

## Meldunek 9/B/04

### o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach

zgłoszonych w okresie od 16.09 do 30.09.2004 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 9/B		Dane skumulowane	
	16.09.04. do 30.09.04.	16.09.03. do 30.09.03.	1.01.04. do 30.09.04.	1.01.03. do 30.09.03.
Choroba wywołana przez ludzki wirus upośl.odp.: ogółem (B20-B24)	12	8	93	80
Dur brzuszny (A01.0)	1	-	3	-
Dury rzekome A.B.C. (A01.1-A01.3)	-	-	3	1
Salmonelozy: ogółem (A02)	915	1081	12764	13216
Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03)	1	7	59	67
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04)	193	119	2959	3029
Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	266	125	8664	6638
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	528	448	13357	13243
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	293	315	6953	7600
Teżec: ogółem (A33-A35)	3	-	19	21
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krztusiec (A37)	144	117	2108	1490
Szkarlatyna /płonica/ (A38)	126	107	4078	2635
Zapalenie opon mózgowych: razem	89	112	1370	1301
w tym: meningokokowe (A39.0)	2	3	89	46
wywołane przez <i>Haemophilus influenzae</i> (G00.0)	1	2	53	41
inne bakteryjne, określone i nie określone (G00.1-G00.9)	27	20	433	436
wirusowe, określone i nie określone (A87; B00.3; B02.1)	46	70	627	652
inne i nie określone (G03)	13	17	168	126
Zapalenie mózgu: razem	33	49	523	517
w tym: meningokokowe i inne bakteryjne: ogółem (A39.8; G04.2)	3	4	112	84
wirusowe, przenoszone przez kleszcze (A84)	23	27	153	207
inne wirusowe, określone (A83; A85; B00.4; B02.0; B25.8)	1	5	29	29
wirusowe, nie określone (A86)	4	10	155	128
poszczepienne (G04.0)	-	-	-	-
inne i nie określone (G04.8-G04.9)	2	3	74	69
Riketsjozy: ogółem (A75-A79)	-	-	-	1
Ostre nagminne porażenie dziecięce, łącznie z poszczepiennym (A80)	-	-	-	-
Ospa wietrzna (B01)	993	1152	110275	75259
Odra (B05)	-	-	6	41
Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	112	104	3719	9752
Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15)	5	8	68	103
typu B (B16; B18.0-B18.1)	52	64	1109	1229
typu C (B17.1; B18.2)	66	81	1459	1480
typu B+C (B16; B18.0-B18.1 + B17.1; B18.2)	3	4	76	79
inne i nieokreśl.(B17.0;B17.2-.8;B18.8-.9;B19)	5	13	91	99
Świnka /nagminne zapalenie przyusznic/ (B26)	1135	1077	106583	58639
Włośnica (B75)	-	1	172	36
Świerzb (B86)	524	685	7992	9243
Grypa: ogółem (J10; J11)	693	414	288425	1159227
Bakteryjne zatrucia pokarmowe: razem	1114	1253	15910	16013
w tym: salmonelozy (A02.0)	910	1070	12668	13141
gronkowcowe (A05.0)	5	3	478	368
jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	1	7	35	62
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	-	-	-
inne określone (A05.3-A05.8)	-	-	46	97
nie określone (A05.9)	198	173	2683	2345
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T62)	21	18	110	46
w tym: grzybami (T62.0)	20	10	100	27
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65)	343	514	7546	7816
w tym: pestycydami (T60)	2	7	85	98
lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50)	234	291	4675	4091
alkoholem (T51)	46	88	1254	1394
Ostre porażenia wiotkie u dzieci (0-14 lat)	3	3	34	36

