

Meldunek 5/A/04

o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach

zgłoszonych w okresie od 1.05 do 15.05.2004 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 5/A		Dane skumulowane	
	1.05.04. do 15.05.04.	1.05.03. do 15.05.03.	1.01.04. do 15.05.04.	1.01.03. do 15.05.03.
Choroba wywołana przez ludzki wirus upośl.odp.: ogółem (B20-B24)	3	4	40	43
Dur brzuszny (A01.0)	-	-	1	-
Dury rzekome A.B.C. (A01.1-A01.3)	-	-	1	-
Salmonelozy: ogółem (A02)	538	556	3219	2621
Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03)	-	-	6	13
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04)	114	169	1270	1712
Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	557	536	5157	4451
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	808	832	7396	7979
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	407	432	3663	4267
Teżec: ogółem (A33-A35)	1	1	5	9
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krztusiec (A37)	93	69	894	784
Szkarlatyna /płonica/ (A38)	230	160	2334	1588
Zapalenie opon mózgowych: razem	63	51	578	490
w tym: meningokokowe (A39.0)	8	2	53	24
wywołane przez <i>Haemophilus influenzae</i> (G00.0)	1	-	23	25
inne bakteryjne, określone i nie określone (G00.1-G00.9)	23	28	206	216
wirusowe, określone i nie określone (A87; B00.3; B02.1)	27	14	235	176
inne i nie określone (G03)	4	7	61	49
Zapalenie mózgu: razem	17	9	201	139
w tym: meningokokowe i inne bakteryjne: ogółem (A39.8; G04.2)	3	1	53	39
wirusowe, przenoszone przez kleszcze (A84)	2	-	6	2
inne wirusowe, określone (A83; A85; B00.4; B02.0; B25.8)	1	-	14	11
wirusowe, nie określone (A86)	7	2	89	52
poszczepienne (G04.0)	-	-	-	-
inne i nie określone (G04.8-G04.9)	4	6	39	35
Riketsjozy: ogółem (A75-A79)	-	-	-	-
Ostre nagminne porażenie dziecięce, łącznie z poszczepiennym (A80)	-	-	-	-
Ospa wietrzna (B01)	6914	5344	68982	52360
Odra (B05)	1	6	6	18
Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	283	931	2036	5968
Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15)	4	12	40	58
typu B (B16; B18.0-B18.1)	62	69	582	663
typu C (B17.1; B18.2)	84	86	750	759
typu B+C (B16; B18.0-B18.1 + B17.1; B18.2)	4	4	46	42
inne i nieokreśl.(B17.0;B17.2-.8;B18.8-.9;B19)	7	2	53	43
Świnka /nagminne zapalenie przyusznic/ (B26)	7344	4616	58470	31456
Włośnica (B75)	28	7	109	29
Świerzb (B86)	401	466	4775	5774
Grypa: ogółem (J10; J11)	942	2082	285423	1157277
Bakteryjne zatrucia pokarmowe: razem	665	678	4333	3977
w tym: salmonelozy (A02.0)	536	555	3180	2598
gronkowcowe (A05.0)	3	5	146	230
jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	1	3	12	13
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	-	-	-
inne określone (A05.3-A05.8)	-	4	10	39
nie określone (A05.9)	125	111	985	1097
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T62)	3	-	12	5
w tym: grzybami (T62.0)	3	-	8	4
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65)	420	353	4094	4118
w tym: pestycydami (T60)	3	4	23	13
lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50)	254	190	2411	1879
alkoholem (T51)	76	69	633	660
Ostre porażenia wiotkie u dzieci (0-14 lat)	1	3	21	15

