.0)	3	4	7	11
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65)	433	425	6178	5405
w tym: pestycydami (T60)	23	6	71	75
lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50)	274	249	3106	3218
alkoholem (T51)	74	98	1091	1048
Ostre porażenia wiotkie u dzieci (0-14 lat)	2	4	23	42

Zachorowania zgłoszone w okresie 16-31.07.2003 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	4	-	-	1283	1	600	4	79	75	114	1	45	21
Dolnośląskie	-	-	-	113	-	48	-	1	9	6	-	2	-
Kujawsko-Pomorskie	-	-	-	71	-	37	-	5	4	5	-	-	-
Lubelskie	2	-	-	115	-	31	-	-	4	6	-	1	-
Lubuskie	-	-	-	29	1	10	-	1	2	-	-	-	-
Łódzkie	-	-	-	75	-	18	-	13	4	5	-	1	1
Małopolskie	-	-	-	175	-	58	-	-	4	16	-	3	-
Mazowieckie	-	-	-	142	-	47	-	6	4	9	1	9	2
Opolskie	-	-	-	53	-	8	-	-	4	3	-	2	-
Podkarpackie	-	-	-	82	-	40	1	-	5	7	-	-	-
Podlaskie	1	-	-	43	-	38	-	14	2	13	-	14	12
Pomorskie	-	-	-	92	-	56	-	2	3	6	-	-	-
Śląskie	1	-	-	117	-	62	3	23	6	15	-	4	1
Świętokrzyskie	-	-	-	30	-	35	-	10	3	3	-	-	-
Warmińsko-Mazurskie	-	-	-	42	-	42	-	-	1	9	-	5	5
Wielkopolskie	-	-	-	71	-	57	-	4	10	7	-	2	-
Zachodniopomorskie	-	-	-	33	-	13	-	-	10	4	-	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	1981	28	266	4	77	80	3275	1	291	60	1458	3	433
Dolnośląskie	196	-	9	1	9	9	431	-	3	-	136	-	22
Kujawsko-Pomorskie	133	-	10	-	10	8	263	-	38	3	77	-	18
Lubelskie	139	-	31	-	3	6	55	-	17	-	116	1	80
Lubuskie	37	-	9	-	-	-	230	-	7	-	43	-	30
Łódzkie	55	-	8	-	5	15	72	1	13	-	82	-	23
Małopolskie	119	-	12	3	3	2	223	-	17	-	183	-	17
Mazowieckie	222	26	15	-	11	7	107	-	17	8	142	-	12
Opolskie	42	-	14	-	2	-	61	-	6	-	53	-	7
Podkarpackie	139	-	8	-	4	2	312	-	24	-	84	-	27
Podlaskie	88	1	8	-	3	-	268	-	16	-	45	2	17
Pomorskie	75	-	7	-	8	7	368	-	12	-	113	-	25
Śląskie	181	-	20	-	9	6	285	-	44	-	183	-	37
Świętokrzyskie	117	-	25	-	4	9	73	-	32	-	35	-	60
Warmińsko-Mazurskie	106	-	57	-	1	-	160	-	16	-	43	-	6
Wielkopolskie	233	1	18	-	4	7	263	-	13	49	74	-	8
Zachodniopomorskie	99	-	15	-	1	2	104	-	16	-	49	-	44

Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS

Informacja z 30 czerwca 2003 r.

W czerwcu 2003 r. do Zakładu Epidemiologii PZH zgłoszono nowo wykryte zakażenie HIV 40 obywateli polskich, wśród których było: 17 osób zakażonych w związku z używaniem narkotyków, 2 osoby zakażone drogą ryzykownych kontaktów heteroseksualnych, 1 dziecko matki zakażonej HIV i 20 osób bez informacji o drodze zakażenia.

Wśród nowo wykrytych zakażonych było 27 osób płci męskiej i 12 osób płci żeńskiej, 1 bez informacji o płci. Zakażeni byli w wieku od 11 miesięcy do 64 lat, w tym niemowlę, 19-latek, 17 - w grupie wieku od 20 do 29 lat, 9 - od 30 do 39 lat, 7 - od 40 do 49 lat, 4 - od 50 do 59 lat oraz 64-latek. Mieszkali w następujących województwach: 11 w pomorskim, 4 w łódzkim, po 2 w zachodniopomorskim, kujawsko-pomorskim, warmińsko-mazurskim, śląskim, dolnośląskim, 1 w lubelskim; 14 było bez informacji o województwie zamieszkania.

