

## Meldunek 3/A/06

### o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach

zgłoszonych w okresie od 1.03 do 15.03.2006 r.

#### 1. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.03.2006 r. oraz skumulowana liczba zachorowań zarejestrowanych od 1.01.2006 r. w porównaniu do analogicznych okresów 2005 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 3/A		Dane skumulowane <sup>1/</sup>	
	1.03.06. do 15.03.06.	1.03.05. do 15.03.05.	1.01.06. do 15.03.06.	1.01.05. do 15.03.05.
Cholera (A00)	-	-	-	-
Dur brzuszny (A01.0)	1	-	1	-
Dury rzekome A,B,C (A01.1-3)	-	-	-	-
Salmonelozy: ogółem (A02)	252	271	1241	1306
w tym: zatrucia pokarmowe (A02.0)	245	268	1211	1288
Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03)	-	2	2	7
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04)	276	217	1018	879
w tym: zakażenie <i>Escherichia coli</i> - enterokrwotoczną (A04.3)	-	1	-	3
wywołane przez <i>Campylobacter</i> (A04.5)	5	2	17	5
Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe: ogółem (A05)	119	154	611	785
w tym: zatrucie gronkowcowe (A05.0)	8	5	20	229
zatrucie jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	-	1	3	6
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	-	-	1
inne określone (A05.3-8)	6	23	12	29
nie określone (A05.9)	105	125	576	520
Lamblioza /giardioza/ (A07.1)	191	162	744	678
Kryptosporidioza (A07.2)	-	-	-	-
Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	1499	930	5498	3613
w tym: nieżyt jelitowy wywołany przez rotawirusy (A08.0)	1292	809	4601	3115
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	1431	1114	5515	4566
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	484	446	1954	1956
Dżuma (A20)	-	-	-	-
Tularemia (A21)	-	-	-	-
Wąglik (A22)	-	-	-	-
Bruceloza: nowe zachorowania (A23)	-	-	-	-
Leptospiroza (A27)	-	-	1	-
Jersinioza: ogółem (A04.6; A28.2)	6	3	43	14
Listerioza: ogółem (A32; P37.2)	-	-	4	4
Tężec: ogółem (A33-A35)	-	-	1	1
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krzztusiec (A37)	32	162	230	754
Płonica /szkarlatyna/ (A38)	750	470	2966	2334
Choroba meningokokowa, inwazyjna: ogółem (A39) <sup>2/</sup>	14	11	57	40
w tym: zapalenie opon mózgowych (A39.0)	10	6	32	26
zapalenie mózgu (A39.8/G05.0)	1	-	6	2
posocznica (A39.1-4)	11	7	38	25
Legionelloza (A48.1-2)	2	-	6	-
Borelioza z Lyme (A69.2)	136	105	782	476
Gorączka Q (A78)	-	-	-	-

**1. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.03.2006 r. oraz skumulowana liczba zachorowań zarejestrowanych od 1.01.2006 r. w porównaniu do analogicznych okresów 2005 r. (cd)**