Zachorowania zgłoszone w okresie 1-15.05.2004 r. wg województw

Województwo	Choroba wyw.przez ludzki wirus upośl. odp.: ogółem (B20-B24)	Dyr 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	-	-	538	-	808	1	93	230	63	8	17	2
Dolnośląskie	-	-	-	20	-	53	1	1	15	2	-	1	-
Kujawsko-Pomorskie	-	-	-	48	-	59	-	13	25	4	-	-	-
Lubelskie	-	-	-	40	-	41	-	1	5	2	-	1	-
Lubuskie	-	-	-	16	-	15	-	-	4	1	-	1	-
Łódzkie	-	-	-	13	-	33	-	9	3	-	-	-	-
Małopolskie	1	-	-	60	-	61	-	-	12	3	-	1	-
Mazowieckie	2	-	-	48	-	113	-	40	29	6	1	2	-
Opolskie	-	-	-	7	-	10	-	3	19	2	-	1	-
Podkarpackie	-	-	-	74	-	38	-	-	6	9	-	1	-
Podlaskie	-	-	-	17	-	26	-	2	4	1	-	1	1
Pomorskie	-	-	-	65	-	85	-	6	22	4	1	4	-
Śląskie	-	-	-	35	-	86	-	7	44	11	5	1	-
Świętokrzyskie	-	-	-	29	-	37	-	3	7	2	-	1	-
Warmińsko-Mazurskie	-	-	-	18	-	55	-	2	7	4	1	1	1
Wielkopolskie	-	-	-	35	-	78	-	6	13	7	-	1	-
Zachodniopomorskie	-	-	-	13	-	18	-	-	15	5	-	-	-

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	6914	1	283	4	66	88	7344	28	401	942	665	3	420
Dolnośląskie	502	-	9	-	9	11	484	-	12	24	27	-	8
Kujawsko-Pomorskie	620	-	110	-	4	7	881	-	47	9	51	-	49
Lubelskie	311	-	7	-	2	3	609	-	19	-	39	-	56
Lubuskie	233	-	3	-	1	4	241	-	8	12	34	-	19
Łódzkie	480	-	4	-	13	9	712	-	34	74	17	1	34
Małopolskie	524	-	15	-	4	10	422	-	15	133	64	-	30
Mazowieckie	735	-	13	1	8	10	501	-	22	530	49	-	14
Opolskie	238	-	10	-	1	-	632	-	10	37	8	-	4
Podkarpackie	189	-	7	-	3	4	279	-	39	-	74	1	22
Podlaskie	234	-	20	1	1	1	294	-	23	-	22	-	2
Pomorskie	277	1	12	1	2	4	379	-	10	14	97	-	20
Śląskie	1305	-	25	1	6	2	513	-	79	-	64	-	64
Świętokrzyskie	300	-	7	-	6	9	131	-	34	9	41	1	44
Warmińsko-Mazurskie	271	-	2	-	2	3	100	-	18	2	21	-	11
Wielkopolskie	542	-	24	-	1	6	918	28	16	64	36	-	6
Zachodniopomorskie	153	-	15	-	3	5	248	-	15	34	21	-	37

Ogniska chorób szerzących się drogą pokarmową zarejestrowane w Polsce w 2003 roku (część 1)

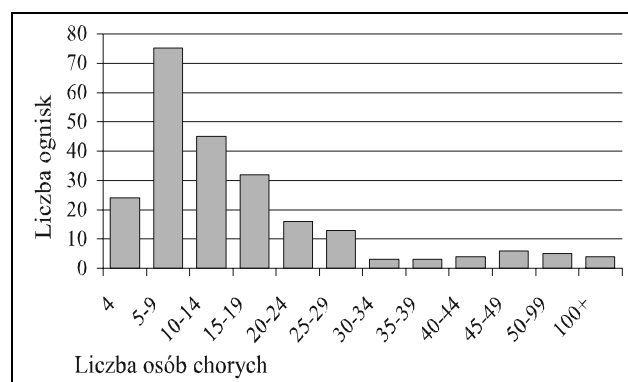
Tabela 1. Liczba zarejestrowanych ognisk wg miesiący i województw