Zakażenia potwierdzono w Zakładzie Laboratoryjno-Doświadczalnym Instytutu Wenerologii Akademii Medycznej w Warszawie, w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym w Bydgoszczy, w Wojewódzkim Zespole Chorób Zakaźnych w Gdańsku, w Wojewódzkiej Przychodni Dermatologicznej w Katowicach, w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi oraz w pracowni wirusologicznej Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Lublinie.

Odnotowano zachorowanie na AIDS jednego mężczyzny (narkomana), lat 31, bezdomnego, przebywającego w województwie kujawsko-pomorskim. Zachorowanie rozpoznano i zgłoszono w czerwcu 2003 r. Podano chorobę wskazującą na AIDS w brzmieniu jak w definicji do celów nadzoru epidemiologicznego, skorygowanej w 1993 r. Nie podano liczby komórek CD4.

Od wdrożenia badań w 1985 r. do 30 czerwca 2003 r. stwierdzono zakażenie HIV u 8.189 obywateli polskich, wśród których było co najmniej 4.852 zakażonych w związku z używaniem narkotyków. Ogółem odnotowano 1.298 zachorowań na AIDS; 631 chorych zmarło.

Informacja z 31 lipca 2003 r.

W lipcu 2003 r. do Zakładu Epidemiologii PZH zgłoszono nowo wykryte zakażenie HIV 74 obywateli polskich, wśród których było: 29 osób zakażonych w związku z używaniem narkotyków, 5 osób zakażonych drogą ryzykownych kontaktów heteroseksualnych, 3 homoseksualistów, 1 osoba trudniąca się prostytutką, 1 dziecko matki zakażonej HIV i 35 osób bez informacji o drodze zakażenia.

Wśród nowo wykrytych zakażonych były 53 osoby płci męskiej i 20 osób płci żeńskiej; 1 bez informacji o płci. Zakażeni byli w wieku od 3 miesięcy do 59 lat, w tym niemowlę, 4-latek, dwoje 19-latków, 26 - w grupie wieku od 20 do 29 lat, 22 - od 30 do 39 lat, 13 - od 40 do 49 lat oraz 5 - w wieku 50 i więcej lat; u 4 osób nie podano ani daty urodzenia ani wieku. Mieszkali w następujących województwach: 21 w dolnośląskim, 9 w małopolskim, 5 w podkarpackim, 4 w lubelskim, 3 w wielkopolskim, po 2 w lubuskim i śląskim, i po 1 w łódzkim, opolskim, podlaskim, warmińsko-mazurskim; 24 były bez informacji o województwie zamieszkania.

Zakażenia potwierdzono w Zakładzie Immunologii Hematologicznej i Transfuzjologicznej Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie, w Wojewódzkim Szpitalu

Obserwacyjno-Zakaźnym w Bydgoszczy, w Wojewódzkiej Przychodni Dermatologicznej w Katowicach, w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi, w Pracowni Serologii HIV Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, w laboratorium Kliniki Chorób Zakaźnych AM we Wrocławiu oraz w pracowni wirusologicznej Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Lublinie.

Odnotowano zachorowanie na AIDS jednej kobiety (zakażonej drogą ryzykownych kontaktów heteroseksualnych) oraz czterech osób płci męskiej (dwóch narkomanów, dziecka matki zakażonej HIV i osoby zakażonej drogą ryzykownych kontaktów heteroseksualnych). Wśród chorych było niemowlę, 1 osoba w grupie wieku od 20 do 29, 1 - od 30 do 39 i 2 - od 40 do 49 lat. Mieszkali w następujących województwach: dolnośląskim, podkarpackim, mazowieckim, lubelskim; 1 osoba bez informacji o województwie zamieszkania. Zachorowania rozpoznano i zgłoszono w lipcu 2003 r. We wszystkich przypadkach określono przynajmniej jedną chorobę wskazującą na AIDS w brzmieniu jak w definicji do celów nadzoru epidemiologicznego, skorygowanej w 1993 r. U 3 chorych podano liczbę komórek CD4 (od 37 do 371 na mikrolitr).

Od wdrożenia badań w 1985 r. do 31 lipca 2003 r. stwierdzono zakażenie HIV u 8.263 obywateli polskich, wśród których było co najmniej 4.881 zakażonych w związku z używaniem narkotyków. Ogółem odnotowano 1.303 zachorowań na AIDS; 638 chorych zmarło.

