

## Meldunek 11/B/03

### o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach związkami chemicznymi zgłoszonych w okresie od 16.11 do 30.11.2003 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 11/B		Dane skumulowane	
	16.11.03. do 30.11.03.	16.11.02. do 30.11.02.	1.01.03. do 30.11.03.	1.01.02. do 30.11.02.
Choroba wywołana przez ludzki wirus upośl.odp.: ogółem (B20-B24)	10	6	109	104
Dur brzuszny (A01.0)	-	-	-	5
Dury rzekome A.B.C. (A01.1-A01.3)	-	-	2	1
Salmonelozy: ogółem (A02)	477	426	15853	19972
Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03)	2	1	72	217
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04)	164	167	3651	4291
Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	293	132	7486	6012
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	583	502	15394	16637
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	324	312	8912	10373
Tężec: ogółem (A33-A35)	1	1	29	20
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krztusiec (A37)	56	88	1810	1562
Szkarlatyna /płonica/ (A38)	249	146	3395	3769
Zapalenie opon mózgowych: razem	90	98	1704	1797
w tym: meningokokowe (A39.0)	2	2	58	70
wywołane przez <i>Haemophilus influenzae</i> (G00.0)	3	1	49	63
inne bakteryjne, określone i nie określone (G00.1-G00.9)	16	22	531	540
wirusowe, określone i nie określone (A87; B00.3; B02.1)	52	53	886	946
inne i nie określone (G03)	17	20	180	178
Zapalenie mózgu: razem	42	17	697	460
w tym: meningokokowe i inne bakteryjne: ogółem (A39.8; G04.2)	3	2	99	94
wirusowe, przenoszone przez kleszcze (A84)	31	4	318	119
inne wirusowe, określone (A83; A85; B00.4; B02.0; B25.8)	-	2	34	23
wirusowe, nie określone (A86)	7	6	162	148
poszczepienne (G04.0)	-	-	-	1
inne i nie określone (G04.8-G04.9)	1	3	84	75
Riketsjozy: ogółem (A75-A79)	-	-	1	1
Ostre nagminne porażenie dziecięce, łącznie z poszczepiennym (A80)	-	-	-	2
Ospa wietrzna (B01)	7475	4826	94348	78549
Odra (B05)	1	1	44	29
Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	127	221	10239	40063
Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15)	6	9	136	318
typu B (B16; B18.0-B18.1)	97	82	1536	1736
typu C (B17.1; B18.2)	132	84	1883	1709
typu B+C (B16; B18.0-B18.1 + B17.1; B18.2)	5	3	97	68
inne i nieokreśl.(B17.0;B17.2-.8;B18.8-.9;B19)	2	3	122	186
Świnka /nagminne zapalenie przyusznic/ (B26)	6037	2421	74310	34598
Włośnica (B75)	-	-	38	26
Świerzb (B86)	661	853	12493	14218
Grypa: ogółem (J10; J11)	9925	15671	1192969	204201
Bakteryjne zatrucia pokarmowe: razem	569	797	19235	25657
w tym: salmonelozy (A02.0)	470	416	15746	19869
gronkowcowe (A05.0)	1	142	413	1253
jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	1	5	71	81
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	-	-	5
inne określone (A05.3-A05.8)	2	60	105	307
nie określone (A05.9)	95	174	2900	4142
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T62)	5	8	113	79
w tym: grzybami (T62.0)	1	8	74	60
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65)	487	495	9668	8237
w tym: pestycydami (T60)	3	-	109	103
lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50)	286	318	5213	4992
alkoholem (T51)	91	89	1694	1599
Ostre porażenia wiotkie u dzieci (0-14 lat)	1	5	45	66