## Zachorowania zgłoszone w okresie 16-30.09.2004 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	12	1	-	915	1	528	3	144	126	89	2	33	23
Dolnośląskie	-	-	-	41	-	32	-	4	8	6	-	1	-
Kujawsko-Pomorskie	-	-	-	53	-	46	-	16	20	3	-	-	-
Lubelskie	1	-	-	57	-	29	-	1	3	-	-	-	-
Lubuskie	-	-	-	28	-	9	-	-	2	1	-	-	-
Łódzkie	-	-	-	49	-	35	-	18	6	4	-	1	-
Małopolskie	-	-	-	68	1	35	1	7	13	13	1	-	-
Mazowieckie	-	-	-	188	-	39	-	46	7	8	-	3	1
Opolskie	-	-	-	17	-	10	-	3	9	2	-	1	-
Podkarpackie	-	-	-	49	-	23	1	2	3	8	-	1	-
Podlaskie	-	-	-	39	-	26	-	4	2	9	-	14	14
Pomorskie	-	-	-	62	-	45	-	10	6	5	-	1	-
Śląskie	6	-	-	93	-	79	-	11	23	2	-	1	-
Świętokrzyskie	-	-	-	21	-	30	-	3	8	3	-	-	-
Warmińsko-Mazurskie	-	-	-	35	-	41	-	3	4	13	1	8	8
Wielkopolskie	-	-	-	79	-	43	1	16	11	6	-	2	-
Zachodniopomorskie	5	1	-	36	-	6	-	-	1	6	-	-	-

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	993	-	112	5	55	69	1135	-	524	693	1114	20	343
Dolnośląskie	110	-	11	1	4	10	46	-	17	49	46	-	13
Kujawsko-Pomorskie	90	-	14	-	12	7	131	-	103	31	64	3	16
Lubelskie	44	-	4	-	1	3	104	-	29	8	57	1	61
Lubuskie	24	-	13	1	-	2	16	-	7	39	30	-	15
Łódzkie	52	-	1	-	6	10	123	-	13	54	49	-	20
Małopolskie	86	-	6	-	5	3	60	-	29	62	78	1	29
Mazowieckie	102	-	6	-	8	12	70	-	52	3	194	2	22
Opolskie	26	-	8	-	-	-	60	-	15	302	17	-	-
Podkarpackie	36	-	2	2	-	1	47	-	28	3	58	3	27
Podlaskie	44	-	6	-	2	-	29	-	23	6	82	1	10
Pomorskie	40	-	-	-	2	3	39	-	13	1	80	2	8
Śląskie	100	-	11	1	5	3	112	-	90	-	165	2	26
Świętokrzyskie	46	-	3	-	3	7	55	-	34	2	34	-	36
Warmińsko-Mazurskie	36	-	7	-	2	2	42	-	28	-	41	4	12
Wielkopolskie	111	-	14	-	3	5	158	-	16	133	78	-	6
Zachodniopomorskie	46	-	6	-	2	1	43	-	27	-	41	1	42

**Zachorowania na wybrane choroby zakaźne, nie objęte sprawozdaniami w ramach Programu Badań Statystycznych Statystyki Publicznej (MZ-56),  
zgłoszone w okresie 1-30.09.2004 r. wg województw**

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Województwo												POLSKA				
	Dołnośląskie	Kujawsko-Pom.	Lubelskie	Lubuskie	Lubuskie	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>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	1	1	9	6
Zakażenie <i>Escherichia coli</i> enterokrotoczną (A04.3) <sup>/1</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1
Kampylobakterioza (A04.5) <sup>/1</sup>	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Lamblioza /giardioza/ (A07.1)	4	20	14	-	10	23	-	-	64	1	38	12	53	4	13	266	122
Kryptosporydioza (A07.2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pastereloza (A28.0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Choroba kociego pazura (A28.1)	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Jersinioza (A04.6; A28.2) <sup>/1</sup>	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	4
Mykobakterioza BNO i inne (A31)	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	4
Posocznica meningokokowa (A39.2-A39.4) <sup>/2</sup>	-	-	-	-	2	2	-	-	-	2	-	-	-	-	1	7	7
Inne zakażenia meningokokowe (A39.5-A39.9) <sup>/2</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Posocznica paciorkowcowa (A40)	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	5	5
Inne posocznice (A41)	-	5	5	8	6	13	3	8	4	3	30	1	2	7	7	105	104
Posocznica bakteryjna noworodka (P36)	-	-	8	-	3	-	-	1	-	1	6	1	-	-	-	21	21
Promienica (A42)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1
Zgorzel gazowa (A48.0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3
Legionelloza (A48.1-A48.2)	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	2
Encefalopatie gąbczaste (A81.8-A81.9) <sup>/2</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cytomegalia: ogółem (B25; P35.1) w tym wrodzona (P35.1)	-	2	-	-	3	2	-	1	-	-	2	4	-	-	1	16	15
Pneumocystoza (B59)	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Glistnica (B77)	31	12	2	8	3	26	2	8	27	1	11	126	8	6	-	272	44
Owsica (B80)	3	124	5	1	7	47	-	-	23	2	19	140	15	6	3	402	20
Inne inwazje nicieniami przewodu pokarmowego (B78-B79)	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Toksokaroza (B83.0)	-	-	1	-	3	2	-	-	4	-	-	-	-	1	-	11	11
Wszawica (B85)	2	12	-	1	4	5	-	-	1	13	5	2	-	-	3	48	7
<i>Mycoplasma pneumoniae</i> jako przyczyna chorób (B96.0) <sup>/1</sup>	-	1	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	1	-	5	4
<i>Haemophilus influenzae</i> jako przyczyna chorób (B96.3) <sup>/2</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Zapalenie płuc o etiologii zakaźnej (J12-J18) <sup>/1</sup>	36	143	83	13	23	3	3	1	27	2	2	272	-	3	3	663	547
Zatrucia i zakażenia pokarmowe BNO	-	-	17	-	53	11	-	4	-	17	-	13	1	10	-	155	108
Podjeżenie 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 30 września 2004 r.