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 3/A		Dane skumulowane <sup>1)</sup>	
	1.03.06. do 15.03.06.	1.03.05. do 15.03.05.	1.01.06. do 15.03.06.	1.01.05. do 15.03.05.
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)	5 - -	1 - -	20 - -	7 - -
Encefalopatie gąbczaste: ogółem (A81.0,2-9) w tym: wariant choroby Creutzfeldta-Jakoba /vCJD/ (A81.0)	- -	- -	- -	3 -
Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień (Z20.3/Z24.2) Wścieklizna (A82)	242 -	216 -	1012 -	1013 -
Wirusowe zapalenie mózgu: przenoszone przez kleszcze (A84) inne, określone (A83;A85;B00.4;B02.0) <sup>3)</sup> nie określone (A86)	- 4 7	1 - 10	4 12 33	2 8 38
Wirusowe zap. opon mózgowych, określ. i nie określ. (A87; B00.3; B02.1)	30	26	112	125
Bakteryjne zap. opon i/lub mózgu: określone, NGI (G00.2-8; G04.2) <sup>4)</sup> nie określone (G00.9; G04.2)	6 20	6 22	19 79	32 89
Zapalenie mózgu inne i nie określone (G04.0,8-9) Zapalenie opon mózgowych inne i nie określone (G03)	3 8	3 11	18 41	13 31
Gorączka denga - klasyczna lub krwotoczna (A90-A91) Żółta gorączka (A95) Gorączka Lassa, krymsko-kongijska, Marburg, Ebola (A96.2; A98.0,3,4) <sup>5)</sup> Inne wirusowe gorączki krwotoczne (A92-A94; A96-A99) <sup>5)</sup>	- - - -	- - - -	- - - -	- - - -
Ospa wietrzna (B01) Ospa prawdziwa (B03) Odra (B05) Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	7990 - 8 1304	7917 - - 536	46913 - 17 3963	48236 - 4 2024
Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15) typu B - ogółem (B16; B18.0-1) <sup>6)</sup> typu C - ogółem (B17.1; B18.2) <sup>6)</sup> typu B+C (B16; B18.0-1 + B17.1; B18.2) inne i nie określ.(B17.0;B17.2-8;B18.8-9;B19)	4 72 135 3 5	3 78 125 3 2	15 340 561 9 19	11 356 591 26 12
Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV (Z21) Choroba wywołana przez HIV /AIDS/: ogółem (B20-B24)	17 6	19 10	132 20	37 22
Świnka /nagminne zapalenie przyusznicy/ (B26) Zimnica /malaria/ (B50-B54) Bąblowica /echinokokoza/ (B67) Włośnica (B75) Świerzb (B86)	1090 - - 8 591	4547 1 5 - 565	6224 2 5 12 2929	28499 4 7 23 3039
Choroba wyw. przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> , inwazyjna: ogółem (B95.3) <sup>7)</sup> w tym: zapalenie opon i/lub mózgu (B95.3/G04.2; G00.1)	8 6	4 4	32 20	37 26
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	2 2	11 9	27 19
Grypa i podejrzenia zachorowań na grype: ogółem (J10; J11) w tym: przypadki potwierdzone laboratoryjnie (J10; J11)	31512 4	245392 16	96573 8	459414 27
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T61-T62) <sup>7)</sup> w tym: grzybami (T62.0) <sup>7)</sup>	1 -	1 1	4 3	6 6
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65) <sup>7)</sup> w tym: pestycydami (T60) <sup>7)</sup> lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50) <sup>7)</sup> alkoholem (T51) <sup>7)</sup>	580 - 255 172	625 2 346 135	2731 6 1137 686	2857 7 1565 599

## 2. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.03.2006 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	1	245	-	276	-	119	-	1499	1292	1431	-	6	-
Dolnośląskie	-	16	-	3	-	15	-	77	73	83	-	-	-
Kujawsko-Pomorskie	-	22	-	11	-	12	-	132	129	127	-	-	-
Lubelskie	-	12	-	15	-	3	-	58	53	81	-	-	-
Lubuskie	-	1	-	1	-	5	-	16	10	14	-	-	-
Łódzkie	-	19	-	62	-	5	-	40	31	43	-	-	-
Małopolskie	-	16	-	19	-	4	-	90	83	84	-	-	-
Mazowieckie	1	55	-	17	-	4	-	329	241	191	-	1	-
Opolskie	-	7	-	1	-	-	-	2	2	31	-	3	-
Podkarpackie	-	10	-	14	-	-	-	90	90	100	-	-	-
Podlaskie	-	6	-	13	-	15	-	71	33	39	-	-	-
Pomorskie	-	24	-	6	-	6	-	131	120	126	-	-	-
Śląskie	-	14	-	56	-	40	-	152	139	179	-	-	-
Świętokrzyskie	-	8	-	12	-	1	-	55	53	58	-	1	-
Warmińsko-Mazurskie	-	11	-	12	-	7	-	82	74	90	-	-	-
Wielkopolskie	-	14	-	15	-	1	-	138	126	138	-	-	-
Zachodniopomorskie	-	10	-	19	-	1	-	36	35	47	-	1	-