Beata Werbińska
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.

Wzrost liczby wykrywanych w Polsce zakażeń wywoływanych przez szczepy *Neisseria meningitidis* należące do grupy serologicznej C

W wyniku ciągłego monitorowania etiologicznych czynników zakażeń ośrodkowego układu nerwowego Krajowy Ośrodek Referencyjny d/s Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego (KOROUN) zaobserwował istotną zmianę w Polsce udziału poszczególnych typów serologicznych w ogólnej liczbie badanych w Ośrodku zakażeń wywoływanych przez szczepy *Neisseria meningitidis*.

W roku 2002 odnotowano niepokojący, znamieny statystycznie wzrost liczby meningokoków grupy serologicznej C przestanych do KOROUN, odpowiedzialnych za zakażenia w naszym kraju. Od początku działalności Ośrodka (lata 1997-2001) szczepy serogrupy C stanowiły średnio 11,2% zgromadzonych meningokoków, a do ubiegłego roku ich największy odsetek (16,7%) odnotowano w roku 2000. W roku 2002 meningokoki serogrupy C stanowiły już 31,4% zgromadzonych szczepów. W tabeli 1 przedstawiono rozkład poszczególnych grup serologicznych meningokoków odpowiedzialnych za zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych (zomr) w Polsce w latach 1997-2002. Należy również podkreślić, że wśród szczepów meningokokowych otrzymanych dotych-

czas w roku bieżącym przez KOROUN aż 43,8% należy do serogrupy C.

Wszystkie meningokoki serogrupy C wyhodowane w r. 2002, oprócz jednego (pacjent miał 24 lata), zostały wyizolowane od osób poniżej 17 roku życia, z czego 36,4% od dzieci poniżej 5 r.ż. Poza jednym izolatem o obniżonej wrażliwości na penicylinę wszystkie inne były wrażliwe na ten antybiotyk.

Tabela 1. Liczba (procent) izolatów *N. meningitidis* poszczególnych grup serologicznych odpowiedzialnych za zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, 1997-2002

Rok	Grupa B	Grupa C	Grupa W135	Grupa Y	Razem
1997	40 (88,9%)	4 (8,9%)	1 (2,2%)	-	45
1998	40 (88,9%)	5 (11,1%)	-	-	45
1999	47 (82,5%)	6 (10,5%)	4 (7,0%)	-	57
2000	33 (78,6%)	7 (16,7%)	2 (4,7%)	-	42
2001	28 (80,0%)	3 (8,6%)	3 (8,6%)	1 (2,8%)	35
2002	24 (68,6%)	11 (31,4%)	-	-	35
Razem	212 (81,9%)	36 (13,9%)	10 (3,9%)	1 (0,3%)	259

Wzrost częstości występowania zachorowań wywołanych przez meningokoki należące do grupy serologicznej C jest obserwowany od pewnego czasu w niektórych europejskich krajach oraz w Stanach Zjednoczonych. Doświadczenia innych krajów wskazują, że pojawienie się meningokoków serogrupy C wpływa nie tylko na zmianę proporcji w zachorowaniach wywołanych przez poszczególne grupy serologiczne, ale - co dużo groźniejsze - także na ogólny wzrost liczby zachorowań inwazyjnych. Meningokoki serogrupy C szybciej się rozprzestrzeniają i częściej wywołują ogniska epidemiczne niż należące do serogrupy B. Z danych KOROUN wynika, że w 1997 r. wystąpiło małe ognisko zakażeń wywołane przez meningokoki serogrupy B w jednym z podwarszawskich przedszkoli. W roku 2001 i na przełomie 2002/2003 wystąpiły 2 ogniska rodzinnych zakażeń wywołane przez meningokoki serogrupy C.