**Tabela 1.** Liczba przypadków zgłoszonych w okresie 1-30.09.2004 r. wg województw

Województwo	HIV	AIDS	Zgony chorych na AIDS
POLSKA	61	8	1
1. Dolnośląskie	14	1	-
2. Kujawsko-Pomorskie	2	-	-
3. Lubelskie	-	-	-
4. Lubuskie	1	-	-
5. Łódzkie	5	2	-
6. Małopolskie	1	2	-
7. Mazowieckie	3	-	-
8. Opolskie	2	-	-
9. Podkarpackie	-	1	-
10. Podlaskie	1	1	-
11. Pomorskie	1	-	-
12. Śląskie	9	-	-
13. Świętokrzyskie	1	1	-
14. Warmińsko-Mazurskie	-	-	-
15. Wielkopolskie	4	-	-
16. Zachodniopomorskie	8	-	1
Brak danych	9	-	-

**Tabela 2.** Liczba przypadków zgłoszonych w okresie 1-30.09.2004 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	-	3	-	-	1	-	-	-	-
13 - 19	1	1	-	-	-	-	-	-	-
20 - 29	13	9	-	2	-	-	-	-	-
30 - 39	14	5	-	3	1	-	-	-	-
40 - 49	3	1	-	-	-	-	1	-	-
50 - 59	4	3	-	1	-	-	-	-	-
60 +	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Brak danych	1	2	-	-	-	-	-	-	-
Razem	37	24	-	6	2	-	1	-	-

**Tabela 3.** Liczba przypadków zgłoszonych w okresie 1-30.09.2004 r. wg prawdopodobnej drogi transmisji

Grupa ryzyka	HIV	AIDS	Zgony
Mężczyźni homo- i biseksualni	2	1	-
Stosujący narkotyki w iniekcjach	16	3	1
Chorzy na hemofilie	-	-	-
Biorcy krwi	-	-	-
Utrzymujący ryzykowne kontakty heteroseksualne	1	2	-
Dzieci matek zakażonych HIV	2	1	-
Zakażenia jatrogenne	-	-	-
Inni / brak danych	40	1	-
Razem	61	8	1

We wrześniu 2004 roku zgłoszono 61 nowo wykrytych zakażeń HIV. Zgłoszone przypadki zostały potwierdzone w Wojewódzkiej Przychodni Dermatologicznej w Katowicach, w Instytucie Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie, w laboratorium Kliniki Chorób Zakaźnych AM we Wrocławiu, w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym w Bydgoszczy, w pracowni wirusologicznej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie oraz w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi.

Wszystkie zgłoszone przypadki AIDS rozpoznano w 2004 roku. We wszystkich określono co najmniej jedną chorobę wskaźnikową w brzmieniu, jak w definicji ŚOZ. U 6 chorych podano liczbę komórek CD4. Wahała się ona od 4 do 143; średnio wyniosła 77 na mikrolitr. Żaden chory nie był leczony antyretrowirusowo przed rozpoznaniem AIDS.

Od wdrożenia badań w 1985 r. do 30 września 2004 r. stwierdzono zakażenie HIV u 9.002 obywateli polskich, wśród których było co najmniej 5.115 zakażonych w związku z używaniem narkotyków. Ogółem odnotowano 1.473 zachorowań na AIDS; 710 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 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.

### Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób przenoszonych drogą płciową w Polsce w 2003 roku <sup>1/</sup>

W 2003 r. w Polsce zgłoszono 982 zachorowania na wszystkie postacie kiły, o 183 przypadki (tj. 15,7%) mniej w porównaniu z rokiem 2002. Współczynnik zapadalności na kiłę w 2003 r. wyniósł 2,57 na 100.000 ludności; w 2002 - 3,02.

Rozpoznano 771 przypadków kiły nabytej wcześniej, o 165 (tj. o 17,6%) mniej niż w 2002 r. Współczynnik zapadalności w 2003 r. wyniósł 2,02 na 100.000 ludności, podczas gdy w 2002 r. - 2,42.

W 2003 r. rozpoznano 446 przypadków kiły objawowej wcześniej; o 107 (tj. o 19,3%) mniej niż w roku poprzednim. Wskaźnik zapadalności wyniósł 1,17 na 100.000 ludności, w 2002 r. 1,43. Zgłoszono także 325 przypadków kiły utajonej wcześniej (w 2002 r. - 383) Wskaźnik zapadalności na kiłę utajoną wcześniej wyniósł 0,85 w 2003 r., podczas gdy w 2002 r. - 0,99.

Kiłę późną stwierdzono u 198 osób. Wskaźnik zapadalności wyniósł 0,52; w 2002 r. - 0,55.

Kiłę wrodzoną rozpoznano w 13 przypadkach (12 do 1 r.ż.), w roku poprzednim w 16. U 55 kobiet rozpoznano ki-

łę w czasie ciąży lub porodu; w 2002 r. u 72. Wskaźnik natychmiastowego (epidemiologicznego) leczenia kiły u tzw. kontaktów wyniósł 0,27 podczas gdy w 2002 r. - 0,19.

**Tabela 1.** Liczba zachorowań i zapadalność (na 100 tys. ludności) na choroby przenoszone drogą płciową w Polsce w latach 2002-2003.<sup>2</sup>

Jednostka chorobowa	2002 r.		2003 r.	
	zach.	zapad.	zach.	zapad.
Kiła wrodzona	16	4,52	13	3,70
Kiła wczesna: ogółem	936	2,42	771	2,02
w tym: objawowa	553	1,43	446	1,17
utajona	383	0,99	325	0,85
Kiła późna	213	0,55	198	0,52
Rzeżączka	603	1,56	670	1,75
Nieswoiste zapalenie cewki moczowej	1778	4,60	1549	4,05
Kłyczyny kończyste	1119	2,89	1013	2,65
Opryszczka narządów płciowych	453	1,17	341	0,89

W 2003 r. zgłoszono 670 przypadków rzeżączki, o 77 więcej (tj. o 11,1%) niż w roku poprzednim. Wskaźnik zapadalności wyniósł 1,75 na 100.000 ludności; w 2002 r. - 1,56. Wskaźnik natychmiastowego leczenia kontaktów rzeżączki wyniósł 0,12 podczas gdy w 2002 r. - 0,09.

Nierzeżączkowe zakażenia cewki moczowej i narządu rodowego (NGU) rozpoznano u 1.549 osób, o 229 przypadków mniej (tj. 12,9%) niż w 2002 r. Wskaźnik zapadalności wyniósł 4,05 na 100.000 ludności, w 2002 r. - 4,60.

W 2003 r. zgłoszono 1.013 przypadków kłyczyny kończystych, o 106 mniej (tj. 9,8%) w porównaniu z rokiem poprzednim. Wskaźnik zapadalności wyniósł 2,65 na 100.000 ludności, w 2002 r. - 2,89.

Opryszczkę narządów płciowych stwierdzono u 341 osób, o 112 przypadków mniej (tj. 24,7%) niż w 2002 r. Wskaźnik zapadalności wyniósł 0,89 na 100.000 ludności.

Sytuacja epidemiologiczna w poszczególnych województwach była zróżnicowana. Najwyższe współczynniki zapadalności na kiłę odnotowano w województwach: mazowieckim - 5,01 (o 95% wyższy od średniej zapadalności w kraju); dolnośląskim - 4,27; lubuskim - 3,27; śląskim - 2,77. Najniższe współczynniki zapadalności na kiłę, stanowiące 24,5%-59,5% średniej zapadalności w kraju, odnotowano w województwach: kujawsko-pomorskim - 0,63; świętokrzyskim - 1,16; opolskim - 1,32; podkarpackim - 1,53.

