

Meldunek 5/A/05

o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach

zgłoszonych w okresie od 1.05 do 15.05.2005 r.

1. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.05.2005 r. oraz skumulowana liczba zachorowań zarejestrowanych od 1.01.2005 r. w porównaniu do analogicznych okresów 2004 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 5/A		Dane skumulowane ^{1/}	
	1.05.05. do 15.05.05.	1.05.04. do 15.05.04.	1.01.05. do 15.05.05.	1.01.04. do 15.05.04.
Cholera (A00)	-	-	-	-
Dur brzuszny (A01.0)	-	-	-	1
Dury rzekome A,B,C (A01.1-3)	-	-	-	1
Salmonelozy: ogółem (A02)	571	539	2889	3218
w tym: zatrucia pokarmowe (A02.0)	569	538	2847	3180
Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03)	6	-	36	6
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04)	159	113	1585	1267
w tym: zakażenie <i>Escherichia coli</i> - enterokrwotoczną (A04.3)	-	-	5	2
wywołane przez <i>Campylobacter</i> (A04.5)	1	-	7	5
Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe: ogółem (A05)	111	129	1177	1153
w tym: zatrucie gronkowcowe (A05.0)	18	3	264	146
zatrucie jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	1	1	8	12
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	-	3	-
inne określone (A05.3-8)	2	-	36	10
nie określone (A05.9)	90	125	866	985
Lamblioza /giardioza/ (A07.1)	117	116	1163	1093
Kryptosporidioza (A07.2)	-	-	-	-
Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	716	557	6676	5157
w tym: nieżyt jelitowy wywołany przez rotawirusy (A08.0)	617	.	5755	.
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	781	808	8061	7399
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	313	408	3405	3664
Dżuma (A20)	-	-	-	-
Tularemia (A21)	-	-	-	-
Wąglik (A22)	-	-	-	-
Bruceleza: nowe zachorowania (A23)	-	-	-	1
Leptospiroza (A27)	-	-	-	1
Jersinioza: ogółem (A04.6; A28.2)	1	1	30	27
Listerioza: ogółem (A32; P37.2)	-	1	5	4
Tężec: ogółem (A33-A35)	2	1	3	5
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krzztusiec (A37)	65	93	1060	899
Płonica /szkarlatyna/ (A38)	424	230	4103	2328
Choroba meningokokowa, inwazyjna: ogółem (A39) ^{2/}	15	11	82	99
w tym: zapalenie opon mózgowych (A39.0)	9	7	49	54
zapalenie mózgu (A39.8/G05.0)	-	-	4	1
posocznica (A39.1-4)	8	4	51	45
Legionelloza (A48.1-2)	1	-	2	1
Borelioza z Lyme (A69.2)	85	59	856	886
Gorączka Q (A78)	-	-	-	-

1. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.05.2005 r. oraz skumulowana liczba zachorowań zarejestrowanych od 1.01.2005 r. w porównaniu do analogicznych okresów 2004 r. (cd)

