

## Meldunek 8/B/04

### o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach

zgłoszonych w okresie od 16.08 do 31.08.2004 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 8/B		Dane skumulowane	
	16.08.04. do 31.08.04.	16.08.03. do 31.08.03.	1.01.04. do 31.08.04.	1.01.03. do 31.08.03.
Choroba wywołana przez ludzki wirus upośl.odp.: ogółem (B20-B24)	2	4	81	70
Dur brzuszny (A01.0)	-	-	2	-
Dury rzekome A.B.C. (A01.1-A01.3)	-	-	3	1
Salmonelozy: ogółem (A02)	1275	1420	10760	10792
Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03)	11	6	55	57
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04)	243	150	2566	2758
Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	380	142	8178	6299
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	668	473	12247	12212
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	424	332	6296	6906
Tężec: ogółem (A33-A35)	3	-	13	20
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krztusiec (A37)	129	65	1817	1275
Szkarlatyna /płonica/ (A38)	76	42	3857	2467
Zapalenie opon mózgowych: razem	115	110	1177	1077
w tym: meningokokowe (A39.0)	1	2	79	43
wywołane przez <i>Haemophilus influenzae</i> (G00.0)	1	-	51	36
inne bakteryjne, określone i nie określone (G00.1-G00.9)	36	24	388	390
wirusowe, określone i nie określone (A87; B00.3; B02.1)	56	73	519	507
inne i nie określone (G03)	21	11	140	101
Zapalenie mózgu: razem	48	72	422	391
w tym: meningokokowe i inne bakteryjne: ogółem (A39.8; G04.2)	5	9	104	77
wirusowe, przenoszone przez kleszcze (A84)	34	49	90	125
inne wirusowe, określone (A83; A85; B00.4; B02.0; B25.8)	2	3	25	23
wirusowe, nie określone (A86)	5	9	136	104
poszczepienne (G04.0)	-	-	-	-
inne i nie określone (G04.8-G04.9)	2	2	67	62
Riketsjozy: ogółem (A75-A79)	-	-	-	1
Ostre nagminne porażenie dziecięce, łącznie z poszczepiennym (A80)	-	-	-	-
Ospa wietrzna (B01)	1187	656	108484	73501
Odra (B05)	-	2	6	41
Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	115	85	3491	9560
Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15)	2	2	56	91
typu B (B16; B18.0-B18.1)	61	61	981	1110
typu C (B17.1; B18.2)	83	71	1316	1323
typu B+C (B16; B18.0-B18.1 + B17.1; B18.2)	-	3	72	71
inne i nieokreśl.(B17.0;B17.2-.8;B18.8-.9;B19)	5	4	80	82
Świnka /nagminne zapalenie przyusznic/ (B26)	1975	1171	104126	56579
Włośnica (B75)	3	-	121	35
Świerzb (B86)	320	271	7029	8005
Grypa: ogółem (J10; J11)	85	29	287323	1158687
Bakteryjne zatrucia pokarmowe: razem	1658	1672	13404	13268
w tym: salmonelozy (A02.0)	1270	1414	10674	10736
gronkowcowe (A05.0)	89	65	467	329
jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	1	5	34	53
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	-	-	-
inne określone (A05.3-A05.8)	4	-	43	97
nie określone (A05.9)	294	188	2186	2053
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T62)	11	12	65	24
w tym: grzybami (T62.0)	11	4	59	15
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65)	350	323	6832	6773
w tym: pestycydami (T60)	5	4	78	84
lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50)	232	204	4195	3481
alkoholem (T51)	67	61	1131	1211
Ostre porażenia wiotkie u dzieci (0-14 lat)	-	6	31	33