Województwo	Miesiąc												Razem	Ogniska odwołane
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII		
Polska	11	10	4	11	17	24	37	48	29	17	12	10	230	11
Dolnośląskie	2	1	1	3	2	1	6	8	5	2	1	-	32	3
Kujawsko-Pomorskie	1	1	-	1	1	1	2	3	2	-	-	2	14	2
Lubelskie	-	1	-	2	2	6	2	-	2	2	2	-	19	-
Lubuskie	-	-	-	-	3	2	1	4	1	-	-	2	13	-
Łódzkie	-	-	1	-	-	1	2	3	3	4	2	-	16	2
Małopolskie	-	1	-	-	5	3	3	2	2	-	2	1	19	-
Mazowieckie	2	1	-	1	3	2	4	3	2	1	-	2	21	-
Opolskie	-	-	-	1	-	-	7	1	-	1	-	-	10	2
Podkarpackie	1	1	2	2	-	3	1	1	1	1	1	-	14	-
Podlaskie	-	-	-	1	-	1	-	2	2	-	1	1	8	-
Pomorskie	1	-	-	-	-	-	-	6	2	1	1	-	11	-
Śląskie	1	1	-	-	-	1	3	1	2	-	1	1	11	-
Świętokrzyskie	1	-	-	-	-	2	-	-	2	-	-	1	6	-
Warmińsko-Mazurskie	-	-	-	-	-	-	6	4	-	2	-	-	12	2
Wielkopolskie	2	3	-	-	1	1	-	1	3	2	1	-	14	-
Zachodniopomorskie	-	-	-	-	-	-	-	9	-	1	-	-	10	-

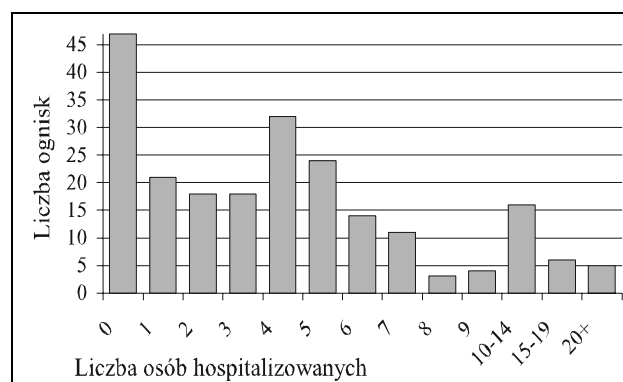
Tabela 2. Liczba osób narażonych, chorych i hospitalizowanych w ogniskach wg województw

Województwo	Liczba narażonych ¹				Liczba chorych				Liczba hospitalizowanych ²			
	w poszczególnych ogniskach			ogółem	w poszczególnych ogniskach			ogółem	w poszczególnych ogniskach			ogółem
	min	średnia	max		min	średnia	max		min	średnia	max	
Polska	4	81,0	2600	18234	4	16,6	126	3823	-	4,6	57	1011
Dolnośląskie	4	113,2	1089	3621	4	19,5	126	625	-	2,2	7	71
Kujawsko-Pomorskie	4	46,0	378	644	4	15,7	92	220	-	6,4	15	89
Lubelskie	4	47,1	169	895	4	16,1	46	306	-	4,4	13	84
Lubuskie	5	53,7	200	698	5	21,0	112	273	-	10,8	57	129
Łódzkie	4	56,3	250	900	4	12,7	44	203	1	3,6	10	57
Małopolskie	7	83,9	758	1427	4	15,2	73	288	-	5,4	25	98
Mazowieckie	5	53,8	229	1129	4	18,6	106	391	-	4,2	15	83
Opolskie	6	27,7	146	277	4	11,2	26	112	-	3,4	12	34
Podkarpackie	5	41,6	167	583	4	15,5	102	217	-	3,3	7	40
Podlaskie	9	46,0	99	368	7	14,9	50	119	-	4,5	8	36
Pomorskie	6	64,4	310	708	6	14,5	24	160	-	5,6	16	62
Śląskie	23	327,9	2600	3607	7	19,3	52	212	-	4,8	17	53
Świętokrzyskie	5	31,0	69	186	4	12,2	32	73	-	9,3	23	37
Warmińsko-Mazurskie	5	90,1	450	1081	4	14,0	39	168	-	2,2	4	24
Wielkopolskie	9	63,3	198	696	4	17,0	48	238	-	6,0	20	66
Zachodniopomorskie	5	141,4	455	1414	4	21,8	46	218	-	4,8	19	48

1. W pięciu ogniskach nie ustalono liczby narażonych osób (woj.: małopolskie - 2 ogniska, wielkopolskie - 3). 2. Z wyłączeniem 11 ognisk w szpitalach (woj.: lubuskie, małopolskie, mazowieckie, warmińsko-mazurskie - po 1 ognisku; podkarpackie, świętokrzyskie - po 2; wielkopolskie - 3).