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 5/A		Dane skumulowane ¹⁾	
	1.05.05. do 15.05.05.	1.05.04. do 15.05.04.	1.01.05. do 15.05.05.	1.01.04. do 15.05.04.
Ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat Ostre nagminne porażenie dziecięce /polio/: ogółem (A80) tym: wywołane dzikim wirusem (A80.1-2,4)	2 - -	1 - -	13 - -	20 - -
Encefalopatie gąbczaste: ogółem (A81.0,2-9) w tym: wariant choroby Creutzfeldta-Jakoba /vCJD/ (A81.0)	- -	- -	3 -	1 -
Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień (Z20.3/Z24.2) Wścieklizna (A82)	348 -	322 -	2296 -	2345 -
Wirusowe zapalenie mózgu: przenoszone przez kleszcze (A84) inne, określone (A83;A85;B00.4;B02.0) ³⁾ nie określone (A86)	2 - 3	2 1 5	5 12 67	6 13 87
Wirusowe zap. opon mózgowych, określ. i nie określ. (A87; B00.3; B02.1)	20	26	201	234
Bakteryjne zap. opon i/lub mózgu: określone, NGI (G00.2-8; G04.2) ⁴⁾ nie określone (G00.9; G04.2)	7 23	. .	60 174	. .
Zapalenie mózgu inne i nie określone (G04.0,8-9) Zapalenie opon mózgowych inne i nie określone (G03)	3 11	6 4	23 71	41 61
Gorączka denga - klasyczna lub krwotoczna (A90-A91) Żółta gorączka (A95) Gorączka Lassa, krymsko-kongijska, Marburg, Ebola (A96.2; A98.0,3,4) ⁵⁾ Inne wirusowe gorączki krwotoczne (A92-A94; A96-A99) ⁵⁾	- - - -	- - - -	- - - -	- - - -
Ospa wietrzna (B01) Ospa prawdziwa (B03) Odra (B05) Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	6001 - - 379	6914 - 1 218	72984 - 6 3776	68986 - 7 1972
Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15) typu B - ogółem (B16; B18.0-1) ⁶⁾ typu C - ogółem (B17.1; B18.2) ⁶⁾ typu B+C (B16; B18.0-1 + B17.1; B18.2) inne i nie określ.(B17.0;B17.2-8;B18.8-9;B19)	5 66 106 3 2	4 64 81 4 6	19 668 1073 45 26	40 627 789 46 51
Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV (Z21) Choroba wywołana przez HIV /AIDS/: ogółem (B20-B24)	10 6	. 1	86 40	. 44
Świnka /nagminne zapalenie przyusznicy/ (B26) Zimnica /malaria/ (B50-B54) Bąblowica /echinokokoza/ (B67) Włośnica (B75) Świerzb (B86)	3077 - 1 - 388	7417 - - 20 396	42470 8 18 23 4841	58556 11 7 101 4771
Choroba wyw. przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> , inwazyjna: ogółem (B95.3) ⁷⁾ w tym: zapalenie opon i/lub mózgu (B95.3/G04.2; G00.1)	6 3	. .	66 47	. .
Choroba wyw. przez <i>Haemophilus influenzae</i> typu b, inwazyjna: ogółem (B96.3) w tym: zapalenie opon i/lub mózgu (B96.3/G04.2; G00.0)	2 2	1 1	32 24	46 24
Grypa i podejrzenia zachorowań na grype: ogółem (J10; J11) w tym: przypadki potwierdzone laboratoryjnie (J10; J11)	1755 -	942 .	648216 40	285423 .
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T61-T62) ⁷⁾ w tym: grzybami (T62.0) ⁷⁾	- -	3 3	7 7	12 8
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65) ⁷⁾ w tym: pestycydami (T60) ⁷⁾ lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50) ⁷⁾ alkoholem (T51) ⁷⁾	361 2 221 73	420 4 254 76	4549 18 2549 961	4095 23 2411 633

2. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.05.2005 r. wg województw

Województwo	Dur brzuszny i dury rzekome (A01)	Salmonekozy: zatrucia pokarmowe (A02.0)	Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03)	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe		Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe		Wirusowe i in. określ. zakażenia jelitowe		Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	Leptospiroza (A27)	Jersinioza: ogółem (A04.6; A28.2)	Tężec: ogółem (A33-A35)
				Ogółem (A04)	w tym: <i>E.coli</i> - enterokrwotoczną (A04.3)	Ogółem (A05)	zatrucie jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	Ogółem (A08)	w tym: nieżyt jelit. wyw. przez rotawirusy (A08.0)				
POLSKA	-	569	6	159	-	111	1	716	617	781	-	1	2
Dolnośląskie	-	29	-	2	-	13	-	35	35	42	-	-	-
Kujawsko-Pomorskie	-	32	-	4	-	17	-	47	42	55	-	-	-
Lubelskie	-	36	-	18	-	-	-	23	15	60	-	-	-
Lubuskie	-	35	-	4	-	-	-	5	5	3	-	-	-
Łódzkie	-	17	-	17	-	17	1	63	50	53	-	-	-
Małopolskie	-	56	1	21	-	5	-	43	43	61	-	-	2
Mazowieckie	-	52	-	19	-	2	-	113	109	82	-	-	-
Opolskie	-	5	-	1	-	1	-	6	5	13	-	1	-
Podkarpackie	-	47	-	4	-	9	-	37	37	39	-	-	-
Podlaskie	-	13	-	20	-	9	-	36	7	29	-	-	-
Pomorskie	-	133	-	9	-	16	-	77	71	69	-	-	-
Śląskie	-	37	-	10	-	15	-	76	64	73	-	-	-
Świętokrzyskie	-	15	-	9	-	4	-	51	50	58	-	-	-
Warmińsko-Mazurskie	-	14	5	7	-	2	-	20	15	54	-	-	-
Wielkopolskie	-	36	-	7	-	1	-	69	54	75	-	-	-
Zachodniopomorskie	-	12	-	7	-	-	-	15	15	15	-	-	-

