

Meldunek 4/A/04

o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach

zgłoszonych w okresie od 1.04 do 15.04.2004 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 4/A		Dane skumulowane	
	1.04.04. do 15.04.04.	1.04.03. do 15.04.03.	1.01.04. do 15.04.04.	1.01.03. do 15.04.03.
Choroba wywołana przez ludzki wirus upośl.odp.: ogółem (B20-B24)	1	7	27	29
Dur brzuszny (A01.0)	-	-	-	-
Dury rzekome A.B.C. (A01.1-A01.3)	-	-	1	-
Salmonelozy: ogółem (A02)	395	307	2204	1762
Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03)	2	-	6	10
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04)	116	179	1006	1407
Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	571	600	3897	3453
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	788	994	5588	6326
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	409	506	2767	3369
Teżec: ogółem (A33-A35)	-	1	2	6
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krztusiec (A37)	112	107	700	655
Szkarlatyna /płonica/ (A38)	316	162	1796	1261
Zapalenie opon mózgowych: razem	41	59	447	384
w tym: meningokokowe (A39.0)	2	3	43	18
wywołane przez <i>Haemophilus influenzae</i> (G00.0)	3	3	17	22
inne bakteryjne, określone i nie określone (G00.1-G00.9)	14	24	162	163
wirusowe, określone i nie określone (A87; B00.3; B02.1)	19	25	175	146
inne i nie określone (G03)	3	4	50	35
Zapalenie mózgu: razem	17	24	153	121
w tym: meningokokowe i inne bakteryjne: ogółem (A39.8; G04.2)	5	5	41	37
wirusowe, przenoszone przez kleszcze (A84)	-	-	4	2
inne wirusowe, określone (A83; A85; B00.4; B02.0; B25.8)	1	3	9	10
wirusowe, nie określone (A86)	8	8	70	43
poszczepienne (G04.0)	-	-	-	-
inne i nie określone (G04.8-G04.9)	3	8	29	29
Riketsjozy: ogółem (A75-A79)	-	-	-	-
Ostre nagminne porażenie dziecięce, łącznie z poszczepiennym (A80)	-	-	-	-
Ospa wietrzna (B01)	7578	5892	53506	42002
Odra (B05)	1	-	6	6
Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	253	843	1510	4128
Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15)	4	4	31	39
typu B (B16; B18.0-B18.1)	67	63	456	534
typu C (B17.1; B18.2)	80	88	572	599
typu B+C (B16; B18.0-B18.1 + B17.1; B18.2)	5	1	33	33
inne i nieokreśl.(B17.0;B17.2-.8;B18.8-.9;B19)	3	7	42	36
Świnka /nagminne zapalenie przyusznic/ (B26)	7401	4108	42868	22906
Włośnica (B75)	-	2	80	22
Świerzb (B86)	400	619	3977	4880
Grypa: ogółem (J10; J11)	6352	50874	282629	1146167
Bakteryjne zatrucia pokarmowe: razem	505	448	3039	2933
w tym: salmonelozy (A02.0)	392	303	2171	1741
gronkowcowe (A05.0)	3	-	102	223
jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	1	2	10	9
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	-	-	-
inne określone (A05.3-A05.8)	1	3	10	32
nie określone (A05.9)	108	140	746	928
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T62)	-	-	9	3
w tym: grzybami (T62.0)	-	-	5	2
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65)	352	465	3098	3344
w tym: pestycydami (T60)	4	-	13	8
lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50)	246	199	1794	1430
alkoholem (T51)	47	49	476	500
Ostre porażenia wiotkie u dzieci (0-14 lat)	2	2	17	12