Województwo	Błonica (A36)	Krzyszczak (A37)	Choroba meningokokowa			Ostre nagminne porażenie dziecięce /polio/: ogółem (A80)	Wirusowe zapalenie mózgu przenoszone przez kleszcze (A84)	Wirusowe zap. opon mózgow. 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) <sup>1/2</sup>	w tym: zapalenie opon mózgowych (A39.0)	w tym: posocznica (A39.1-4)				określone, NGI (G00.2-8; G04.2) <sup>4/4</sup>	nie określone (G00.9; G04.2)			
POLSKA	-	32	14	10	11	-	-	30	6	20	7990	8	1304
Dolnośląskie	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	702	-	40
Kujawsko-Pomorskie	-	1	1	1	1	-	-	1	-	2	483	-	62
Lubelskie	-	-	-	-	-	-	-	2	-	3	241	4	105
Lubuskie	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	218	-	10
Łódzkie	-	9	-	-	-	-	-	1	-	-	339	-	8
Małopolskie	-	3	2	1	1	-	-	3	1	-	536	-	42
Mazowieckie	-	2	3	2	3	-	-	5	1	2	1037	-	417
Opolskie	-	1	-	-	-	-	-	4	-	-	383	-	13
Podkarpackie	-	3	-	-	-	-	-	2	-	-	231	-	42
Podlaskie	-	12	1	1	-	-	-	2	-	1	207	-	26
Pomorskie	-	-	2	2	2	-	-	2	-	-	503	1	129
Śląskie	-	-	1	-	1	-	-	1	-	3	1114	1	74
Świętokrzyskie	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	343	-	76
Warmińsko-Mazurskie	-	-	3	2	3	-	-	3	3	1	399	-	37
Wielkopolskie	-	-	-	-	-	-	-	1	1	3	1018	2	122
Zachodniopomorskie	-	-	1	1	-	-	-	1	-	3	236	-	101

## 2. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.03.2006 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) <sup>6</sup>	Typu C: ogółem (B17.1; B18.2) <sup>6</sup>					Ogółem (B95.3) <sup>7</sup>	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	4	72	135	6	1090	-	8	8	6	2	2	31512	4
Dolnośląskie	1	4	22	3	46	-	-	-	-	-	-	2735	-
Kujawsko-Pomorskie	-	10	10	-	55	-	-	1	1	-	-	411	-
Lubelskie	-	6	5	-	35	-	-	-	-	-	-	1719	-
Lubuskie	-	1	1	-	16	-	-	-	-	1	1	128	-
Łódzkie	-	7	9	1	29	-	-	-	-	-	-	4639	-
Małopolskie	-	3	3	1	50	-	-	2	2	-	-	1385	3
Mazowieckie	1	5	23	-	157	-	-	1	1	-	-	10521	-
Opolskie	-	2	4	-	51	-	-	-	-	-	-	1351	-
Podkarpackie	-	1	5	1	13	-	-	2	1	-	-	1808	-
Podlaskie	-	1	1	-	37	-	-	-	-	-	-	948	1
Pomorskie	-	2	10	-	15	-	2	-	-	-	-	359	-
Śląskie	2	12	15	-	103	-	-	-	-	-	-	2314	-
Świętokrzyskie	-	2	10	-	183	-	-	-	-	-	-	45	-
Warmińsko-Mazurskie	-	-	1	-	51	-	6	1	-	-	-	1646	-
Wielkopolskie	-	13	12	-	239	-	-	1	1	-	-	864	-
Zachodniopomorskie	-	3	4	-	10	-	-	-	-	1	1	639	-

## 3. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.03.2006 r. oraz skumulowana liczba zachorowań zarejestrowanych od 1.01.2006 r. wg definicji przypadku

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 3/A				Dane skumulowane <sup>1</sup>			
	Definicja przypadku <sup>8</sup>			Razem	Definicja przypadku <sup>8</sup>			Razem
	możliwe	prawdopodobne	potwierdzone		możliwe	prawdopodobne	potwierdzone	
Salmonelozы: ogółem (A02) <sup>UE</sup>	x	2	250	252	x	10	1231	1241
Czerwonka bakteryjna /szigeloza/ (A03) <sup>UE</sup>	x	-	-	-	x	-	2	2
Jersinioza: ogółem (A04.6; A28.2) <sup>UE</sup>	x	-	6	6	x	-	43	43
Zatrucie jadem kiełb. /botulizm/ (A05.1) <sup>UE/PL</sup>	-	-	-	-	-	1	2	3
Leptospiroza (A27) <sup>UE/PL</sup>	-	-	-	-	-	1	-	1
Odra (B05) <sup>UE</sup>	2	6	-	8	3	9	5	17
Wirusowe zapalenie wątroby typu A (B15) <sup>UE</sup>	x	-	4	4	x	1	14	15
Zimnica /malaria/ (B50-B54) <sup>UE</sup>	x	x	-	-	x	x	2	2
Włośnica (B75) <sup>UE</sup>	x	6	2	8	x	10	2	12

**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.

## Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS

Informacja z 31 stycznia 2006 r.