Ryc. 1. Ogniska wg liczby osób chorych



Ryc. 2. Ogniska wg liczby osób hospitalizowanych ²

Ogniska zachorowań wywołanych przez wirus Nipah w Bangladeszu

Zoonotyczny wirus Nipah został zidentyfikowany w 1999 roku. Zakwalifikowano go do rodziny *Paramyxoviridae*. Do tej grupy zalicza się szereg chorobotwórczych wirusów, m. in. wirusy: odry, świnki i nosówek. Wirus ten otrzymał nazwę od miejscowości w Malezji, gdzie po raz pierwszy stwierdzono jego występowanie. Jest blisko spokrewniony z innym, niedawno zidentyfikowanym wirusem - Hendra (Australia, 1994 r.). Rezerwuarem obydwu wirusów jest pewien gatunek owocożernych nietoperzy występujących w Australii. Dotychczas sądzono, że wirus Nipah może szerzyć się na ludzi jedynie za pośrednictwem zakażonych zwierząt (świń).

Zachorowania wywołane prze wirus Nipah w Bangladeszu (styczeń-kwiecień 2004)

W dniu 17 stycznia 2004 r., w miejscowości Goalanda (Bangladesz), do tamtejszej placówki medycznej został przyjęty chory 9-letni chłopiec. Z wywiadu wynikało, że od 3 dni dziecko gorączkowało, obserwowano u niego również nasilające się objawy neurologiczne. Chory zmarł po 15 min. od przyjęcia do szpitala.

Między 17 a 21 stycznia, zmarło 6 innych dzieci (w wieku 2-15 lat) oraz 28-letnia kobieta. U wszystkich wystąpiły podobne objawy kliniczne. Wszystkie zmarłe osoby pochodziły z 2 sąsiadujących ze sobą wiosek i zamieszkiwały w domach położonych zaledwie w odległości ok. 1 km od siebie.

Już 21 stycznia lokalne przedstawicielstwo służby zdrowia ogłosiło stan zagrożenia i przesłało raport do centralnych władz służby zdrowia. 22 stycznia stworzono dochodzeniową grupę przeciwepidemiczną w celu zweryfikowania podejrzeń i pobrania od chorych próbek do badań diagnostycznych. W jej skład, obok epidemiologów, weszli także przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia i Światowej Organizacji Zdrowia.

Pobrane od kilku chorych próbki krwi zostały przesłane do badania do CDC. W próbkach surowicy pobranej od 5 pacjentów stwierdzono obecność przeciwciał klasy IgM swoistych dla wirusa Nipah. Zastosowano następujące metody diagnostyczne/badawcze:

- test ELISA (wykrywający przeciwciała IgG i IgM),
- RT-PCR (wykrywający genom wirusa),
- izolację wirusa.

Szczepy wirusa wyizolowano z próbek pobranych od 2 chorych. Amplifikacja genomu wirusa umożliwiła określenie stopnia jego homologiczności ze szczepami wirusa Nipah izolowanymi w czasie epidemii w Malezji (1999 r.). Stwierdzono 95% podobieństwo genetyczne między badanymi szczepami wirusa.

Nadzór epidemiologiczny. W świetle informacji uzyskanych w toku dochodzenia epidemiologicznego, a także klinicznego przebiegu pierwszych 8 laboratoryjnie potwierdzonych zachorowań, dla potrzeb nadzoru epidemiologicznego wyodrębniono 3 typy przypadków zachorowań: przypadek podejrzany, prawdopodobny i laboratoryjnie potwierdzony.

Osoby chore kwalifikowane jako przypadki podejrzane lub prawdopodobne, jeśli zachorowanie nie zostało potwierdzone dodatnimi wynikami testów serologicznych (nie stwierdzono obecności przeciwciał w próbkach surowicy), były automatycznie wykluczane z dalszego nadzoru epidemiologicznego.