Zachorowania zgłoszone w okresie 1-15.04.2004 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	-	-	395	2	788	-	112	316	41	2	17	-
Dolnośląskie	-	-	-	15	-	61	-	-	25	2	-	1	-
Kujawsko-Pomorskie	1	-	-	23	-	50	-	12	42	1	-	3	-
Lubelskie	-	-	-	29	-	29	-	-	7	2	-	2	-
Lubuskie	-	-	-	7	-	12	-	1	7	1	-	2	-
Łódzkie	-	-	-	11	-	22	-	8	5	3	-	-	-
Małopolskie	-	-	-	19	1	78	-	3	25	8	1	-	-
Mazowieckie	-	-	-	54	-	63	-	39	37	4	-	1	-
Opolskie	-	-	-	7	-	9	-	-	7	1	-	-	-
Podkarpackie	-	-	-	113	1	34	-	-	4	4	-	2	-
Podlaskie	-	-	-	8	-	27	-	6	5	-	-	-	-
Pomorskie	-	-	-	31	-	43	-	4	28	1	-	-	-
Śląskie	-	-	-	20	-	105	-	12	64	1	1	1	-
Świętokrzyskie	-	-	-	10	-	33	-	14	6	3	-	1	-
Warmińsko-Mazurskie	-	-	-	12	-	72	-	1	3	2	-	1	-
Wielkopolskie	-	-	-	15	-	121	-	11	34	7	-	1	-
Zachodniopomorskie	-	-	-	21	-	29	-	1	17	1	-	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	7578	1	253	4	72	85	7401	-	400	6352	505	-	352
Dolnośląskie	560	-	15	-	10	16	519	-	10	226	24	-	12
Kujawsko-Pomorskie	682	-	37	-	3	5	966	-	59	217	25	-	29
Lubelskie	288	-	12	-	5	5	428	-	14	7	29	-	53
Lubuskie	205	-	2	1	4	5	282	-	12	2	22	-	23
Łódzkie	344	-	7	-	19	22	615	-	47	454	13	-	34
Małopolskie	680	-	23	-	5	2	487	-	25	449	24	-	19
Mazowieckie	1046	-	7	1	10	6	470	-	23	3512	56	-	3
Opolskie	173	-	8	-	-	1	502	-	9	87	7	-	4
Podkarpackie	194	-	20	-	1	-	303	-	15	3	113	-	27
Podlaskie	197	-	21	-	1	-	355	-	22	-	12	-	10
Pomorskie	265	-	14	1	2	2	315	-	4	346	45	-	7
Śląskie	1210	1	39	1	3	2	433	-	76	156	62	-	30
Świętokrzyskie	344	-	10	-	3	4	145	-	47	75	16	-	40
Warmińsko-Mazurskie	262	-	6	-	1	2	143	-	17	276	12	-	5
Wielkopolskie	818	-	17	-	1	6	1115	-	14	434	15	-	4
Zachodniopomorskie	310	-	15	-	4	7	323	-	6	108	30	-	52

 Official Journal of the European Union

DECYZJA KOMISJI

z 17 lipca 2003 r.

o zmianie Decyzji 2119/98/EC Parlamentu i Rady Europejskiej oraz Decyzji 2000/96/EC w części dotyczącej chorób zakaźnych wymienionych w powyższych decyzjach i zmianie Decyzji 2002/253/EC w części dotyczącej definicji przypadków chorób zakaźnych

(zarejestrowana jako dokument numer C(2003) 2301 (2003/534/EC))

W definicjach przypadków przyjętych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego w ramach Wspólnoty wprowadzono zamieszczone niżej poprawki i uzupełnienia.

DEFINICJE PRZYPADKÓW
BŁONICA*
Opis kliniczny

Obraz kliniczny odpowiadający albo błonicy dróg oddechowych, tj. chorobie górnych dróg oddechowych z przylegającą do podłoża błoną na migdałkach, w gardle lub nosie, w połączeniu z bólem gardła i niewysoką gorączką; albo błonicy poza-oddechowej, tj. chorobie charakteryzującej się wystąpieniem owrzodzeń skóry, spojówek, uszu, narządów płciowych lub innych owrzodzeń.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- Izolacja maczugowca wytwarzającego toksynę błoniczą (zwykle *Corynebacterium diphtheriae* lub *C. ulcerans*) z materiału klinicznego.