**Tabela 1.** Liczba przypadków zgłoszonych w okresie 1-31.01.2006 r. wg województw

Województwo	HIV	AIDS	Zgony chorych na AIDS
POLSKA	109	7	7
1. Dolnośląskie	20	4	4
2. Kujawsko-Pomorskie	3	-	-
3. Lubelskie	1	-	-
4. Lubuskie	3	-	-
5. Łódzkie	5	1	-
6. Małopolskie	-	-	-
7. Mazowieckie	19	-	-
8. Opolskie	3	-	-
9. Podkarpackie	1	-	-
10. Podlaskie	1	-	-
11. Pomorskie	5	-	-
12. Śląskie	15	-	-
13. Świętokrzyskie	1	1	1
14. Warmińsko-Mazurskie	5	1	2
15. Wielkopolskie	5	-	-
16. Zachodniopomorskie	6	-	-
Brak danych	16	-	-

**Tabela 2.** Liczba przypadków zgłoszonych w okresie 1-31.01.2006 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	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13 - 19	1	1	-	-	-	-	-	-	-
20 - 29	31	8	-	1	-	-	3	-	-
30 - 39	33	5	-	3	2	-	2	1	-
40 - 49	12	3	-	-	1	-	-	1	-
50 - 59	6	1	-	-	-	-	-	-	-
60 +	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Brak danych	3	4	-	-	-	-	-	-	-
Razem	87	22	-	4	3	-	5	2	-

**Tabela 3.** Liczba przypadków zgłoszonych w okresie 1-31.01.2006 r. wg prawdopodobnej drogi transmisji

Grupa ryzyka	HIV	AIDS	Zgony
Mężczyźni homo- i biseksualni	1	1	2
Stosujący narkotyki w iniekcjach	12	4	3
Chorzy na hemofilię	-	-	-
Biorcy krwi	-	-	-
Utrzymujący ryzykowne kontakty heteroseksualne	7	1	1
Dzieci matek zakażonych HIV	-	-	-
Zakażenia jatrogenne	-	-	-
Inni / brak danych	89	1	1
Razem	109	7	7

W styczniu 2006 roku zgłoszono 109 nowo wykrytych zakażeń HIV. Zgłoszone przypadki zostały potwierdzone w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym im. T. Browicza w Bydgoszczy, w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu im. dr W. Biegańskiego w Łodzi, w Instytucie Wenerologii AM w Warszawie oraz w laboratorium Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych AM we Wrocławiu. Duża liczba zgłoszeń nowo wykrytych zakażeń HIV wynika ze zgłoszenia wyników z całego drugiego półrocza 2005 roku przez jedno z laboratoriów.

W styczniu 2006 w przypadku aż 81% zgłoszeń nowo wykrytych zakażeń HIV nie podano prawdopodobnej drogi zakażenia. Z uwagi na fakt, że znajomość głównych dróg transmisji wirusa HIV jest niezbędna dla właściwej oceny sytuacji epidemiologicznej w naszym kraju, zwracamy się z apelem o uwzględnianie tej informacji w skierowaniach na badania w kierunku HIV i w zgłoszeniach nowo wykrytych zakażeń HIV.

Spośród 7 zgłoszonych przypadków AIDS, 5 było zdiagnozowanych w 2005 r., jeden w 2004 r. i jeden w 2006 r. U wszystkich chorych określono co najmniej jedną chorobę wskaźnikową w brzmieniu, jak w definicji ŚÓZ, według kryteriów definitywnych (6 chorych) lub przybliżonych (1 chory). U 2 z nich podano liczbę komórek CD4: 49 i 234 na mikrolitr. Pięcioro z 7 chorych nie było leczonych antyretrowirusowo przed rozpoznaniem AIDS, a o dwojgu nie podano, czy byli leczeni antyretrowirusowo czy nie.