## Zachorowania zgłoszone w okresie 16-30.11.2003 r. wg województw

Województwo	Choroba wyw.przez ludzki wirus upośł. odp.: ogółem (B20-B24)	Dur brzuszny (A01.0)	Dury rzekome A.B.C. (A01.1.-3)	Salmonelozy: ogółem (A02)	Czerwonka bakteryjna /szigelozal/ (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	10	-	-	477	2	583	1	56	249	90	2	42	31
Dolnośląskie	3	-	-	23	-	56	-	-	12	1	-	1	1
Kujawsko-Pomorskie	-	-	-	35	-	58	-	4	26	4	-	4	-
Lubelskie	-	-	-	22	1	23	-	-	1	2	-	-	-
Lubuskie	-	-	-	10	-	9	-	-	8	3	-	-	-
Łódzkie	-	-	-	31	1	28	-	13	5	9	-	2	1
Małopolskie	4	-	-	29	-	50	-	3	24	9	-	-	-
Mazowieckie	2	-	-	80	-	76	-	9	24	10	-	-	-
Opolskie	-	-	-	10	-	11	-	-	17	2	-	1	-
Podkarpackie	-	-	-	27	-	19	1	-	6	8	-	2	-
Podlaskie	-	-	-	12	-	11	-	2	4	9	-	12	12
Pomorskie	-	-	-	66	-	31	-	-	10	3	-	-	-
Śląskie	1	-	-	48	-	75	-	9	65	7	1	-	-
Świętokrzyskie	-	-	-	9	-	21	-	6	10	2	-	-	-
Warmińsko-Mazurskie	-	-	-	14	-	29	-	-	1	9	-	19	17
Wielkopolskie	-	-	-	41	-	63	-	10	27	10	-	1	-
Zachodniopomorskie	-	-	-	20	-	23	-	-	9	2	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	7475	1	127	6	102	137	6037	-	661	9925	569	1	487
Dolnośląskie	470	-	7	-	9	12	611	-	20	802	28	-	19
Kujawsko-Pomorskie	667	-	14	-	15	22	335	-	93	341	40	-	57
Lubelskie	436	1	5	-	5	9	210	-	41	6	22	-	21
Lubuskie	101	-	5	-	4	10	386	-	22	5	22	-	25
Łódzkie	386	-	1	-	4	10	432	-	32	304	33	1	58
Małopolskie	849	-	16	1	11	20	492	-	54	28	31	-	20
Mazowieckie	600	-	6	1	19	17	250	-	52	5358	81	-	10
Opolskie	404	-	6	-	1	-	147	-	10	29	10	-	10
Podkarpackie	475	-	5	-	5	4	351	-	33	4	26	-	36
Podlaskie	172	-	3	-	1	-	536	-	24	29	13	-	20
Pomorskie	322	-	9	-	1	2	651	-	12	143	77	-	27
Śląskie	1247	-	17	-	7	6	565	-	132	1174	76	-	42
Świętokrzyskie	357	-	7	1	5	7	36	-	66	22	21	-	43
Warmińsko-Mazurskie	163	-	4	3	2	1	422	-	39	-	14	-	8
Wielkopolskie	571	-	19	-	8	11	424	-	21	325	43	-	8
Zachodniopomorskie	255	-	3	-	5	6	189	-	10	1355	32	-	83

## Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS Informacja z 30 listopada 2003 r.

W listopadzie 2003 r. do Zakładu Epidemiologii PZH zgłoszono nowo wykryte zakażenie HIV 11 obywateli polskich, wśród których było: 5 osób zakażonych w związku z używaniem narkotyków, 1 osoba zakażona drogą ryzykownych kontaktów heteroseksualnych, 1 dziecko matki zakażonej HIV i 4 osoby bez informacji o drodze zakażenia.

Wśród nowo wykrytych zakażonych było 7 osób płci męskiej i 4 osoby płci żeńskiej. Zakażeni byli w wieku od 4 miesięcy do 50 lat, w tym niemowlę, 4 - w grupie wieku od 20 do 29 lat, 5 - od 30 do 39 lat oraz 50-latek. Mieszkali w następujących województwach: 4 w śląskim, 3 w małopolskim, po 1 w mazowieckim i pomorskim; 2 były bez informacji o województwie zamieszkania.

Zakażenia potwierdzono w Zakładzie Immunologii Hematologicznej i Transfuzjologicznej Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie, w Wojewódzkiej Przychodni Dermatologicznej w Katowicach, w Wojewódzkim Zespole Chorób Zakaźnych w Gdańsku oraz w Pracowni Serologii HIV Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie.

Odnotowano zachorowanie na AIDS dwóch mężczyzn (narkomana i mężczyzny bez informacji o drodze zakażenia), w wieku 24 i 32 lat, zamieszkałych w województwach: mazowieckim i małopolskim. Zachorowania zgłoszone w listopadzie rozpoznano w roku 2003. Podano choroby wskazujące 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 listopada 2003 r. stwierdzono zakażenie HIV u 8.443 obywateli polskich, wśród których było co najmniej 4.952 zakażonych w związku z używaniem narkotyków. Ogółem odnotowano 1.337 zachorowań na AIDS; 654 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 nadzorych 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.

### Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób przenoszonych drogą płciową w Polsce w 2002 roku <sup>1/</sup>

W 2002 r. w Polsce zgłoszono 1.165 zachorowań na wszystkie postacie kiły, o 98 przypadków, tj. o 9,2% więcej w porównaniu z rokiem 2001 i 19,5% w porównaniu z 2000. Współczynnik zapadalności na kiłę w 2002 r. wyniósł 3,02 na 100.000 ludności; w 2001 - 2,76.

Rozpoznano 936 przypadków kiły nabytej wczesnej, o 66, tj. o 7,6% więcej niż w 2001 r. Współczynnik zapadalności w 2002 r. wyniósł 2,42 na 100.000 ludności, podczas gdy w 2001 r. - 2,25.

W 2002 r. rozpoznano 553 przypadki kiły objawowej wczesnej; o 55 więcej (tj. o 11%) niż w roku poprzednim. Wskaźnik zapadalności wyniósł 1,43 na 100.000 ludności, w 2001 r. - 1,29. Zgłoszono także 383 przypadki kiły utajonej

wczesnej (w 2001 r. - 372). Wskaźnik zapadalności na kiłę utajoną wczesną wyniósł w 2002 r. 0,99; podczas gdy w 2001 r. - 0,96.

Kiłę późną stwierdzono u 213 osób. Wskaźnik zapadalności wyniósł 0,55; w 2001 r. - 0,48.

Kiłę wrodzoną rozpoznano w 16 przypadkach (14 do 1 r.ż.), w roku poprzednim w 10 przypadkach. U 72 kobiet rozpoznano kiłę w czasie ciąży lub porodu; w 2001 r. - u 57, w 2000 r. - u 39 ciążarnych.

Wskaźnik natychmiastowego (epidemiologicznego) leczenia kiły u tzw. kontaktów wyniósł 0,19 podczas gdy w 2001 r. - 0,25, a w 1999 r. - 0,3.

**Tabela 1.** Liczba zachorowań i zapadalność (na 100 tys. ludności) na choroby przenoszone drogą płciową w Polsce w latach 2001-2002.<sup>2/</sup>

Jednostka chorobowa	2001 r.		2002 r.	
	zach.	zapad.	zach.	zapad.
Kiła wrodzona	10	2,72	16	4,52
Kiła wczesna: ogółem	870	2,25	936	2,42
w tym: objawowa	498	1,29	553	1,43
utajona	372	0,96	383	0,99
Kiła późna	187	0,48	213	0,55
Rzeżączka	707	1,83	603	1,56
Nieswoiste zapalenie cewki moczowej	1811	4,67	1778	4,60
Kłykciny kończyste	919	2,38	1119	2,89
Opryszczka narządów płciowych	368	0,95	453	1,17

W 2002 r. zgłoszono 603 przypadki rzeżączki, o 104 mniej (tj. o 14,7%) niż w roku poprzednim. Wskaźnik zapadalności wyniósł 1,56 na 100.000 ludności; w 2001 r. - 1,83. Wskaźnik natychmiastowego leczenia kontaktów rzeżączki wyniósł 0,09 podczas gdy w 2001 r. - 0,16, a w 1999 r. - 0,23.

Nierzeżączkowe zakażenia cewki moczowej i narządu rodnego (NGU) rozpoznano u 1.778 osób, o 33 przypadki mniej niż w 2001 r. Wskaźnik zapadalności wyniósł 4,60 na 100.000 ludności, w 2001 r. - 4,67.

W 2002 r. zgłoszono 1.119 przypadków kłykciny kończystych, o 200 więcej (tj. o 21,8%) w porównaniu z rokiem poprzednim. Wskaźnik zapadalności wyniósł 2,89 na 100.000 ludności, w 2001 r. - 2,38.

Opryszczkę narządów płciowych stwierdzono u 453 osób, o 85 przypadków więcej (tj. o 23,1%) niż w 2001 r. Wskaźnik zapadalności wyniósł 1,17 na 100.000 ludności.