## Zachorowania zgłoszone w okresie 16-31.08.2004 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	2	-	-	1275	11	668	3	129	76	115	1	48	34
Dolnośląskie	-	-	-	59	-	54	1	7	2	12	-	1	-
Kujawsko-Pomorskie	-	-	-	104	-	46	-	18	8	7	-	-	-
Lubelskie	-	-	-	80	2	43	-	-	1	6	-	1	1
Lubuskie	-	-	-	32	-	5	-	2	2	3	-	-	-
Łódzkie	1	-	-	91	-	33	-	18	-	2	-	2	1
Małopolskie	1	-	-	135	-	44	-	3	7	10	-	-	-
Mazowieckie	-	-	-	122	-	64	-	28	11	12	-	7	3
Opolskie	-	-	-	30	-	6	-	1	4	4	-	-	-
Podkarpackie	-	-	-	87	1	43	1	1	-	13	-	5	-
Podlaskie	-	-	-	25	-	24	-	6	-	9	-	21	20
Pomorskie	-	-	-	103	-	57	-	3	5	5	-	-	-
Śląskie	-	-	-	95	-	58	-	6	12	3	1	-	-
Świętokrzyskie	-	-	-	54	-	71	-	5	5	9	-	-	-
Warmińsko-Mazurskie	-	-	-	85	8	66	-	2	3	9	-	9	9
Wielkopolskie	-	-	-	94	-	47	-	29	6	6	-	1	-
Zachodniopomorskie	-	-	-	79	-	7	1	-	10	5	-	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	1187	-	115	2	61	83	1975	3	320	85	1658	11	350
Dolnośląskie	82	-	9	-	10	7	85	-	10	-	81	-	10
Kujawsko-Pomorskie	110	-	7	-	2	10	231	-	30	2	123	1	25
Lubelskie	41	-	2	-	2	2	116	-	15	-	80	4	45
Lubuskie	50	-	20	-	3	1	38	-	4	-	35	-	30
Łódzkie	55	-	4	-	8	3	194	-	34	23	96	1	21
Małopolskie	105	-	8	-	3	9	158	-	21	-	201	1	24
Mazowieckie	127	-	5	1	5	16	122	-	28	2	131	-	15
Opolskie	28	-	5	-	3	1	71	-	5	16	30	-	1
Podkarpackie	36	-	4	-	2	1	73	-	18	-	87	-	32
Podlaskie	21	-	2	-	1	1	42	-	27	-	50	-	7
Pomorskie	80	-	5	-	-	1	176	-	9	-	164	-	15
Śląskie	140	-	16	1	11	1	185	-	43	-	137	-	36
Świętokrzyskie	57	-	4	-	7	19	54	-	52	-	74	4	40
Warmińsko-Mazurskie	52	-	2	-	-	-	60	-	12	-	146	-	4
Wielkopolskie	161	-	13	-	2	8	285	3	7	42	93	-	6
Zachodniopomorskie	42	-	9	-	2	3	85	-	5	-	130	-	39

**Zachorowania na wybrane choroby zakaźne, nie objęte sprawozdaniami w ramach Programu Badań Statystycznych Statystyki Publicznej (MZ-56),  
zgłoszone w okresie 1-31.08.2004 r. wg województw**