Od wdrożenia badań w 1985 r. do 31 stycznia 2006 r. stwierdzono zakażenie HIV u 9.907 obywateli polskich, wśród których było co najmniej 5.305 zakażonych w związku z używaniem narkotyków. Ogółem odnotowano 1.732 zachorowania na AIDS; 814 chorych zmarło.

Magdalena Rosińska, Beata Werbińska-Sienkiewicz  
Zakład Epidemiologii PZH

\* \* \*

**UWAGA:** Liczby zachorowań na choroby wywołane przez ludzki wirus upośledzenia odporności [HIV] podawane na str. 2. i 4. "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.

## Epidemia Chikungunya na francuskiej wyspie Reunion - ryzyko dla Europy

W 2005 roku na francuskiej wyspie Reunion liczącej 760 tys. mieszkańców zanotowano liczne zachorowania wywołane przez wirus Chikungunya. Zachorowania przybrały rozmiar epidemii. Do początku marca 2006 roku zanotowano ogółem 186 tys. zachorowań podejrzanych o zakażenie tym wirusem. Zdecydowana większość zachorowań - ponad 140 tysięcy - wystąpiła po 1 stycznia 2006 roku. W trzech pierwszych tygodniach lutego, tygodniowo rejestrowano ok. 40 tys. nowych zachorowań. Opóźnienia w zestawianiu danych sprawiają, że wciąż nie jest wiadomym, czy krzywa

epidemiczna osiągnęła już swój szczyt, chociaż wiele wskazuje na pewną stabilizację sytuacji.

Wśród chorych obserwowano objawy kliniczne takie jak: gorączka, bóle stawów, bóle mięśni i głowy. Prawie u jednej czwartej chorych występowała skłonność do krwawień (głównie z nosa lub dziąseł). Do tej pory zanotowano 77 zgonów pośrednio lub bezpośrednio związanych z zachorowaniem na Chikungunya. Obecnie prowadzone jest dochodzenie w celu ustalenia przyczyn śmierci i jej związku z zachorowaniem na Chikungunya. Większość zgonów wystąpiła wśród starszych osób (średnia wieku 78 lat), u których występowała inna choroba podstawowa. Do 2 lutego 2006 r. Chikungunya została potwierdzona u 6 noworodków, które w czasie pierwszych 5 dni życia wykazywały objawy zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu. Stwierdzono, że u matek chorych dzieci wystąpiło ostre zakażenie Chikungunya w czasie do 48 godzin przed porodem. Ponadto wśród zachorowań, które zarejestrowano do 2 lutego, odnotowano 8 przypadków zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu. Zachorowania te dotyczyły osób starszych, o słabej kondycji zdrowotnej związanej z podeszłym wiekiem lub współistniejącą chorobą przewlekłą. Natomiast objawy ostrego zakażenia bez towarzyszących objawów ze strony układu nerwowego obserwowano jeszcze dodatkowo u 2 noworodków i 13 niemowląt poniżej 6 miesiąca życia.

Od początku lutego, zachorowania wystąpiły również na innych wyspach Oceanu Indyjskiego. Panujące tam warunki pogodowe sprzyjają rozwojowi wektora zakażenia. Do 9 marca 2006 roku zanotowano 924 przypadki Chikungunya na Mayotte - drugiej francuskiej wyspie na Oceanie Indyjskim (zamieszkałej przez 180 tys. osób). Przypadki Chikungunya odnotowywano również na Seszelach (zgłoszono 4.650 przypadków podejrzanych), Mauritiusie (zgłoszono 2.553 przypadki, z tego 1.173 przypadki potwierdzone) i Madagaskarze (przypadki sporadyczne).

Epidemia Chikungunya na wyspie Reunion i jej wystąpienie na innych wyspach Oceanu Indyjskiego skłania do przeanalizowania możliwości zawleczenia i szerzenia się tego zakażenia w Europie.