Sytuacja epidemiologiczna w poszczególnych województwach była zróżnicowana. Najwyższe współczynniki zapadalności na kiłę odnotowano w województwach: śląskim - 5,27 (współczynnik o 75% wyższy od średniej zapadalności w kraju); mazowieckim - 4,8; warmińsko-mazurskim - 4,49; lubuskim - 3,71. Najniższe współczynniki zapadalności na kiłę, stanowiące 31%-45% średniej zapadalności w kraju, odnotowano w województwach: opolskim - 0,93; łódzkim - 1,18; podkarpackim - 1,36; kujawsko-pomorskim - 1,24.

Najwyższe współczynniki zapadalności na kiłę wczesną ogółem stwierdzono w województwach: śląskim - 4,45 (wskaźnik wyższy od średniej zapadalności w kraju o 83,9%); warmińsko-mazurskim - 4,22; mazowieckim - 3,78. W województwie śląskim był też najwyższy wskaźnik zapadalności na kiłę wczesną objawową (wyższy od średniej w kraju o

131%), który wynosił 3,31.

Najkorzystniejsza sytuacja epidemiologiczna pod względem kiły wczesnej ogółem i wczesnej objawowej była w województwach: opolskim - 0,19 na 100.000 ludności; pomorskim - 0,36; podkarpackim - 0,42.

Wskaźniki zapadalności na kiłę późną były najwyższe w województwach: mazowieckim - 0,93 (wyższe o 69% od średniej w kraju); śląskim - 0,74; podkarpackim - 0,70; zaś najniższe w podlaskim - 0,16 (29% średniej w kraju); zachodnio-pomorskim - 0,23; warmińsko-mazurskim - 0,27.

Kiłę wrodzoną rozpoznano w województwach: mazowieckim - 5 przypadków; w śląskim - 4; po 2 w małopolskim i wielkopolskim oraz po jednym w kujawsko-pomorskim, lubelskim i łódzkim.

W porównaniu z rokiem 2001 największy wzrost zachorowań na kiłę objawową wczesną wystąpił w województwie warmińsko-mazurskim (2x) i lubelskim (1,8x); na kiłę utajoną wczesną w podlaskim, podkarpackim i opolskim, a na kiłę późną w lubuskim i zachodnio-pomorskim.

W 2002 r. obniżył się do 0,19 wskaźnik epidemiologicznego leczenia kontaktów kiły. W województwie kujawsko-pomorskim, opolskim i zachodnio-pomorskim nie zgłoszono ani jednego przypadku leczenia profilaktycznego.

Zapadalność na rzeżączkę była najwyższa w województwach: mazowieckim - 3,94 (od średniej w kraju wyższa o 152%); lubuskim - 2,73; łódzkim i pomorskim 2,1; zaś najniższa w małopolskim i podkarpackim - 0,56 (36% średniej w kraju).

Najwyższe współczynniki zapadalności na NGU odnotowano w województwach: zachodnio-pomorskim 12,74 (wyższe od średniej w kraju o 177%); łódzkim - 9,47; podlaskim - 7,79; najniższe (25% średniej w kraju) w wielkopolskim - 1,16 i małopolskim 1,33.

W przypadku kłykcin kończących wskaźnik zapadalności na 100.000 ludności wyższy od średniej w kraju był w województwie mazowieckim - 8,31; warmińsko-mazurskim - 4,49; lubuskim - 4,09; zaś najniższy w podlaskim - 0,25 i lubelskim - 0,49.

Zapadalność na opryszczkę narządów płciowych najwyższa była w województwach: śląskim - 3,74 i lubuskim - 2,34; najniższa - nie zgłoszono ani jednego zachorowania - w podlaskim.

W 2002 roku najbardziej niekorzystna sytuacja epidemiologiczna pod względem wszystkich rejestrowanych chorób przenoszonych drogą płciową była w województwie mazowieckim i śląskim. Największe pogorszenie w stosunku do 2001 roku dotyczyło województwa śląskiego i warmińsko-mazurskiego.

### Komentarz

W 2002 roku zaobserwowano utrwalanie się szeregu niekorzystnych zjawisk, potwierdzających, że uzyskiwane dane o zachorowaniach na choroby przenoszone drogą płciową są fragmentaryczne. Stwierdza się:

1. wzrost liczby dzieci z kiłą wrodzoną,
2. wzrost liczby kobiet, u których rozpoznano kiłę w czasie ciąży lub porodu,
3. wzrost zachorowań na kiłę objawową,
4. drastycznie małą - w porównaniu z latami 90. - liczbę wykonanych badań serologicznych w kierunku kiły,
5. dalsze obniżanie wskaźnika natychmiastowego leczenia tzw. kontaktów w przypadku kiły i rzeżączki.