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Województwo												POLSKA				
	Dołnośląskie	Kujawsko-Pom.	Lubelskie	Lubuskie	Lódzkie	Mazowieckie	Opolskie	Podkarpackie	Podlaskie	Pomorskie	Śląskie	Świętokrzyskie	Warmińsko-Maz.	Wielkopolskie	Zachodniopom.	Liczba zachorowań	w tym liczba hospitalizowanych
Zakażenie <i>Escherichia coli</i> enterotoksyczną (A04.1) <sup>/1</sup>	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	4	-	-	-	-	6	1
Zakażenie <i>Escherichia coli</i> enterokrotoczną (A04.3) <sup>/1</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kampylobakterioza (A04.5) <sup>/1</sup>	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	3
Lamblioza /giardioza/ (A07.1)	4	18	3	-	1	18	1	1	38	11	36	18	26	4	192	96	-
Kryptosporydioza (A07.2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pastereloza (A28.0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Choroba kociego pazura (A28.1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jersinioza (A04.6; A28.2) <sup>/1</sup>	-	1	-	-	-	2	4	-	-	-	4	-	-	1	13	11	-
Mykobakterioza BNO i inne (A31)	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-
Posocznica meningokokowa (A39.2-A39.4) <sup>/2</sup>	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3	-
Inne zakażenia meningokokowe (A39.5-A39.9) <sup>/2</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Posocznica paciorkowcowa (A40)	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	2	-
Inne posocznice (A41)	-	9	6	12	3	16	2	7	1	6	16	7	4	2	107	105	-
Posocznica bakteryjna noworodka (P36)	-	8	12	1	1	2	-	-	-	-	11	-	1	3	40	40	-
Promienna (A42)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Zgorzel gazowa (A48.0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	2	-
Legionelloza (A48.1-A48.2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Encefalopatie gąbczaste (A81.8-A81.9) <sup>/2</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cytomegalia: ogółem (B25; P35.1)	-	5	1	1	2	5	-	-	1	-	3	-	-	-	19	16	-
w tym wrodzona (P35.1)	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-
Pneumocystoza (B59)	-	1	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	4	2	-
Glistnica (B77)	22	15	4	10	8	15	3	2	17	4	3	157	5	4	273	40	-
Owsica (B80)	4	120	6	-	3	16	1	-	28	3	26	115	11	8	345	13	-
Inne inwazje nicieniami przewodu pokarmowego (B78-B79)	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	8	-	-	2	2	-
Toksokaroza (B83.0)	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	1	1	-	11	4	-
Wszawica (B85)	-	1	-	1	1	2	-	-	1	1	2	1	1	-	13	4	-
<i>Mycoplasma pneumoniae</i> jako przyczyna chorób (B96.0) <sup>/1</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1	-
<i>Haemophilus influenzae</i> jako przyczyna chorób (B96.3) <sup>/2</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	3	-	-
Zapalenie płuc o etiologii zakaźnej (J12-J18) <sup>/1</sup>	53	230	61	14	26	1	-	-	29	13	1	209	-	6	699	574	-
Zatrucia i zakażenia pokarmowe BNO	2	-	87	-	11	2	-	3	-	21	-	6	14	10	179	93	-
Podjęzienie SARS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Objaśnienia:</b> 1. Z uwzględnieniem wszystkich zarejestrowanych przypadków, łącznie z wykazywanymi w sprawozdaniach MZ-56. 2. Z wyłączeniem przypadków wykazywanych w sprawozdaniach MZ-56.																	

## Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS

Informacja z 31 sierpnia 2004 r.

**Tabela 1.** Liczba przypadków zgłoszonych w okresie 1-31.08. 2004 r. wg województw

Województwo	HIV	AIDS	Zgony chorych na AIDS
POLSKA	45	12	4
1. Dolnośląskie	1	-	-
2. Kujawsko-Pomorskie	4	-	-
3. Lubelskie	-	-	-
4. Lubuskie	-	1	-
5. Łódzkie	4	-	-
6. Małopolskie	10	2	3
7. Mazowieckie	1	-	-
8. Opolskie	-	-	-
9. Podkarpackie	4	1	-
10. Podlaskie	1	1	-
11. Pomorskie	1	-	-
12. Śląskie	5	7	1
13. Świętokrzyskie	-	-	-
14. Warmińsko-Mazurskie	-	-	-
15. Wielkopolskie	1	-	-
16. Zachodniopomorskie	-	-	-
Brak danych	13	-	-

**Tabela 2.** Liczba przypadków zgłoszonych w okresie 1-31.08. 2004 r. wg płci i wieku

Wiek (w latach)	HIV			AIDS			Zgony		
	M	K	b.d.	M	K	b.d.	M	K	b.d.
niemowlęta	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 12	-	1	-	-	1	-	-	-	-
13 - 19	1	1	-	-	-	-	-	-	-
20 - 29	13	4	-	1	2	-	-	-	-
30 - 39	12	3	-	5	-	-	3	-	-
40 - 49	4	-	-	3	-	-	-	-	-
50 - 59	1	-	-	-	-	-	-	-	-
60 +	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Brak danych	2	2	1	-	-	-	-	-	-
Razem	33	11	1	9	3	-	4	-	-

