

Meldunek 4/B/06

o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach

zgłoszonych w okresie od 16.04 do 30.04.2006 r.

1. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 16-30.04.2006 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 4/B		Dane skumulowane ^{1/}	
	16.04.06. do 30.04.06.	16.04.05. do 30.04.05.	1.01.06. do 30.04.06.	1.01.05. do 30.04.05.
Cholera (A00)	-	-	-	-
Dur brzuszny (A01.0)	-	-	1	-
Dury rzekome A,B,C (A01.1-3)	-	-	-	-
Salmonelozy: ogółem (A02)	261	463	2031	2318
w tym: zatrucia pokarmowe (A02.0)	258	453	1995	2278
Czerwonka bakteryjna /szigelozja/ (A03)	5	13	12	30
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04)	205	173	1761	1423
w tym: zakażenie <i>Escherichia coli</i> - enterokrwotoczną (A04.3)	-	-	1	3
wywołane przez <i>Campylobacter</i> (A04.5)	1	-	24	6
Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe: ogółem (A05)	169	98	1010	1066
w tym: zatrucie gronkowcowe (A05.0)	-	13	30	246
zatrucie jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	-	-	3	7
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	2	1	3
inne określone (A05.3-8)	98	1	130	34
nie określone (A05.9)	71	82	846	776
Lamblioza /giardioza/ (A07.1)	102	124	1120	1046
Kryptosporidioza (A07.2)	-	-	-	-
Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	1133	756	9577	5961
w tym: nieżyt jelitowy wywołany przez rotawirusy (A08.0)	1012	668	8191	5145
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	1029	891	9245	7327
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	306	359	3231	3095
Dżuma (A20)	-	-	-	-
Tularemia (A21)	-	-	-	-
Wąglik (A22)	-	-	-	-
Bruceloza: nowe zachorowania (A23)	-	-	-	-
Leptospiroza (A27)	-	-	-	-
Jersinioza: ogółem (A04.6; A28.2)	8	6	66	29
Listerioza: ogółem (A32; P37.2)	-	1	4	5
Tężec: ogółem (A33-A35)	-	-	1	1
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krzztusiec (A37)	54	57	405	995
Płonica /szkarlatyna/ (A38)	606	396	5196	3689
Choroba meningokokowa, inwazyjna: ogółem (A39) ^{2/}	5	18	92	70
w tym: zapalenie opon mózgowych (A39.0)	1	12	49	43
zapalenie mózgu (A39.8/G05.0)	-	2	6	5
posocznica (A39.1-4)	4	8	58	43
Legionelloza (A48.1-2)	7	-	29	1
Borelioza z Lyme (A69.2)	137	97	1206	769
Gorączka Q (A78)	-	-	-	-

1. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 16-30.04.2006 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 4/B		Dane skumulowane ¹⁾	
	16.04.06. do 30.04.06.	16.04.05. do 30.04.05.	1.01.06. do 30.04.06.	1.01.05. do 30.04.05.
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)	3 - -	2 - -	28 - -	11 - -
Encefalopatie gąbczaste: ogółem (A81.0,2-9) w tym: wariant choroby Creutzfeldta-Jakoba /vCJD/ (A81.0)	- -	- -	1 -	3 -
Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień (Z20.3/Z24.2) Wścieklizna (A82)	217 -	336 -	1638 -	1953 -
Wirusowe zapalenie mózgu: przenoszone przez kleszcze (A84) inne, określone (A83;A85;B00.4;B02.0) ³⁾ nie określone (A86)	- 3 11	1 1 9	4 19 59	3 12 65
Wirusowe zap. opon mózgowych, określ. i nie określ. (A87; B00.3; B02.1)	18	23	170	180
Bakteryjne zap. opon i/lub mózgu: określone, NGI (G00.2-8; G04.2) ⁴⁾ nie określone (G00.9; G04.2)	- 18	3 27	26 142	50 151
Zapalenie mózgu inne i nie określone (G04.0,8-9) Zapalenie opon mózgowych inne i nie określone (G03)	4 1	1 10	32 62	19 60
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)	6355 - 4 1597	5713 - - 381	68627 - 37 8734	67006 - 6 3397
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)	- 62 115 - 3	- 82 135 6 7	26 525 923 14 26	14 605 971 41 24
Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV (Z21) Choroba wywołana przez HIV /AIDS/: ogółem (B20-B24)	12 9	7 8	183 54	75 38
Świnka /nagminne zapalenie przyusznicy/ (B26) Zimnica /malaria/ (B50-B54) Bąblowica /echinokokoza/ (B67) Włośnica (B75) Świerzb (B86)	919 - 1 28 432	3121 1 3 - 417	9192 1 7 60 4398	39399 8 18 23 4463
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)	8 3	14 11	68 34	64 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 1	2 2	16 13	31 23
Grypa i podejrzenia zachorowań na grype: ogółem (J10; J11) w tym: przypadki potwierdzone laboratoryjnie (J10; J11)	10055 7	6390 -	191841 24	646461 42
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T61-T62) ⁷⁾ w tym: grzybami (T62.0) ⁷⁾	- -	- -	7 6	7 7
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⁾	332 9 175 90	395 4 229 64	3807 18 1697 912	4203 17 2332 898

2. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 16-30.04.2006 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	-	258	5	205	-	169	-	1133	1012	1029	-	8	-
Dolnośląskie	-	11	-	15	-	6	-	66	61	67	-	-	-
Kujawsko-Pomorskie	-	13	-	6	-	3	-	69	64	65	-	1	-
Lubelskie	-	16	-	9	-	-	-	24	22	30	-	-	-
Lubuskie	-	6	-	2	-	2	-	19	15	19	-	-	-
Łódzkie	-	23	-	20	-	97	-	75	51	56	-	-	-
Małopolskie	-	19	-	16	-	1	-	72	69	83	-	-	-
Mazowieckie	-	32	-	30	-	-	-	244	235	149	-	-	-
Opolskie	-	1	-	1	-	-	-	-	-	16	-	3	-
Podkarpackie	-	17	-	9	-	1	-	29	27	30	-	-	-
Podlaskie	-	9	-	10	-	5	-	67	37	36	-	-	-
Pomorskie	-	35	-	6	-	9	-	101	100	101	-	-	-
Śląskie	-	26	-	35	-	43	-	134	121	136	-	1	-
Świętokrzyskie	-	17	-	12	-	-	-	38	37	42	-	2	-
Warmińsko-Mazurskie	-	8	-	7	-	-	-	60	58	67	-	1	-
Wielkopolskie	-	16	5	20	-	-	-	113	93	108	-	-	-
Zachodniopomorskie	-	9	-	7	-	2	-	22	22	24	-	-	-

Województwo	Błonica (A36)	Krzusiec (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) 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	-	54	5	1	4	-	-	18	-	18	6355	4	1597
Dolnośląskie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	689	-	96
Kujawsko-Pomorskie	-	6	1	-	1	-	-	-	-	1	448	-	129
Lubelskie	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	225	2	126
Lubuskie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	191	-	15
Łódzkie	-	17	-	-	-	-	-	-	-	2	324	-	32
Małopolskie	-	-	-	-	-	-	-	4	-	1	473	-	44
Mazowieckie	-	3	-	-	-	-	-	4	-	1	934	-	432
Opolskie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	365	1	14
Podkarpackie	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	230	1	78
Podlaskie	-	23	-	-	-	-	-	2	-	-	185	-	22
Pomorskie	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	291	-	193
Śląskie	-	3	1	-	1	-	-	-	-	2	847	-	88
Świętokrzyskie	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	217	-	40
Warmińsko-Mazurskie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	201	-	39
Wielkopolskie	-	2	2	1	1	-	-	1	-	4	578	-	84
Zachodniopomorskie	-	-	1	-	1	-	-	1	-	3	157	-	165

2. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 16-30.04.2006 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) 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	-	62	115	9	919	-	28	8	3	2	1	10055	7
Dolnośląskie	-	7	14	-	67	-	-	-	-	-	-	437	-
Kujawsko-Pomorskie	-	11	4	-	50	-	-	-	-	-	-	239	3
Lubelskie	-	4	6	-	34	-	-	-	-	-	-	53	-
Lubuskie	-	1	-	-	7	-	-	1	-	-	-	16	-
Łódzkie	-	9	7	-	60	-	-	-	-	-	-	1597	2
Małopolskie	-	-	3	-	63	-	-	-	-	-	-	410	-
Mazowieckie	-	3	19	-	108	-	-	6	3	-	-	3858	-
Opolskie	-	3	1	-	28	-	-	-	-	-	-	464	-
Podkarpackie	-	1	1	-	15	-	-	-	-	1	-	8	-
Podlaskie	-	1	2	-	24	-	-	-	-	-	-	633	-
Pomorskie	-	4	6	9	2	-	5	-	-	1	1	103	-
Śląskie	-	11	19	-	83	-	-	-	-	-	-	1087	1
Świętokrzyskie	-	2	3	-	106	-	-	-	-	-	-	183	-
Warmińsko-Mazurskie	-	1	1	-	16	-	-	-	-	-	-	269	1
Wielkopolskie	-	3	26	-	248	-	23	1	-	-	-	461	-
Zachodniopomorskie	-	1	3	-	8	-	-	-	-	-	-	237	-

3. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 16-30.04.2006 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 4/B				Dane skumulowane ¹			
	Definicja przypadku ⁸			Razem	Definicja przypadku ⁸			Razem
	możliwe	prawdopodobne	potwierdzone		możliwe	prawdopodobne	potwierdzone	
Salmonelozы: ogółem (A02) ^{UE}	x	1	260	261	x	64	1967	2031
Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03) ^{UE}	x	4	1	5	x	5	7	12
Jersinioza: ogółem (A04.6; A28.2) ^{UE}	x	-	8	8	x	1	65	66
Zatrucie jadem kiełb. /botulizm/ (A05.1) ^{UE/PL}	-	-	-	-	2	-	1	3
Leptospiroza (A27) ^{UE/PL}	-	-	-	-	-	-	-	-
Odra (B05) ^{UE}	-	4	-	4	4	12	21	37
Wirusowe zapalenie wątroby typu A (B15) ^{UE}	x	-	-	-	x	1	25	26
Zimnica /malaria/ (B50-B54) ^{UE}	x	x	-	-	x	x	1	1
Włośnica (B75) ^{UE}	x	5	23	28	x	13	47	60

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 28 lutego 2006 r.

Tabela 1. Liczba przypadków zgłoszonych w okresie 1-28.02.2006 r. wg województw

Województwo	HIV	AIDS	Zgony chorych na AIDS
POLSKA	54	10	3
1. Dolnośląskie	7	8	-
2. Kujawsko-Pomorskie	-	-	-
3. Lubelskie	1	-	-
4. Lubuskie	-	-	-
5. Łódzkie	2	1	1
6. Małopolskie	3	1	1
7. Mazowieckie	1	-	-
8. Opolskie	-	-	-
9. Podkarpackie	-	-	-
10. Podlaskie	1	-	-
11. Pomorskie	5	-	-
12. Śląskie	1	-	1
13. Świętokrzyskie	-	-	-
14. Warmińsko-Mazurskie	3	-	-
15. Wielkopolskie	1	-	-
16. Zachodniopomorskie	1	-	-
Brak danych	28	-	-

Tabela 2. Liczba przypadków zgłoszonych w okresie 1-28.02.2006 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	-	-	1	-	-	-	-
1 - 12	-	1	-	-	-	-	-	-	-
13 - 19	3	-	-	-	-	-	-	-	-
20 - 29	19	9	1	-	1	-	-	-	-
30 - 39	9	3	-	4	2	-	1	1	-
40 - 49	4	1	-	1	-	-	1	-	-
50 - 59	3	-	-	-	1	-	-	-	-
60 +	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brak danych	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Razem	38	15	1	5	5	-	2	1	-

Tabela 3. Liczba przypadków zgłoszonych w okresie 1-28.02.2006 r. wg prawdopodobnej drogi transmisji

Grupa ryzyka	HIV	AIDS	Zgony
Mężczyźni homo- i biseksualni	-	-	-
Stosujący narkotyki w iniekcjach	3	7	3
Chorzy na hemofilię	-	-	-
Biorcy krwi	-	-	-
Utrzymujący ryzykowne kontakty heteroseksualne	3	2	-
Dzieci matek zakażonych HIV	2	1	-
Zakażenia jatrogenne	-	-	-
Inni / brak danych	46	-	-
Razem	54	10	3

W lutym 2006 roku zgłoszono 54 nowo wykryte zakażenia HIV. Zgłoszone przypadki zostały potwierdzone w Instytucie Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie, w laboratorium Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjali-

stycznych w Katowicach, w Pomorskim Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku oraz w laboratorium Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych AM we Wrocławiu.

W lutym 2006 w przypadku aż 85% 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 10 zgłoszonych przypadków AIDS 7 było zdiagnozowanych w 2005 r., a 3 w 2006 r. U wszystkich chorych określono co najmniej jedną chorobę wskaźnikową w brzmieniu, jak w definicji ŚOZ, według kryteriów definitywnych. W 9 przypadkach podano liczbę komórek CD4, która wahała się od 2 do 299 na mikrolitr (średnio 69/μl). Siedmioro z 10 chorych nie było leczonych antyretrowirusowo przed rozpoznaniem AIDS, u pozostałych stosowano leczenie ARV.