W pionie skórno-wenerologicznym w 2002 roku zbadano 1.157.979 próbek krwi co stanowi **43%** badań z 1999

roku i **19%** z 1998 roku. Mimo ograniczenia badań serologicznych nastąpił wzrost zachorowań na kiłę utajoną wczesną i późną, którą diagnozuje się na podstawie badań krwi. Niedostateczne rozpoznawanie kiły utajonej związane jest także z ograniczeniem wykonywania badań przesiewowych w kierunku kiły do krwiodawców i ciężarnych (w tym przypadku obowiązek badania kobiet dwukrotnie w czasie ciąży nie jest w pełni realizowany). Kiłę w czasie ciąży stwierdza się obecnie u takiej samej liczby ciężarnych co w latach gdy w Polsce było 4-razy więcej porodów. W 2002 roku urodziło się **14 dzieci z kiłą wrodzoną**.

Z każdym rokiem częściej kiłę diagnozuje się u osób mających kliniczne objawy choroby i zgłaszających się z ich powodu do lekarza.

Dalszy spadek zgłoszonych - a nie faktycznych - zachorowań na rzeżączkę i NGU związany jest z zaniedbywaniem przez wielu lekarzy różnych specjalności, szczególnie z prywatnych praktyk lekarskich, ustawowego obowiązku dokonywania zgłoszeń zachorowań do właściwych terytorialnie specjalistycznych placówek wskazanych przez wojewódzkich inspektorów sanitarnych.

Niekorzystny wpływ na sytuację epidemiologiczną ma brak wystarczających środków na zapewnienie wszystkim pacjentom bezpłatnego leczenia chorób wenerycznych, utrzymanie sprawnie funkcjonującego nadzoru epidemiologicznego - w tym centralnych (wojewódzkich) kartotek, na prowadzenie badań profilaktycznych i działań oświatowo-zdrowotnych. Barię w aktywnym wzywaniu tzw. kontaktów i w zgłaszaniu zachorowań bywa obawa lekarzy przed naruszeniem Ustawy o ochronie danych osobowych.

Poza zjawiskami wynikającymi ze złej sytuacji ekonomicznej w służbie zdrowia, istotne znaczenie ma także szerząca się prostytutka (agencje towarzyskie, prostytutka przydrożna) oraz dramatyczny wzrost zachorowań na kiłę i HIV /AIDS w krajach byłego Związku Radzieckiego.

Niezbędne są konkretne środki na wykrywanie i leczenie chorób przenoszonych drogą płciową oraz zapobieganie im. W ogólnospołecznym interesie **każdy pacjent** - ubezpieczony, nieubezpieczony, obcokrajowiec - powinien mieć zagwarantowane **bezpłatne leczenie** chorób wenerycznych. Ustawa o chorobach zakaźnych i zakażeniach z 6 września 2001 roku odebrała - utrwalone ponad półwieczną tradycją - gwarancje bezpłatnego leczenia i poradnictwa wenerologicznego. Coraz mniej poradni chce zajmować się pacjentami wenerycznymi, ponosić koszty badań diagnostycznych i leczenia. Poniesionych nakładów na leczenie chorych nieubezpieczonych i obcokrajowców nikt nie refunduje. W przypadku osób ubezpieczonych koszty te nie są uwzględnione w kontraktach z kasami chorych. Sprawa wymaga pilnego uregulowania jasnymi przepisami prawa.

Jeżeli polityka Państwa w tej kwestii nie zmieni się - koszty finansowe, zdrowotne i społeczne grożącej w niedługim czasie epidemii chorób wenerycznych w Polsce wielokrotnie przewyższą obecne "oszczędności".

<sup>1/</sup> Na podstawie "Rocznych sprawozdań o leczonych w poradni skórno-wenerologicznej" (form. MZ-14) nadesłanych z 16 województw.

<sup>2/</sup> Tabela wg województw zostanie opublikowana m.in. w biuletynie "Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2002 roku", PZH, GIS.