Wirus chikungunya należy do arbowirusów. Jego wektorem są komary, głównie z gatunku *Aedes aegypti*, które mimo dotychczasowej opinii jako "mało skutecznego wektora wirusa chikungunya", są uznawane za najbardziej prawdopodobny wektor zakażenia na wyspie Reunion. Występowanie *Aedes aegypti* zostało stwierdzone również na terenie Europy: w Albanii, we Włoszech, Francji, Hiszpanii, Szwajcarii i Belgii. Największa gęstość populacji tego gatunku komara występuje we Włoszech i południowej Francji.

Ryzyko szerzenia się wirusa w Europie jest trudne do oszacowania, ponieważ możliwość transmisji zakażenia zależy od wielu czynników. Zakażona osoba w dotkniętym chorobą regionie musi zostać ukąszona przez właściwego komara, tzn. komar musi być odpowiednim wektorem i musi żyć odpowiednio długo by ukąsić kolejną osobę. Wciąż brak szczegółowych informacji np. na temat cech jakie powinien posiadać wektor zakażenia, jego wydajności, możliwości transowarianalnego przekazywania zakażenia, okresu trwania wirerii itp. Odpowiedzi na powyższe pyta-

nia mają dostarczyć trwające obecnie badania terenowe oraz planowane specjalistyczne badania wirusologiczne.

Wstępne wnioski z przeprowadzonej oceny ryzyka szerzenia się zakażenia w Europie wskazują, że w chwili obecnej ryzyko wystąpienia rodzimych zachorowań jest niskie, ponieważ warunki pogodowe o tej porze roku są generalnie niesprzyjające rozwojowi owadów. Nie ma zgody wśród ekspertów co do tego, czy ryzyko to zwiększy się wiosną i latem, kiedy gęstość populacji komarów wzrośnie. Ryzyko wydaje się być niskie, ale nie może być wykluczone. Zalecany jest wzrost czułości nadzoru i zapewnienie dobrego zaplecza laboratoryjnego.

Między 9 kwietnia 2005 roku a 31 stycznia 2006 roku zgłoszono ogółem 160 przypadków Chikungunya w kontynentalnej Francji (dane laboratoryjne), 4 przypadki w Niemczech i 12 przypadków w Szwajcarii. Wszystkie zgłoszone przypadki Chikungunya były zawleczone.

Szczegółowe informacje na temat epidemii Chikungunya na francuskiej wyspie Reunion można znaleźć w: Quatresous I. Chikungunya outbreak in Réunion, a French 'overseas département' (Eurosurveillance 2006; 11 (2): 06/02/02) i Cordel H. Chikungunya outbreak on Réunion: update (Eurosurveillance 2006; 11 (3): 02/03/06)

*Michał Czerwiński, Zakład Epidemiologii PZH*

## **Grypa i zachorowania grypopodobne w Polsce w sezonie epidemicznym 2005/2006**

W ramach systemu nadzoru nad grypą SENTINEL oraz nadzoru prowadzonego poza tym systemem otrzymano i zbadano w Krajowym Ośrodku ds. Grypy i/lub laboratoriach Wojewódzkich Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych 556 próbek pobranych w okresie od 5 września 2005 r. (tydzień 36/2005) do 12 marca 2006 r. (tydzień 10/2006) od osób z podejrzeniem grypy i zachorowań grypopodobnych. Dominującym typem wirusa grypy wywołującym do tej pory zachorowania jest wirus grypy typu B. Spośród zbadanych materiałów wyizolowano 11 szczepów wirusa grypy typu B, spokrewnionych ze szczepem B/Malaysia/2506/2004. Sześć szczepów zostało wyizolowanych przez Krajowy Ośrodek ds. Grypy, 3 szczepy przez WSSE w Olsztynie, 1 szczep przez WSSE w Białymstoku i 1 szczep przez WSSE w Warszawie.

Ponadto, testem immunofluorescencji bezpośredniej potwierdzono zakażenia jednym z następujących wirusów oddechowych: wirusem grypy typu A (2 przypadki), wirusem grypy typu B (6 przypadków), wirusem paragrypy typu 1 (7 przypadków), wirusem paragrypy typu 2 (4 przypadki), wirusem paragrypy typu 3 (2 przypadki), wirusem RS (5 przypadków) oraz adenowirusem (5 przypadków).

*L. B. Brydak i Zespół  
Krajowy Ośrodek ds. Grypy PZH*

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