Województwo	Błonica (A36)	Krzusiec (A37)	Choroba meningokokowa			Ostre nagminne porażenie dziecięce /polio/: ogółem (A80)	Wirusowe zapalenie mózgu przenoszone przez kleszcze (A84)	Wirusowe zap. opon mózgw., określ. i nie określ. (A87; B00.3; B02.1)	Bakteryjne zapalenie opon i/lub mózgu		Ospa wietrzna (B01)	Odra (B05)	Różyczka: ogółem (B06; P35.0)
			Ogółem (A39) ¹²	w tym: zapalenie opon mózgowych (A39.0)	w tym: posocznica (A39.1-4)				określone, NGI (G00.2-8; G04.2) ¹⁴	nie określone (G00.9; G04.2)			
POLSKA	-	65	15	9	8	-	2	20	7	23	6001	-	379
Dolnośląskie	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2	328	-	38
Kujawsko-Pomorskie	-	6	2	2	2	-	-	2	1	3	525	-	38
Lubelskie	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	283	-	14
Lubuskie	-	2	-	-	-	-	-	-	1	1	141	-	5
Łódzkie	-	19	-	-	-	-	-	1	-	3	339	-	38
Małopolskie	-	4	3	3	-	-	-	2	-	1	574	-	17
Mazowieckie	-	11	4	2	2	-	-	5	-	4	573	-	77
Opolskie	-	5	-	-	-	-	-	-	1	1	200	-	7
Podkarpackie	-	-	1	-	1	-	-	3	1	1	206	-	25
Podlaskie	-	5	-	-	-	-	1	1	-	1	156	-	8
Pomorskie	-	2	2	1	1	-	-	1	-	2	326	-	14
Śląskie	-	3	2	1	1	-	-	2	2	2	924	-	40
Świętokrzyskie	-	1	-	-	-	-	1	-	1	1	382	-	10
Warmińsko-Mazurskie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	211	-	8
Wielkopolskie	-	3	-	-	-	-	-	3	-	-	686	-	31
Zachodniopomorskie	-	-	1	-	1	-	-	-	-	1	147	-	9

2. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.05.2005 r. wg województw (cd)