**Tabela 3.** Liczba przypadków zgłoszonych w okresie 1-31.08. 2004 r. wg prawdopodobnej drogi transmisji

Grupa ryzyka	HIV	AIDS	Zgony
Mężczyźni homo- i biseksualni	2	3	-
Stosujący narkotyki w iniekcjach	12	6	3
Chorzy na hemofilię	-	-	-
Biorcy krwi	-	-	-
Utrzymujący ryzykowne kontakty heteroseksualne	5	1	1
Dzieci matek zakażonych HIV	1	1	-
Zakażenia jatrogenne	-	-	-
Inni / brak danych	25	1	-
Razem	45	12	4

W sierpniu 2004 roku zgłoszono 45 nowo wykrytych zakażeń HIV. Zgłoszone przypadki zostały potwierdzone w Wojewódzkiej Przychodni Dermatologicznej w Katowicach, w Instytucie Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie, w Zakładzie Laboratoryjno-Doświadczalnym Instytutu Wenerologii Akademii Medycznej w Warszawie, w Pracowni Seroologii HIV Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym w Bydgoszczy oraz w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi.

Spośród 12 zgłoszonych przypadków AIDS 9 rozpoznano w 2004 roku; pozostałe 3 zostały zdiagnozowane w 2003 roku i zgłoszone z opóźnieniem. We wszystkich przypadkach określono co najmniej jedną chorobę wskaźnikową w brzmieniu, jak w definicji ŚOZ. U 9 chorych podano liczbę komórek CD4. Wahała się ona od 15 do 101; średnio wyniosła 51 na mikrolitr. Jeden chory był leczony antyretrowirusowo przed rozpoznaniem AIDS, a w jednym przypadku brak było informacji na temat leczenia.

Od wdrożenia badań w 1985 r. do 31 sierpnia 2004 r. stwierdzono zakażenie HIV u 8.941 obywateli polskich, wśród których było co najmniej 5.099 zakażonych w związku z używaniem narkotyków. Ogółem odnotowano 1.465 zachorowań na AIDS; 709 chorych zmarło.

Zwraca uwagę coraz częstsze pomijanie w zgłoszeniach istotnych z epidemiologicznego punktu widzenia informacji, takich jak prawdopodobna droga transmisji. Duża liczba niepełnych zgłoszeń prowadzi do ograniczenia możliwości eliminowania zgłoszeń wielokrotnych i obniża wiarygodność oceny sytuacji epidemiologicznej HIV i AIDS w Polsce.

Magdalena Rosińska, 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 nad-syłanych 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.

## Zapobieganie zespołowi wrodzonej różyczki w Europie

Wrodzone zakażenie różyczką (congenital rubella infection - CRI) jest w Europie ważnym problemem, zwłaszcza uwzględniając istnienie bezpiecznej i skutecznej szczepionki. Przytoczono 4 grupy narodowych programów uodpornienia przeciw różyczce, występujące w krajach europejskich.

• W Finlandii i w Danii wprowadzono do programu szczepień dwie dawki szczepionki skojarzonej uodporniającej przeciw odrze, śwince i różyczce. Doszło do przerwania transmisji rodzimych zakażeń różyczką. Istotne jest zaszczepienie wysokiego odsetka podlegających z uwzględnieniem osób podróżujących do krajów o wysokiej zapadalności na wyżej wymienione choroby.

- W Wielkiej Brytanii i we Francji nastąpiło przerwanie transmisji zakażeń różyczką, ale ostatnio doszło do osłabienia wykonawstwa szczepień, co łącznie z nieuodpornionymi grupami wśród osób starszych stanowi zagrożenie CRI.

- We Włoszech i w Grecji uodpornienie jest konsekwencją szczepień małych dzieci. Program wymaga wzmocnienia w zakresie kontroli CRI u kobiet starszych.

- W Rumunii duże grupy starszych kobiet są nieszczepione przeciw różyczce i nie są objęte programem zapobiegania CRI. Występują zachorowania wśród kobiet w ciąży.