Analiza epidemiologiczna. W analizie epidemiologicznej uwzględniono zachorowania spowodowane zakażeniem wirusem Nipah zakwalifikowane jako przypadki prawdopodobne lub potwierdzone laboratoryjnie. I tak, do 23 lutego stwierdzono 23 zachorowania, które wystąpiły w 6 różnych dystryktach, w tym 11 uznano za przypadki laboratoryjnie potwierdzone. Aż 17 chorych zmarło (śmiertelność 74%). We wszystkich obszarach dotkniętych epidemią zachorowania były nanoszone na kartogramy, biorąc pod uwagę dokładne miejsce i czas ich wystąpienia. Objawy kliniczne u pierwszego chorego wystąpiły 11 stycznia 2004 r. Większość zidentyfikowanych przypadków (20 ze wszystkich 23) wystąpiła jednak między 12 a 25 stycznia, co wskazuje na wspólne źródło zakażenia.

Najbardziej szczegółowe dochodzenie epidemiologiczne przeprowadzono w miejscowości Goalanda. Na 12 zarejestrowanych chorych, było aż dziewięciu (75%) chłopców, którzy nie ukończyli 19 roku życia. Niestety nie udało się ustalić drogi szerzenia się zakażenia z chorych zwierząt (świń lub innych gatunków ssaków) na ludzi, co zrobiono w czasie epidemii wywołanej wirusem Nipah w Malezji. Wręcz przeciwnie, w czasie dochodzenia epidemiologicznego prowadzonego w Goalanda ustalono, że zachorowało wielu młodych chłopców zbierających i spożywających owoce zbierane bezpośrednio z drzew przed świtem. Wyszło więc hipotezę, że do zakażenia mogło dojść w czasie jedzenia tych samych owoców, którymi żywiły się nietoperze w czasie nocnego żerowania. Być może odpowiedzi na te i wiele innych nurtujących pytań, dostarczą wyniki podjętych (w miejscowości Goalanda) badań epidemiologicznych (np. badanie kliniczno-kontrolne, serologiczne badanie przesiewowe itd.). Trwają także badania ekologiczne w celu ustalenia źródła zakażenia człowieka i określeniu naturalnego rezerwuaru wirusa Nipah w Bangladeszu.

Objawy kliniczne. U 11 chorych, zakwalifikowanych jako laboratoryjnie potwierdzone przypadki zakażenia wirusem Nipah, obserwowano następujące objawy: gorączka (11 chorych), ból głowy (4), wymioty (5), zawroty głowy (5), całkowita lub częściowa utrata przytomności (11), śpiączka (9), objawy ze strony OUN (3), uczucie dezorientacji, halucynacje (4), napady padaczkowe (8), zespół zaburzeń oddechowych (6), kaszel/przeziębienie (3 chorych).

Ognisko zachorowań wywołanych wirusem Nipah w dystrykcie Faridpur (marzec-kwiecień 2004)

Ministerstwo Zdrowia Bangladeszu zgłosiło w dniu 19 kwietnia 2004 r. wystąpienie ogniska zachorowań wywołanych wirusem Nipah w dystrykcie Faridpur. Zanotowano 30 przypadków zachorowań w tym 18 zakończonych zgonem. Badania laboratoryjne przeprowadzone w CDC, w 16 przypadkach potwierdziły zakażenie wirusem Nipah. Co ciekawe, wszyscy chorzy zamieszkiwali na terenie tej samej wioski lub pozostawali w bardzo bliskim kontakcie z ich przywódcą duchowym, który także zachorował. Podejrzewa się, że w Faridpur pewną rolę w szerzeniu się zakażenia, mogła odegrać bezpośrednia styczność z osobą zakażoną. Dochodzenie epidemiologiczne trwa.

W zapobieganiu zakażeniom zwraca się więc uwagę na przestrzeganie zasad higieny osobistej - staranne mycie rąk po styczności z osobami chorymi, i higieny żywienia - staranne mycie owoców, ich obieranie lub gotowanie przed spożyciem.

na podst.: "Wkly Epid.Rec." (2004,17,168-171)
opracował Michał Czerwiński