Klasyfikacja przypadku

Możliwy: N.D.
Prawdopodobny: Przypadek o zgodnym obrazie klinicznym.
Bezobjawowy nosiciel: Bezobjawowy nosiciel szczepu toksynogennego.
Potwierdzony: Przypadek o zgodnym obrazie klinicznym potwierdzony izolacją toksynogennego szczepu maczugowca lub przypadek o zgodnym obrazie klinicznym epidemiologicznie powiązany z przypadkiem potwierdzonym laboratoryjnie.

Należy zauważyć, że zgłaszaniu podlegają przypadki zarówno błonicy dróg oddechowych, jak i poza-oddechowej potwierdzone izolacją toksynogennego szczepu maczugowca, a także wykryte przypadki nosicielstwa toksynogennych szczepów. Zachorowania, przy których wyizolowano szczepy *C. diphtheriae* lub *C. ulcerans* nie wytwarzające toksyny, nie podlegają zgłaszaniu.

* zmiana tekstu definicji (przyp.: M.R.)

GORĄCZKA Q
Opis kliniczny

Choroba gorączkowa z dreszczami, bólami mięśniowymi, złym samopoczuciem i zagałkowym bólem głowy. Ciężka postać choroby obejmuje ostre zapalenie wątroby, zapalenie płuc, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu oraz poronienie. W badaniach dodatkowych obserwuje się podwyższony poziom enzymów wątrobowych i nieprawidłowości w rozmazie krwi.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- Izolacja *Coxiella burnetti* z materiału klinicznego.
 - Wykazanie wzrostu poziomu specyficznych przeciwciał.
 - Wykrycie antygenów lub kwasu nukleinowego *C. burnetti* w materiale klinicznym.

Dla przypadków prawdopodobnych:

- wysokie miano specyficznych przeciwciał w pojedynczym oznaczeniu.

Klasyfikacja przypadku

Możliwy: N.D.
Prawdopodobny: Przypadek zgodny klinicznie spełniający kryteria laboratoryjne dla przypadku prawdopodobnego lub powiązany epidemiologicznie.
Potwierdzony: Przypadek potwierdzony laboratoryjnie, który jest zgodny klinicznie lub powiązany epidemiologicznie.

OSPA PRAWDZIWA
Opis kliniczny

Choroba cechująca się ostrym początkiem z gorączką powyżej 38°C i pojawiającą się później wysypką w postaci pęcherzy lub twardych krost w tym samym stadium ewolucji, bez innej uchwytnej przyczyny, bardziej nasiloną na dystalnych częściach ciała.

Postaci nietypowe obejmują:

- zmiany krwotoczne,
 - płaskie zmiany o aksamitnej powierzchni, nie przypominające pęcherzy i nie przekształcające się w krosty.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- Izolacja wirusa ospy prawdziwej (*Variola*) z materiału klinicznego,
 - Identyfikacja DNA wirusa ospy prawdziwej metodą łańcuchowej reakcji polimerazy (PCR) w materiale klinicznym, a następnie jego zsekwencjonowanie,
 - Identyfikacja wirusa ospy prawdziwej w materiale klinicznym w badaniu mikroskopii elektronowej z negatywnym barwieniem.

Klasyfikacja przypadków

Możliwy: Przypadek zgodny klinicznie lub przypadek o nietypowym obrazie klinicznym, ale powiązany epidemiologicznie z przypadkami prawdopodobnymi lub potwierdzonymi.
Prawdopodobny: Przypadek zgodny klinicznie, jeśli albo zidentyfikowano wirusa z grupy Orthopox w mikroskopie elektronowym lub metodą

PCR, albo istnieje powiązanie epidemiologiczne z innymi prawdopodobnymi lub potwierdzonymi przypadkami.

Potwierdzony: Dla pierwszego przypadku - zgodny obraz kliniczny z potwierdzeniem laboratoryjnym w mikroskopie elektronowym i metodą PCR z sekwencjonowaniem.

W sytuacji wystąpienia ogniska - przypadek zgodny klinicznie powiązany epidemiologicznie i, jeśli możliwe, potwierdzony w mikroskopie elektronowym lub metodą PCR.