Od wdrożenia badań w 1985 r. do 28 lutego 2006 r. stwierdzono zakażenie HIV u 9.961 obywateli polskich, wśród których było co najmniej 5.308 zakażonych w związku z używaniem narkotyków. Ogółem odnotowano 1.742 zachorowania na AIDS; 807* chorych zmarło.

Informacja z 31 marca 2006 r.

Tabela 1. Liczba przypadków zgłoszonych w okresie 1-31.03.2006 r. wg województw

Województwo	HIV	AIDS	Zgony chorych na AIDS
POLSKA	73	17	5
1. Dolnośląskie	3	6	2
2. Kujawsko-Pomorskie	4	5	1
3. Lubelskie	1	1	-
4. Lubuskie	1	-	-
5. Łódzkie	4	1	1
6. Małopolskie	3	-	-
7. Mazowieckie	10	-	-
8. Opolskie	-	-	-
9. Podkarpackie	3	-	-
10. Podlaskie	1	-	-
11. Pomorskie	5	-	-
12. Śląskie	-	2	-
13. Świętokrzyskie	1	-	-
14. Warmińsko-Mazurskie	3	-	-
15. Wielkopolskie	1	2	1
16. Zachodniopomorskie	3	-	-
Brak danych	30	-	-

W marcu 2006 roku zgłoszono 73 nowo wykryte zakażenia HIV. Zgłoszone przypadki zostały potwierdzone w laboratorium Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach, w Pomorskim Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku, w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie, w Pracowni Diagnostycznej Nabytych Niedoborów Odporności w Łodzi, w Instytucie Wenerologii AM w Warszawie, w Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym w Warszawie, w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym w Bydgoszczy, w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie, w Wojskowym Centrum Krwiotdawstwa i Krwiolecznictwa oraz w laboratorium Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych AM we Wrocławiu.

W marcu 2006 w przypadku aż 71% 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.

Tabela 2. Liczba przypadków zgłoszonych w okresie 1-31.03.2006 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	1	2	-	-	1	-	-	-	-
13 - 19	2	-	-	-	-	-	-	-	-
20 - 29	24	5	-	2	-	-	-	-	-
30 - 39	11	3	-	6	2	-	3	1	-
40 - 49	12	3	-	5	-	-	1	-	-
50 - 59	2	-	-	1	-	-	-	-	-
60 +	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brak danych	4	3	1	-	-	-	-	-	-
Razem	56	16	1	14	3	-	4	1	-

Tabela 3. Liczba przypadków zgłoszonych w okresie 1-31.03.2006 r. wg prawdopodobnej drogi transmisji

Grupa ryzyka	HIV	AIDS	Zgony
Mężczyźni homo- i biseksualni	-	1	-
Stosujący narkotyki w iniekcjach	10	13	5
Chorzy na hemofilie	-	-	-
Biorcy krwi	-	-	-
Utrzymujący ryzykowne kontakty heteroseksualne	6	2	-
Dzieci matek zakażonych HIV	5	-	-
Zakażenia jatrogenne	-	-	-
Inni / brak danych	52	1	-
Razem	73	17	5

Spośród 17 zgłoszonych przypadków AIDS 3 było zdiagnozowanych w 2005 r. i 14 w 2006 r. W marcu 2006 odwołano 2 zgłoszenia AIDS (zgłoszenia powtórne). U wszystkich chorych określono co najmniej jedną chorobę wskaźnikową w brzmieniu, jak w definicji ŚOZ, według kryteriów definitywnych (14 chorych) lub przybliżonych (3 chorych). U 12 z nich podano liczbę komórek CD4, która wahała się od 6 do 277 na mikrolitr (średnio 127,6/μl). Szesnastu z 17 chorych nie było leczonych antyretrowirusowo przed rozpoznaniem AIDS, o jednym brak informacji, czy podjęto próbę leczenia, czy nie.

Od wdrożenia badań w 1985 r. do 31 marca 2006 r. stwierdzono zakażenie HIV u 10.034 obywateli polskich, wśród których było co najmniej 5.318 zakażonych w związku z używaniem narkotyków. Ogółem odnotowano 1.757 zachorowań na AIDS; 812* chorych zmarło.

* W informacji z 31 stycznia (Meldunek 3/A/06) błędnie podano, że zmarło 814 chorych. Powinno być 804. Przepraszamy.