Województwo	Wirusowe zapalenie wątroby			Choroba wywołana przez HIV/AIDS/; ogółem (B20-B24)	Świnka /nagminne zapalenie przyuszniczy/ (B26)	Zimnica /malaria/ (B50-B54)	Włośnica (B75)	Choroba wywołana przez <i>S. pneumoniae</i>		Choroba wywołana przez <i>H. influenzae</i>		Grypa i podejrzana zachorowań na grypę	
	Typu A (B15)	Typu B: ogółem (B16; B18.0-1) ⁶	Typu C: ogółem (B17.1; B18.2) ⁶					Ogółem (B95.3) ⁷	w tym: zapalenie opon i/lub mózgu (B95.3/G04.2; G00.1)	Ogółem (B96.3)	w tym: zapalenie opon i/lub mózgu (B96.3/G04.2; G00.0)	Ogółem (J10; J11)	w tym: przypadki potwierdzone laboratoryjnie (J10; J11)
POLSKA	5	66	106	6	3077	-	-	6	3	2	2	1755	-
Dolnośląskie	-	8	14	-	39	-	-	-	-	-	-	105	-
Kujawsko-Pomorskie	1	2	8	-	297	-	-	1	-	-	-	20	-
Lubelskie	1	3	13	1	230	-	-	-	-	-	-	49	-
Lubuskie	-	1	5	-	5	-	-	-	-	-	-	6	-
Łódzkie	-	4	4	-	194	-	-	-	-	1	1	37	-
Małopolskie	-	4	3	-	189	-	-	1	-	-	-	177	-
Mazowieckie	1	8	8	-	359	-	-	-	-	-	-	1024	-
Opolskie	-	3	-	-	74	-	-	-	-	-	-	56	-
Podkarpackie	-	1	3	-	51	-	-	-	-	-	-	51	-
Podlaskie	-	1	1	-	23	-	-	-	-	-	-	16	-
Pomorskie	2	4	9	5	54	-	-	2	2	-	-	36	-
Śląskie	-	9	13	-	553	-	-	-	-	-	-	48	-
Świętokrzyskie	-	4	7	-	362	-	-	2	1	1	1	16	-
Warmińsko-Mazurskie	-	2	1	-	118	-	-	-	-	-	-	32	-
Wielkopolskie	-	9	15	-	471	-	-	-	-	-	-	77	-
Zachodniopomorskie	-	3	2	-	58	-	-	-	-	-	-	5	-

3. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.05.2005 r. oraz skumulowana liczba zachorowań zarejestrowanych od 1.01.2005 r. wg definicji przypadku

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 5/A				Dane skumulowane ¹			
	Definicja przypadku ⁸			Razem	Definicja przypadku ⁸			Razem
	możliwe	prawdopodobne	potwierdzone		możliwe	prawdopodobne	potwierdzone	
Salmonelozы: ogółem (A02) ^{UE}	x	28	543	571	x	101	2788	2889
Czerwonka bakteryjna /szigelozы/ (A03) ^{UE}	x	1	5	6	x	1	35	36
Jersiniozы: ogółem (A04.6; A28.2) ^{UE}	x	-	1	1	x	-	30	30
Zatrucie jadem kiebasianym /botulizm/ (A05.1) ^{UE}	x	-	1	1	x	-	8	8
Leptospirozы (A27) ^{UE/PL}	-	-	-	-	-	-	-	-
Odra (B05) ^{UE}	-	-	-	-	1	4	1	6
Wirusowe zapalenie wątroby typu A (B15) ^{UE}	x	1	4	5	x	2	17	19
Zimnica /malaria/ (B50-B54) ^{UE}	x	x	-	-	x	x	8	8
Włośnica (B75) ^{UE}	x	-	-	-	x	4	19	23

Objaśnienia: (1) z uwzględnieniem ewentualnych korekt; (2) jedno zachorowanie może być wykazane w kilku pozycjach; (3) w 2005 r. zmiany w rejestracji, bez znaczącego wpływu na porównywalność danych z wcześniejszych lat; (4) niesklasyfikowane gdzie indziej (NGI), z wyłączeniem wywołanego przez *H. influenzae* lub *S. pneumoniae*; (5) szczegółowych informacji o zachorowaniu/zachorowaniach zarejestrowanych w okresie sprawozdawczym należy szukać na stronie 5., lub kolejnych; (6) łącznie z zachorowaniami z koinfekcją HBV/HCV; (7) rejestracja niepełna; (8) UE - standardowe definicje Unii Europejskiej, UE/PL - definicja Unii Europejskiej przystosowana do potrzeb nadzoru w Polsce; (-) nie było zachorowań; (.) brak danych; (x) nie dotyczy.

Sytuacja epidemiologiczna gruźlicy w Polsce w 2004 roku

Tak jak w latach poprzednich, ocenę sytuacji epidemiologicznej gruźlicy w Polsce w 2004 r. przeprowadzono w oparciu o podstawowe mierniki epidemiologiczne: zapadalność, chorobowość na gruźlicę potwierdzoną prątkowaniem i umieralność. Odpowiednie współczynniki, tak w skali całego kraju jak i poszczególnych województw, a także wg płci, miejsca zamieszkania, oraz w wybranych grupach wieku przedstawiono w tabeli 1. Obok danych za rok 2004 umieszczono dane z roku poprzedniego. W przypadku umieralności, ostatnie dostępne dane GUS dotyczą lat 2003 i 2002. W tekście dane za rok poprzedni ujęto w nawiasy. Wszystkie współczynniki obliczone zostały w stosunku do 100.000 odpowiedniej ludności.