W wielu krajach szczególnej uwagi dotyczącej szczepień przeciw różyczce wymagają grupy imigrantów (zwłaszcza w Hiszpanii i w Wielkiej Brytanii) pochodzących z krajów, gdzie nie ma programów szczepień przeciw różyczce.

Profilaktyka CRI w krajach europejskich wymaga nasilenia dla spełnienia postulatu, aby od 2010 roku częstość stwierdzania zespołu różyczki wrodzonej nie była większa niż 1 przypadek na 100.000 żywych urodzeń.

*na podstawie: Crowcroft N., Pebody R. "Prevention of congenital rubella infection: a challenge for every country in Europe" (Eurosurveillance 2004,9,4,1-2)*

*opracował W. Magdzik*

## Surveillance odry i różyczki wrodzonej w Europie

Europejskie Biuro Regionalne Światowej Organizacji Zdrowia wydało broszurę pt. "Wskazówki dotyczące surveillance'u odry i wrodzonej różyczki w Europejskim Regionie Światowej Organizacji Zdrowia". Broszura zawiera wytyczne dotyczące rozpoznawania, postępowania i analizowania zachorowań na powyższe choroby. Zawarte informacje powinny być przestudiowane przez osoby zajmujące się tym problemem i włączone do postępowania w Polsce.

W niniejszej informacji pragnę przedstawić najbardziej istotne dane zawarte w tej broszurze odnośnie szczepień przeciw odrze i przeciw różyczce.

### Szczepienia przeciw odrze

Zakłada się, że w 2010 roku nastąpi przerwanie transmisji rodzimych zakażeń wirusem odry. W związku z tym konieczne jest dołożenie wszelkich starań dla uzyskania bardzo wysokiego odsetka dzieci zaszczepionych dwoma dawkami szczepionki przeciw odrze.

Skuteczność szczepienia mierzona odsetkiem osób, u których następuje serokonwersja po szczepieniu pierwszą dawką szczepionki przeciw odrze wynosi:

- 85% jeżeli szczepienie jest wykonywane dzieciom w wieku 9 miesięcy,
- 95% jeżeli szczepienie jest wykonywane dzieciom w wieku 12 miesięcy,
- 98% jeżeli szczepienie jest wykonywane dzieciom w wieku 15 miesięcy.

Po podaniu dwu dawek szczepionki następuje uodpornienie 99% szczepionych.

Odporność poszczepienna przeciw odrze jest odpornością długo utrzymującą się, prawdopodobnie u większości szczepionych do końca życia.

## Szczepienie przeciw różyczce

Zakłada się, że w 2010 roku nastąpi zmniejszenie przypadków z zespołem różyczki wrodzonej do liczby niższej od 1 na 100.000 żywych urodzeń. (Ponieważ liczba żywych urodzeń w ostatnich latach w Polsce jest nieznacznie wyższa od 350.000, liczba oczekiwanych przypadków powinna wynosić przeciętnie 3-4 rocznie. W ostatnich latach notowano następujące liczby przypadków zespołu różyczki wrodzonej: w 1997 r. - 5; w 1998 r. - 4; w 1999 r. - 1; w 2000 r. - 1; w 2001 r. - 3; w 2002 r. - 2; w 2003 r. - 0).

Zespół różyczki wrodzonej ma szansę rozwinąć się w wyniku zakażenia podczas życia płodowego. U 90% płodów urodzonych przez matki, które przebyły różyczkę podczas pierwszych 11 tygodni ciąży może wystąpić powyższy zespół, na który składa się niedorozwój układu nerwowego, uszkodzenie oczu, wady układu krążenia, niesprawność umysłowa, a późniejsze zaburzenia mogą dotyczyć wystąpienia cukrzycy i zapalenia tarczycy.

Po szczepieniu przeciw różyczce stwierdza się przeciwciała u 95% szczepionych lub w wyższym odsetku w okresie od 21 do 28 po szczepieniu. Po podaniu jednej dawki szczepionki powstaje długotrwała odporność, utrzymująca się nawet do końca życia. Przypadki z zespołem różyczki wrodzonej nie są obserwowane po zaszczepieniu kobiety przed zajściem w ciążę, lub we wczesnym okresie ciąży. Zaleca się jednak, aby szczepienie to było dokonane co najmniej 1 miesiąc przed planowanym zajściem w ciążę.