Najwyższe współczynniki zapadalności na kiłę wczesną ogółem stwierdzono w województwach: mazowieckim - 3,94; dolnośląskim - 3,62; śląskim - 2,39. W województwach tych była też najwyższa zapadalność na kiłę wczesną objawową. Najkorzystniejsza sytuacja epidemiologiczna pod względem kiły wczesnej ogółem i wczesnej objawowej była w województwach: kujawsko-pomorskim, opolskim, podkarpackim.

Wskaźniki zapadalności na kiłę późną były najwyższe w województwach: mazowieckim - 1,01 (stanowiący 194% średniej w kraju); lubuskim - 0,79; pomorskim - 0,78; zaś najniższe w warmińsko-mazurskim - 0,14; kujawsko-pomorskim - 0,19; w województwie świętokrzyskim nie rozpoznano ani jednego zachorowania na kiłę późną.

Kiłę wrodzoną rozpoznano w województwach: mazo-

wieckim i małopolskim - po 3 przypadki; lubuskim - 2 oraz po 1 w dolnośląskim, kujawsko-pomorskim, pomorskim, śląskim i wielkopolskim.

W porównaniu z rokiem 2002 wzrost zachorowań na kiłę objawową wczesną wystąpił w województwie opolskim, dolnośląskim, łódzkim, mazowieckim, pomorskim, świętokrzyskim; na kiłę utajoną wczesną w łódzkim, podkarpackim, dolnośląskim; a na kiłę późną podlaskim, lubuskim, opolskim.

Zapadalność na rzeżączkę była najwyższa w województwach: mazowieckim - 4,52 (od średniej w kraju wyższa o 158%); lubuskim - 3,57; kujawsko-pomorskim - 2,66; warmińsko-mazurskim - 2,31; zaś najniższa w opolskim - 0,19 i podkarpackim - 0,43.

Najwyższe współczynniki zapadalności na NGU odnotowano w województwach: zachodnio-pomorskim - 12,08 (wyższy od średniej w kraju o 198%); dolnośląskim - 10,13; lubuskim - 7,84 i warmińsko-mazurskim - 7,14; najniższe w śląskim - 0,34; kujawsko-pomorskim - 1,06 i w wielkopolskim - 1,13.

W przypadku kłyczyny kończystych wskaźnik zapadalności na 100.000 ludności wyższy od średniej w kraju był w województwie mazowieckim - 9,38; lubuskim - 3,87; pomorskim - 3,79; zaś najniższy w śląskim - 0,08 i podlaskim - 0,25.

Zapadalność na opryszczkę narządów płciowych najwyższa była w województwach: lubuskim 2,98; mazowieckim - 2,38; najniższa w śląskim - 0,04 i lubelskim - 0,09.

W 2003 roku najbardziej niekorzystna sytuacja epidemiologiczna pod względem wszystkich rejestrowanych chorób przenoszonych drogą płciową była w województwie mazowieckim i dolnośląskim.

#### Komentarz

W 2003 roku obserwowano utrwalanie się szeregu niekorzystnych zjawisk:

1. drastycznie małą - w porównaniu z latami 90. - liczbę wykonanych badań serologicznych w kierunku kiły,
2. bardzo niskie wskaźniki natychmiastowego leczenia tzw. kontaktów, w przypadku kiły i rzeżączki,
3. względny wzrost liczby kobiet, u których rozpoznano kiłę w czasie ciąży lub porodu,
4. porody dzieci z kiłą wrodzoną.

W pionie skórno-wenerologicznym w 2003 roku zbadano 941.932 próbki krwi (o 216.047 mniej niż w 2002 r.), co stanowi 35% badań z 1999 roku i 15% z 1998 roku. Wpływa to na niedostateczne rozpoznawanie kiły utajonej wczesnej i późnej, 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 2003 roku urodziło się 12 dzieci z kiłą wrodzoną.

Dalszy spadek zgłoszonych - a nie faktycznych - zachorowań na choroby przenoszone drogą płciową związany jest z nie dopełnianiem przez wielu lekarzy różnych specjalności, szczególnie z prywatnych praktyk lekarskich, ustawowego obowiązku zgłaszania zachorowań.