Zapadalność na gruźlicę

W 2004 roku utrzymała się tendencja spadkowa zapadalności na gruźlicę, obserwowana nieprzerwanie od 1994 r. W latach 1994-2004 zapadalność na gruźlicę zmniejszyła się o 42,3%. W 2004 r. zarejestrowano w Polsce 9.493 zachorowania na gruźlicę i było to o 631 przypadków mniej niż w roku poprzednim i o 7.160 zachorowań mniej niż w 1994 r. Zapadalność na gruźlicę w ocenianym roku wyniosła 24,9 (26,5) i była o 6,0% niższa niż przed rokiem. Tempo spadku zapadalności na gruźlicę było w ostatnich latach zróżnicowane i wynosiło odpowiednio 0,7% w 2002, oraz 3,3% i 6,0% w latach następnych. Tak znaczące różnice tempa spadku wskazują na prawdopodobny brak stabilności w zakresie wykrywania i/lub rejestracji zachorowań.

Najczęstszą postacią gruźlicy, tak jak w latach poprzednich, była gruźlica płuc - stanowiąca 90,9% ogółu nowo zarejestrowanych przypadków. Chorzy na gruźlicę pozapłucną, takich zarejestrowano 802 (917) - współczynnik zapadalności 2,1 (2,4), stanowili mniej niż 10% ogółu zarejestrowanych chorych. Najczęściej zgłaszanymi postaciami gruźlicy pozapłucnej były: gruźlica opłucnej - 330 (398), gruźlica węzłów chłonnych obwodowych - 115 (152), gruźlica narządów moczowo-płciowych - 105 (119) oraz gruźlica kości i stawów - 88 (82) przypadków. Na najgroźniejszą postać gruźlicy pozapłucnej - gruźlicze zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych - zachorowało 18 (17) osób, wśród nich 2 (1) dzieci do 14 r.ż. (woj. mazowieckie i wielkopolskie) oraz 2 młodocianych (woj. śląskie).

Kontynuowane były wieloletnie tendencje w zachorowalności wg płci i miejsca zamieszkania. Mężczyźni chorowali ponad dwukrotnie częściej niż kobiety - współczynniki zapadalności wg płci odpowiednio: 34,1 (36,1) i 16,2 (17,5). Mieszkańcy wsi chorowali na gruźlicę częściej niż mieszkańcy miast - odpowiednie współczynniki: 25,5 (27,5) i 24,5 (25,9).

Utrzymywały się także dotychczasowe tendencje w zakresie zapadalności wg wieku. Ryzyko zachorowania na gruźlicę narasta wraz z wiekiem - od zapadalności 1,9 (1,5) wśród dzieci do 14 r.ż., do 51,7 (57,8) wśród osób w wieku 65 lat i więcej. Poza grupą dzieci, w pozostałych grupach wieku odnotowano spadek zapadalności.

W całym kraju zarejestrowano 120 (100) zachorowań wśród dzieci i było to o 20 zachorowań więcej niż w roku poprzednim, i o 17 więcej niż w roku 2000, który był ostatnim rokiem długoletniego i nieprzerwanego spadku zachorowań w tej grupie. Zachorowania dzieci na gruźlicę stanowiły około 1,3% (1,0%) ogółu zarejestrowanych zachorowań w 2004 r. Ta zmienność zapadalności na gruźlicę wśród dzieci, obserwowana od 2001 r. przy równoczesnym stałym, choć powolnym tempie spadku wśród dorosłych, przemawia za tym, że na rzeczywisty trend epidemiologiczny

nakładają się inne czynniki, m.in. takie jak niestałość kryteriów diagnozowania gruźlicy w tej grupie. Powołany przez dyrektora Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc specjalny Zespół Specjalistów, oceniając zasadność rozpoznawania gruźlicy u dzieci w dwóch województwach o najwyższej zapadalności, zakwestionował rozpoznania gruźlicy u prawie 40% przypadków. W celu zmniejszenia ryzyka błędów diagnostycznego rozpoznania gruźlicy u dziecka winno być stawiane zespołowo, co najmniej przez 2 doświadczonych i niezależnych od siebie lekarzy, w dobrze wyposażonym ośrodku.