W wielu krajach wystąpienie nagłego wzrostu zachorowań wywołanych przez meningokoki serogrupy C związane było z rozprzestrzenieniem się jednego klonu epidemicznego, jak to miało miejsce np. w Czechach. Dlatego też zaistniała w Polsce konieczność oceny pokrewieństwa zgromadzonych izolatów. W tym celu do typowania szczepów wykorzystuje się metody biologii molekularnej, które pozwalają analizować podobieństwo genomów, a w porównaniu z metodami fenotypowymi charakteryzują się większą powtarzalnością i rozdzielczością. Ponadto umożliwiają badanie także tych szczepów, które nie poddają się typowaniu metodami fenotypowymi i są bardzo użyteczne zwłaszcza w sytuacji podejrzenia epidemii. Najbardziej rozpowszechnioną metodą w ocenie pokrewieństwa izolatów, zastosowaną również w tym wypadku, jest badanie polimorfizmu długości fragmentów restrykcyjnych chromosomalnego DNA z zastosowaniem elektroforezy w zmiennym polu elektrycznym (PFGE). Użyte metody serologiczne i biologii molekularnej wykazały różnorodność badanych izolatów i brak występowania jednego klonu epidemicznego, odpowiedzialnego za wzrost liczby zakażeń.

W Polsce przypadki zomr podlegają rejestracji od 1919 r., jednak system rejestracji odbywa się czasami jedynie w oparciu o obraz kliniczny lub wyniki badań analitycznych, bez potwierdzenia mikrobiologicznego. Niedoskonałości

systemu w zakresie zakażeń meningokokowych w Polsce do 2002 roku był też brak obowiązku zgłaszania bakteriemii i posocznicy meningokokowej. W większości krajów na świecie zgłaszana jest inwazyjna choroba meningokokowa obejmująca przypadki zomr oraz bakteriemii/posocznicy.

Zaistniała sytuacja, tzn. szybki wzrost udziału zakażeń wywołanych przez meningokoki serogrupy C, wymaga dalszej kontroli i zwrócenia szczególnej uwagi na zakażenia wywołane przez szczepy *Neisseria meningitidis* i przesyłanie wszystkich wyhodowanych szczepów do KOROUN w celu ich pełniejszej identyfikacji i określenia pokrewieństwa. Oprócz tego w KOROUN możliwe jest mikrobiologiczne potwierdzenie etiologii zomr, metodami nie wymagającymi hodowli drobnoustrojów, z wykorzystaniem reakcji łańcuchowej polimerazy (PCR) i specyficznych starterów. Stwarza to możliwość wykrywania obecności najczęstszych czynników etiologicznych pozaszpitalnych zomr w bardzo małej objętości płynu mózgowo-rdzeniowego, nawet po rozpoczętej antybiotykoterapii. Wprowadzenie do diagnostyki niehodowlanych metod identyfikacji szczepów pozwalające na zwiększenie liczby przypadków o ustalonej etiologii jest niezwykle istotne zwłaszcza w Polsce, gdzie istnieje dysproporcja pomiędzy liczbą rejestrowanych przypadków zomr a liczbą bakteriologicznie potwierdzonych rozpoznań, związana najczęściej z natychmiast podejmowaną antybiotykoterapią.

Zakażenia ośrodkowego układu nerwowego, zagrażające bezpośrednio życiu pacjenta i mogące występować epidemicznie, wymagają stałego monitorowania, niezbędnego dla empirycznej i celowanej terapii oraz podjęcia właściwych działań profilaktycznych, zwłaszcza w przypadku dalszego narastania liczby zakażeń wywołanych przez meningokoki serogrupy C. Monitorowanie to, będące zadaniem Krajowego Ośrodka Referencyjnego funkcjonującego w ramach Europejskiej Grupy Roboczej ds. Monitorowania Zakażeń Meningokokowych (European Monitoring Group on Meningococci) jest możliwe dzięki ścisłej współpracy ze wszystkimi ośrodkami w Polsce, w których leczeni są pacjenci z takimi zakażeniami. Bowiem tylko wówczas, gdy KOROUN będzie otrzymywał szczepy wyhodowane od tych pacjentów wraz z danymi mikrobiologicznymi i klinicznymi dotyczącymi chorego, bądź materiał do badania metodami niehodowlanymi (np. PCR), możliwe będzie pełne rozpoznanie sytuacji epidemiologicznej dotyczącej zakażeń meningokokowych w Polsce.

Zaobserwowane zmiany dotyczące zakażeń *N. meningitidis* grupy C, jeżeli okażą się trwałe, mogą skłaniać do rozważenia celowości włączenia do rezerwy przeciwepidemicznej szczepionki przeciw meningokokom serogrupy C.

Anna Skoczyńska, Marcin Kadłubowski, Waleria Hryniewicz, Krajowy Ośrodek Referencyjny ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, Warszawa, ul. Chełmska 30/34

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

"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