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 rejestrów/kartotek, na prowadzenie

badań profilaktycznych i działań oświatowo-zdrowotnych. Barierą 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 kontaktach 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 została opublikowana m.in. w biuletynie "Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2003 roku", PZH, GIS.

*Prof. Sławomir Majewski, dr Iwona Rudnicka  
Instytut Wenerologii AM w Warszawie*

## **Wirusowe zapalenie wątroby typu A w krajach zachodnioeuropejskich**

Z informacji uzyskanych przez Europejski System Wczesnego Ostrzegania (EWRS) wynika, że w kilku krajach zachodnioeuropejskich zanotowano wczesnym latem 2004 r. nagły wzrost liczby zachorowań na wzw A.

W Niemczech wystąpiła epidemia wzw A wśród turystów powracających z Egiptu. Chorzy przebywali w hotelu nad Morzem Czerwonym od połowy czerwca do połowy sierpnia. Do 26 sierpnia zanotowano 219 zachorowań na wzw A (203 - potwierdzonych laboratoryjnie). Ponadto, jak wiadomo niemieckiej służbie, 49 przypadków stwierdzono w innych krajach (Rosja, Włochy, Francja, Wielka Brytania, Austria, Szwajcaria, Dania, Szwecja).

Egipt jest krajem, gdzie ryzyko zakażeń wzw A jest wysokie. Nieuodpornieni turyści powinni być zaszczepieni przeciw wzw A co najmniej dwa tygodnie przed wyjazdem.

W Belgii pomiędzy 7 lipca a 10 sierpnia zanotowano 252 przypadki wzw A w Grimberger i w prowincji Antwerpia. W większości były to zachorowania młodych dorosłych osób. Dla porównania w okresie styczeń - czerwiec 2004 r. zanotowano w tym rejonie 44 przypadki zachorowań.

W Holandii zanotowano wiosną i latem 2004 r. 99 za-

chorowań mężczyzn - homoseksualistów w wieku powyżej 18 lat. Dla porównania, w tym samym okresie 2003 r. zanotowano 37 zachorowań. Podobną sytuację jak w 2004 r. notowano w Holandii w 2001 r.

W Danii w 2004 r. zanotowano 28 przypadków wzw A wśród mężczyzn - homoseksualistów w wieku powyżej 18 lat. W poprzednich pięciu latach notowano przeciętnie rocznie 8 podobnych zachorowań.

*W. Magdzik*

## **Opinia dotycząca możliwości stosowania szczepionek skojarzonych zarejestrowanych w Polsce w ramach szczepień obowiązkowych i zalecanych w Programie Szczepień Ochronnych**

W związku z zapytaniem wyjaśniam, że nie ma przeciwwskazań do stosowania schematu szczepienia podstawowego przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby (wzw) typu B składającego się z czterech, a nawet z pięciu dawek szczepionki przeciwko wzv typu B, jak również do stosowania czterech dawek szczepionki przeciwko polio (IPV). Obowiązującym minimum jest zastosowanie schematu szczepień przeciwko wzv typu B składającego się z trzech dawek szczepionki w schemacie 0, 1, 6 miesięcy oraz trzech dawek szczepionki IPV (dwóch dawek w pierwszym roku życia oraz jednej dawki w drugim roku życia).

Przy stosowaniu szczepionek skojarzonych, w skład których wchodzi szczepionki przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi (DTP), jest możliwość wydłużenia okresu pomiędzy poszczególnymi dawkami szczepienia pierwotnego do ośmiu tygodni (wg Programu Szczepień Ochronnych sześć tygodni).

Pierwsza dawka szczepionki IPV może być stosowana w drugim miesiącu życia, jeśli producent na to zezwala. Przeniesienie tego szczepienia na dalsze miesiące podyktowane było chęcią niepodawania więcej niż dwu iniekcji w czasie jednej wizyty dziecka. Kalendarz przewiduje w tym wieku podawanie szczepionki DTP i wzv typu B. Przy stosowaniu szczepionek wysoce skojarzonych można zredukować liczbę iniekcji nawet do jednej w czasie wizyty.

*Prof. dr n.med. Wiesław Magdzik, Emerytowany Profesor  
Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie*

"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