Wśród ogółu nowo zarejestrowanych chorych u 5.308 (5.830) - współczynnik 13,9 (15,3) - gruźlica została potwierdzona w badaniu bakteriologicznym. Chorzy ci stanowili 55,9% (57,6%) ogółu nowych zachorowań. Od wielu lat odsetek ten nie ulega istotnym zmianom i jest niższy od postulowanego przez Światową Organizację Zdrowia i takiego odsetka w krajach skandynawskich czy w Holandii. Jest on zbliżony do poziomu w Niemczech, Austrii i na Węgrzech. Ten niski odsetek przypadków potwierdzonych bakteriologicznie jest prawdopodobnie wynikiem kumulacji dwóch zjawisk - niedostatecznego wykorzystania badań bakteriologicznych przez pneumonologów i niezadowolającej jakości tych badań. Za taką oceną przemawiają także znaczne różnice w tym zakresie między województwami. I tak, udział przypadków potwierdzonych prątkowaniem wahał się w przekroju wojewódzkim od 44,1% (48,6%) w woj. pomorskim i 44,2% (45,7%) w świętokrzyskim do 78,3% (75,1%) w małopolskim i 76,2% (72,0%) w kujawsko-pomorskim.

Utrzymują się także znaczące różnice między województwami w zakresie ogólnej zapadalności na gruźlicę. W przekroju wojewódzkim zapadalność wahała się w 2004 r. od 14,5 (16,9) w woj. wielkopolskim i 17,2 (18,7) w lubuskim do 36,0 (39,8) w lubelskim i 35,3 (38,2) w świętokrzyskim. Wzrost zapadalności w porównaniu z rokiem poprzednim zarejestrowano w 5 województwach (kujawsko-pomorskim, opolskim, śląskim, świętokrzyskim i warmińsko-mazurskim). W 11 województwach nastąpił w 2004 r. spadek rejestrowanej zapadalności. Największy spadek zarejestrowano w woj. podlaskim - o 19,7%; oraz w podkarpackim - o 15,5%. Tak znaczna zmienność roczna zapadalności w tych województwach świadczy o braku stabilizacji w zakresie wykrywania i/lub rejestracji chorych i wskazuje na konieczność podjęcia analizy wykrywalności i rejestracji chorych w poszczególnych powiatach tych województw.

Wśród nowo zarejestrowanych chorych było 260 (228) więźniów. Zachorowania w tej grupie stanowiły 2,7% (2,2) ogółu zachorowań w 2004 r. Tylko u 12 chorych gruźlica rozwinęła się podczas odbywania wyroku, u pozostałych stwierdzono ją przy badaniu wstępnym skazanego.

Od wielu lat utrzymują się również na prawie niezmiennym poziomie - kilkunastu przypadków rocznie - zachorowania na gruźlicę wśród zakażonych HIV. Prawdopodobnie nie wszystkie zachorowania na gruźlicę w tej grupie zostały zgłoszone do Centralnego Rejestru Zachorowań na gruźlicę. Niewystarczające jest również rozeznanie w zakresie występowania gruźlicy wśród cudzoziemców przebywających w Polsce. Do Rejestru zgłoszono takich przypadków 16. Wydaje się, na podstawie niepełnych danych, że skala tych zachorowań tak wśród zakażonych HIV jak i cudzoziemców obecnie nie wpływa istotnie na ogólną sytuację epidemiologiczną gruźlicy w Polsce. Należy jednak pamiętać o tym potencjalnym zagrożeniu.