Wskazane jest uodpornienie przeciw różyczce w drodze zastosowania szczepionki skojarzonej uodporniającej przeciw odrze, śwince i różyczce.

*opracował W. Magdzik*

## Ptasia grypa: potwierdzono obecność szczepów podtypu H5N1 u świń w Chinach

Na odbywającej się 20 sierpnia br. w Pekinie międzynarodowej konferencji poświęconej SARS i ptasiej grypie, kierownik chińskiego Państwowego Laboratorium Ptasiej Grypy - pani dr Chen Hualan poinformowała, że w próbkach pobranych od świń potwierdzono obecność wirusa ptasiej grypy (H5N1). Próbkę tę miano pobrać w 2003 i 2004 r. od świń hodowanych na różnych świńskich fermach na terenie Chin. Nie podano jednak żadnych bliższych szczegółów.

W konferencji tej uczestniczyła również Julie Hall - chińska koordynatorka ds. walki z chorobami zakaźnymi z ramienia Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), która nie kryła zdumienia doniesieniem chińskiego laboratorium. Zarówno WHO, jak i FAO nie były dotychczas poinformowane o wynikach badań, które - jeśli by się potwierdziły - byłyby pierwszymi takimi doniesieniami na świecie. Dotychczas zakażenie szczepem ptasiej grypy H5N1 stwierdzano jedynie u ptaków i wyjątkowo u ludzi.

Julie Hall wyraziła również obawę, że w takiej sytuacji może zaistnieć niebezpieczeństwo, że w organizmach świń dojdzie do mutacji szczepów wirusa ptasiej grypy. Istnieje bowiem hipoteza, zgodnie z którą, świny są uważane za gospodarza zwierzęcego, w którym może dochodzić do miesza-

nia się genów szczepów ptasiej grypy ze szczepami ludzkiemi. W konsekwencji prowadziłoby to do powstania szczepów wirusa ptasiej grypy bardziej zjadliwych i łatwiej przenoszących się na człowieka.

Podobne obawy podzielali inni eksperci WHO i FAO. Informacje te odbiły się szerokim echem w różnych serwisach informacyjnych i w prasie na całym świecie. Należy pamiętać, że szczep H5N1 jest uznawany za najbardziej zjadliwy, czy wręcz zabójczy dla ludzi wśród szczepów wirusów ptasiej grypy. W tym roku, spowodował śmierć 27 osób zamieszkujących Azję.

Ekspertom zwracali jednak uwagę na niedostateczną ilość informacji jakimi dysponują by móc całą sprawę rzetelnie skomentować. Nie było wiadomo np. skąd wyizolowano wirusa, od ilu osobników, czy doszło do szerzenia się zakażenia między świniąmi itd.

Uspokajano, że doniesienia chińskiego laboratorium mogą okazać się zwyczajnym "fałszywym alarmem". Warto przypomnieć, że już wcześniej w tym roku eksperci FAO potwierdzili obecność szczepu wirusa H5N1 w próbkach materiału pobranych z nozdrzy świń w Wietnamie. Brak było jednak dostatecznych dowodów by uznać, że zwierzęta te były zakażone tym szczepem.

Trochę szczegółów o chińskim odkryciu dostarczył natomiast artykuł opublikowany na łamach *Chinese Journal of Preventive Veterinary Medicine*. Autorzy artykułu donoszą, że w latach 2002-2003 zebrano 1.936 próbek surowicy pochodzących ze stad świń hodowanych w 14 prowincjach i miastach Chin. Próbkę te zostały przebadane pod kątem zakażenia podtypem ptasiego wirusa H9. Z badań retrospektywnych próbek surowic zebranych w 2002 r. wynikało, że 7,3% próbek pochodzących od świń z prowincji Liaoning, 6,8% - z prowincji Guangdong, 4,5% - z prowincji Shandong i 1,9% próbek pochodzących od świń hodowanych w mieście Chongqing było dodatnich względem podtypu H9 wirusa. Natomiast wszystkie próbki surowic pobrane w 2003 r. były ujemne względem podtypu H9, ale 4,7 i 8,2% próbek surowic pochodzących od świń hodowanych w prowincji Guangdong i Fujian było dodatnich względem podtypu H5. Ogółem z próbek surowic zebranych w latach 2001-2003 wyizolowano 6 szczepów podtypu H9N2 i 2 szczepy podtypu H5N1.