TULAREMIA

Opis kliniczny

Obraz kliniczny zgodny z jedną z różnych postaci tularemii:

- wrzodziejąco-węzłowa (owrzodzenie skóry z okoliczną limfadenopatią),
- węzłowa (miejscowa limfadenopatia bez zmiany skórnej),
- oczno-węzłowa (zapalenie spojówek z limfadenopatią przysuszną),
- ustno-gardłowa (zapalenie jamy ustnej, gardła lub migdałków z limfadenopatią szyjną),
- trzewna (ból brzucha, wymioty, biegunka),
- płucna (pierwotna choroba płucna),
- duropodobna (choroba gorączkowa początkowo bez wyraźnej lokalizacji objawów).

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- Izolacja *Francisella tularensis* z materiału klinicznego.
- Wykazanie wzrostu poziomu specyficznych przeciwciał.

Dla przypadków prawdopodobnych:

- pojedyncze wysokie miano przeciwciał,
- wykrycie *F. tularensis* w materiale klinicznym metodą immunofluorescencji.

Klasyfikacja przypadków

Możliwy: N.D.

Prawdopodobny: Przypadek zgodny klinicznie, który spełnia kryteria laboratoryjne dla przypadków prawdopodobnych albo jest epidemiologicznie powiązany.

Potwierdzony: Przypadek zgodny klinicznie, potwierdzony laboratoryjnie.

Wycofanie określonych serii szczepionki jest środkiem ostrożności podjętym przez firmę jako efekt wyników ostatnio przeprowadzonych testów kontroli jakości bezpieczeństwa szczepionki. Wykazały one obecność niezainaktywowanego wirusa Pitman-Moore (atenuowany szczep szczepionkowy) w jednej z serii szczepionki. Seria ta została odrzucona przez firmę i nigdy nie trafiła do sprzedaży. IMOVAX® jest wirusową szczepionką inaktywowaną i nie powinna ona zawierać żywego wirusa, a jego stwierdzenie w partii szczepionki wskazuje na błąd w procesie produkcji i może oznaczać, że szczepionka może nie być bezpieczna dla ludzi.

Jako dodatkowy środek ostrożności, firma Aventis Pasteur zdecydowała się na wycofanie z rynku czterech partii szczepionki, które zostały wyprodukowane w tym samym czasie co seria zawierająca żywego wirusa. Warto jednak zaznaczyć, że szczepionka z tych partii przeszła z wynikami pozytywnymi testy na inaktywację wirusa wściekliczyny przeprowadzone przez zarówno FDA (Food and Drug Administration) w Stanach Zjednoczonych jak i kontrole w Unii Europejskiej. **Żadna z wycyfowanych serii nie trafiła na rynek Polski.**

W niektórych krajach (np. Stany Zjednoczone, Wielka Brytania i Irlandia), na rynek których trafiły wycyfowane partie szczepionek, wydane zostały zalecenia określające sposób postępowania z osobami, które zostały zaszczepione tymi seriami szczepionek.

na podstawie (1) *MMWR April 2, 2004/53(Dispatchet);1-2;*
(2) *Eurosurveillance Weekly 2004;8(15):1*

opracowała Małgorzata Sadkowska-Todys

Nagłówek "BOTULIZM, ZATRUCIE POKARMOWE" zostaje zastąpiony przez "BOTULIZM".

tłumaczenie M. Rosińska

Wycofanie partii szczepionki przeciw wściekliczynie dla ludzi

Na początku kwietnia 2004 r. Dział Usług Marketingowych Aventis Pasteur spółki z ograniczoną odpowiedzialnością poprosił o zwrot szczepionki przeciw wściekliczynie dla ludzi (IMOVAX® Rabies Vaccine), wyprodukowanej przez w/w firmę we Francji.

"Meldunki" udostępnione są w Internecie na stronie
<http://www.pzh.gov.pl/epimeld>

Opracowuje zespół: Mirosław P. Czarkowski (kier. zesp.), Ewa Cielebak, 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