Od wielu lat nie ulega istotnej zmianie miejsce Polski w europejskim rankingu zachorowań na gruźlicę. W porównywalnym roku 2003 zapadalność na gruźlicę w Polsce - 26,5 - była prawie 3-krotnie wyższa, niż średnia zapadalność na gruźlicę w krajach Unii Europejskiej - 10,0. Była także znacz-

Tabela 1. Gruźlica w Polsce w latach 2003 i 2004. Zapadalność, chorobowość i umieralność wg województw, płci, miejsca zamieszkania i wybranych grup wieku (współczynniki na 100.000 ludności)

Województwo	Zapadalność						Chorobowość (BK+)		Umieralność	
	ogółem		0-14 lat		15-19 lat		2003	2004	2002	2003
	2003	2004	2003	2004	2003	2004				
POLSKA	26,5	24,9	1,5	1,9	5,8	4,2	22,6	23,6	2,3	2,4
1. Dolnośląskie	23,8	21,5	0,4	1,8	4,3	3,2	17,8	16,1	2,2	2,4
2. Kujawsko-Pomorskie	20,4	20,9	0,3	0,8	4,0	3,0	19,8	18,7	1,4	1,3
3. Lubelskie	39,8	36,0	1,2	1,3	4,2	12,5	30,3	27,1	2,2	2,9
4. Lubuskie	18,8	17,2	0,0	0,6	5,6	3,5	10,3	12,5	2,6	2,3
5. Łódzkie	34,8	30,5	3,4	3,5	9,2	5,9	22,9	26,8	3,1	2,6
6. Małopolskie	18,7	18,4	1,2	0,7	4,8	1,9	19,2	21,2	0,9	1,0
7. Mazowieckie	31,2	28,8	3,6	5,3	11,2	5,8	27,9	30,9	2,7	2,9
8. Opolskie	21,6	23,8	1,7	0,6	4,4	3,5	18,8	22,1	1,2	1,2
9. Podkarpackie	25,8	21,8	0,0	0,7	7,9	4,3	28,1	24,8	1,6	2,0
10. Podlaskie	24,4	19,6	2,7	2,3	7,5	3,9	24,4	32,4	2,2	2,8
11. Pomorskie	27,6	25,2	1,7	2,3	3,2	3,9	19,1	19,7	2,2	1,7
12. Śląskie	27,2	28,0	1,3	0,8	6,3	4,1	27,8	28,5	4,2	4,4
13. Świętokrzyskie	38,2	35,3	0,9	1,4	4,6	7,7	24,6	25,6	4,0	3,6
14. Warmińsko-Mazurskie	29,8	30,9	1,5	1,5	3,1	2,4	14,1	15,3	1,9	1,3
15. Wielkopolskie	16,9	14,5	1,3	1,5	3,1	1,1	18,2	18,3	1,5	1,3
16. Zachodniopomorskie	23,5	24,0	0,0	0,3	2,8	1,5	20,1	19,8	1,4	1,7
Mężczyźni	36,1	34,1	1,4	1,9	5,3	4,2	.	.	3,7	3,8
Kobiety	17,5	16,2	1,6	1,8	6,3	4,2	.	.	1,1	1,0
Miasto	25,9	24,5	1,7	1,9	6,1	4,4	.	.	2,2	2,2
Wieś	27,5	25,5	1,2	1,8	5,4	4,1	.	.	2,6	2,6

nie wyższa niż u naszych sąsiadów z zachodu i południa: w Niemczech - 8,0, Czechach - 11,0, Słowacji - 17,0. Była natomiast niższa niż w Rumunii - 127,0 (najwyższa w Europie), w Rosji - 87,0, na Litwie - 75,0, Białorusi - 52,0 i na Ukrainie - 76,0. Najniższą zapadalność na gruźlicę rejestrowano w Szwecji - 4,0 i w Grecji - 5,0. Dystans, jaki dzieli Polskę od krajów z najlepszą sytuacją jest szacowany na 25 lat.

Chorobowość

Tak jak w latach poprzednich, ocena dotyczy tylko chorobowości na gruźlicę potwierdzoną bakteriologicznie. Charakteryzuje ona liczbę wszystkich źródeł zakażenia prątkiem gruźlicy. Na dzień 31.XII.2004 r. w poradniach gruźlicy i chorób płuc było zarejestrowanych 8.362 (7.997) chorych prątkujących - współczynnik chorobowości był nieco wyższy, niż w roku poprzednim - 21,9 (20,9).