Ekspertom trudno jednak te doniesienia skomentować, ponieważ próbki zostały zebrane w latach 2001-2003 a informacja o wynikach badań została ujawniona dopiero teraz. W artykule autorzy nie wspominają też nic o próbkach pochodzących z 2004 r. Wydaje się jednak, że rozpowszechnienie zakażenia podtypem H5N1 u świń w Chinach jest bardzo niskie i ma charakter sporadycznych przypadków. Nie dochodzi także do szerzenia się zakażenia między samymi świniąmi.

W dniu 23 sierpnia br. Chińskie Ministerstwo Rolnictwa zaprzeczyło informacjom o stwierdzeniu szczepów ptasiej grypy u świń na terenie Chin w 2004 r. Na stronie internetowej ministerstwa zamieszczono oświadczenie informujące, że wszystkie próbki mięsa wieprzowego badane pod tym kątem w Chinach od czasu pojawienia się w tym kraju na początku 2004 roku szczepu podtypu H5N1, były ujemne.

Wg informacji posiadanych przez ministerstwo przebadano ogółem 1.1 miliona próbek mięsa drobiowego i wieprzowego.

Oświadczenie to wydano po tym, gdy jeden z cenionych chińskich naukowców oznajmił na odbywającej się w Pekinie konferencji prasowej, że potwierdzono obecność szczepu wirusa ptasiej grypy H5N1 u świń w południowo-wschodniej części prowincji Fujian w 2003 r. i jeszcze w "innym miejscu" w 2004 roku, ale tylko na jednej farmie.

Natomiast 24 sierpnia br. dr Chen Hualan podała do wiadomości, że wyizolowano jedynie "bardzo niewielką" liczbę szczepów wirusa podtypu H5N1 od świń w 2003 r., a prawdopodobieństwo wyizolowania wspomnianych szczepów było mniejsze niż 1 na 1.000. Nie zaobserwowano także mutacji wyizolowanych szczepów do form bardziej zjadliwych dla człowieka.

Naukowcy obawiają się jednak, że zakażenie świń podtypem H5N1 może być pierwszym krokiem prowadzącym do mutacji wirusa i powstania szczepów o wyższej zakaźności dla ludzi.

na podst.: (1) WHO/Avian influenza: H5N1 detected in pigs in China; (2) WHO/Avian influenza - update: Implications of H5N1 infections in pigs in China; (3) AFP via Bloomberg.com; (4) Chinese Journal of Preventive Veterinary Medicine 2004, 26 (1); (5) Channelnewsasia.com;

opracował Michał Czerwiński

#### Komentarz

Z punktu widzenia wirusologii zjawiska reasortancji (wymieszania w nowo powstałym wirusie segmentów genomu wirusa ptasiego, odpowiedzialnych za nową strukturę antygenową, z segmentami genomu wirusów, które to segmenty odpowiadają za zdolność do szerzenia się w obrębie innych gatunków - np. człowieka, świni) oczywiście może mieć miejsce ale nie wydaje się to zbyt prawdopodobne. Brak szerzenia się zakażenia szczepami H5N1 między świniąmi ogranicza możliwości ich reasortancji. Jednocześnie potwierdzenie zakażeń świń od ptaków, przy stosunkowo długim okresie występowania grypy ptasiej i jednoczesnym braku szczepów szerzących się między świniąmi, sugeruje istnienie dodatkowych czynników mogących ograniczyć zjawiska adaptacji do nowych organizmów.

Włodzimierz Gut, Zakład Wirusologii PZH

"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