Magdalena Rosińska, Anna Nitka, Zakład Epidemiologii PZH

Zasady monitoringu ostrych porażenia wiotkich w woj. małopolskim w ramach realizacji Programu Eradykacji Poliomyelitis Światowej Organizacji Zdrowia

W latach 1993-1999 surveillance ostrych porażenia wiotkich (OPW) w woj. małopolskim odbiegał w znacznym

stopniu *in minus* od wymogów Europejskiego Biura Regionalnego WHO.

W roku 1999 został wprowadzony, zgodnie z wytycznymi GIS, czynny monitoring OPW w Krakowie i województwie małopolskim polegający na dwukrotnym sprawdzaniu hospitalizacji OPW w dniach 7. i 20. każdego miesiąca w wytypowanych oddziałach klinicznych i szpitalnych.

Niestety, ta droga nie przyniosła oczekiwanych efektów w poprawie zgłaszalności i diagnostyki wirusologicznej przypadków OPW na terenie Krakowa. Niski wskaźnik nadzoru nad OPW na pewno był wynikiem niedostatecznej współpracy z klinicystami.

Od 2001 roku do chwili obecnej dla powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych dalej obowiązuje powyższy schemat czynnego monitoringu i przesyłania o nim meldunków do WSSE. W Krakowie natomiast, aby uczynić nadzór nad OPW bardziej wiarygodnym, od 2001 roku wprowadzono - zgodnie z zaleceniem Komitetu Eradykacji Poliomyelitis - system cotygodniowej kontroli zgłaszalności OPW w wytypowanych oddziałach klinicznych i szpitalnych biorących udział w monitoringu OPW. Cotygodniowa kontrola na oddziałach polega na osobistym sprawdzeniu przez pracownika Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej książki przyjęć za ostatni tydzień oraz historii chorób przyjętych pacjentów.

Monitoring przez cały okres jego funkcjonowania, tj. od 7 lat, jest w zakresie czynności tej samej osoby. Przynajmniej raz w roku w/w osoba przeprowadza szkolenie personelu medycznego w monitorowanych placówkach w Krakowie na temat aktualnej strategii Światowej Organizacji Zdrowia dotyczącej eradykacji i certyfikacji poliomyelitis, oraz obowiązków lekarsko-pielegniarskich, jakie z tym się wiąże.

Dzięki współpracy z Zakładem Epidemiologii PZH w Warszawie przekazywane są placówkom doniesienia ze światowej literatury na powyższy temat.

Od trzech lat placówki mają do dyspozycji numer telefonu komórkowego pod który mogą całą dobę zgłaszać na bieżąco przyjmowane przypadki OPW.

Retrospekcja wyników zgłaszalności OPW w woj. małopolskim przemawia za słusznością przyjętej strategii: lata 1999-2000 - po 5 przypadków rocznie na 7 wymaganych; lata 2001-2005 - odpowiednio 10, 9, 8, 8, 8 przypadków na 6 wymaganych; 2006 r. - 11 przypadków (do kwietnia br.) na 6 wymaganych w całym roku.

Anna Gorczyca, Adam Kosek, WSSE w Krakowie

Komentarz

Monitorowanie ostrych porażenia wiotkich wśród dzieci do 15 roku życia, jak również wszystkich przypadków wzbudzających ze względów klinicznych i/lub epidemiologicznych podejrzenie zawleczenia poliomyelitis, jest przez Światową Organizację Zdrowia uznawane za kluczowy element utrzymania statusu kraju wolnego od poliomyelitis. Jak pokazały doświadczenia zwłaszcza ubiegłego roku groźba zawleczenia dzikich szczepów wirusa polio do krajów, gdzie już doszło do jego eliminacji jest całkiem realna. W takiej sytuacji szybkie wykrycie zachorowania oraz potwierdzenie laboratoryjne zakażenia dzikim szczepem wirusa, jak również natychmiastowe wdrożenie przez Inspekcję Sanitarną odpowiedniego postępowania staje się sprawą kluczową. Doświadczenia województwa małopolskiego wskazują, że poprzez systematyczną współpracę z ośrodkami klinicznymi można osiągnąć odpowiedni poziom czułości nadzoru nad OPW. Przewidując zbliżającą się eliminację zachorowań na poliomyelitis na świecie, Światowa Organizacja Zdrowia kładzie szczególny nacisk na utrzymanie wysokiego pokrycia szczepieniami oraz maksymalne wzmocnienie nadzoru nad OPW.

Magdalena Rosińska, Zakład Epidemiologii PZH