Najwięcej źródeł zakażenia w stosunku do liczby mieszkańców było w woj.: podlaskim - 32,4 (24,4), mazowieckim - 30,9 (27,9) i śląskim - 28,5 (27,8). Najmniej takich chorych było w woj.: lubuskim - 12,5 (10,3), warmińsko-mazurskim - 15,3 (14,1) i dolnośląskim - 16,1 (17,8). Chorych wydających prątki odporne na co najmniej jeden lek przeciwpłukowy zarejestrowano 395. Wśród nich było 103 chorych wydających prątki odporne na co najmniej dwa (jednocześnie) leki: izoniazyd i rifampicynę. Ci ostatni stanowili około 1% chorych prątkujących. Zgłoszone przypadki są w trakcie weryfikacji. Dalszemu zmniejszeniu uległa liczba chorych przewlekłe (ponad 1 rok) prątkujących. Takich chorych było 147 (168).

Umieralność

W dobie skutecznej chemioterapii umieralność z powodu gruźlicy jest negatywnym miernikiem realizacji programu zwalczania gruźlicy w dwóch jego podstawowych elementach: wykrywaniu (zbyt późne) i leczeniu (źle prowadzone, nieskuteczne). W roku 2003 zmarło z powodu gruźlicy 904 (892) chorych, a współczynnik umieralności wyniósł 2,4 (2,3). Zgony z powodu gruźlicy stanowiły w 2003 r. 0,2% (0,2%) ogółu zgonów i 37,8% (37,4%) zgo-

nów z powodu wszystkich chorób zakaźnych.

Podobnie jak w latach poprzednich, najwyższą umieralność zarejestrowano wśród ludzi starszych, w wieku 65 lat i więcej - 8,6 (9,0). Zgony w tej grupie wiekowej stanowiły 47,3% (49,2%) ogółu zgonów z powodu gruźlicy. Zarejestrowano 3 zgony dzieci z powodu gruźlicy, w tym 2 zgony z powodu gruźliczego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu w woj. małopolskim i warmińsko-mazurskim i 1 zgon młodocianego. Umieralność mężczyzn z powodu gruźlicy - 3,8 (3,7) była trzykrotnie wyższa niż kobiet - 1,0 (1,1). Mieszkańcy wsi - 2,6 (2,6) umierali nieznacznie częściej z powodu gruźlicy od mieszkańców miast - 2,2 (2,2).

W przekroju wojewódzkim największą umieralność z powodu gruźlicy zarejestrowano w woj.: śląskim - 4,4 (4,2) i świętokrzyskim - 3,6 (4,0).

Podsumowanie

W roku 2004 kontynuowana była tendencja spadkowa w zapadalności na gruźlicę, utrzymująca się nieprzerwanie od 1994 r. Zmienne tempo spadku rejestrowanej zapadalności w poszczególnych latach przemawia za brakiem stabilności w zakresie wykrywania i/lub rejestracji chorych. Kontynuowane były dotychczasowe tendencje w zakresie zapadalności wg płci i miejsca zamieszkania oraz zapadalności na gruźlicę wg wieku. Utrzymuje się znaczna zmienność zapadalności wśród dzieci. Tak znaczna zmienność może przemawiać za niestosowaniem stałych kryteriów rozpoznawania. Niezadowalający jest nadal udział przypadków potwierdzonych bakteriologicznie wśród ogółu zachorowań. Utrzymują się znaczne różnice w sytuacji epidemiologicznej gruźlicy między województwami. Występująca znaczna zmienność zapadalności w ciągu roku w niektórych województwach świadczy o braku stabilizacji w zakresie wykrywania i rejestracji. Nie zmniejsza się dystans jaki dzieli Polskę od krajów z najlepszą sytuacją epidemiologiczną gruźlicy.

*dr Ireneusz Szczuka, Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc,
Zakład Epidemiologii i Organizacji Walki z Gruźlicą*