

Meldunek 9/A/06

o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach

zgłoszonych w okresie od 1.09 do 15.09.2006 r.

1. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.09.2006 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 9/A		Dane skumulowane ^{1/}	
	1.09.06. do 15.09.06.	1.09.05. do 15.09.05.	1.01.06. do 15.09.06.	1.01.05. do 15.09.05.
Cholera (A00)	-	1	-	1
Dur brzuszny (A01.0)	-	-	2	-
Dury rzekome A,B,C (A01.1-3)	-	-	1	2
Salmonelozy: ogółem (A02)	903	1084	9125	11427
w tym: zatrucia pokarmowe (A02.0)	869	1077	9007	11326
Czerwonka bakteryjna /szigelozja/ (A03)	2	7	24	60
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04)	255	203	4516	3409
w tym: zakażenie <i>Escherichia coli</i> - enterokrwotoczną (A04.3)	-	-	7	4
wywołane przez <i>Campylobacter</i> (A04.5)	9	6	88	17
Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe: ogółem (A05)	199	293	2749	3026
w tym: zatrucie gronkowcowe (A05.0)	46	21	295	442
zatrucie jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	1	1	30	22
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	1	1	5	4
inne określone (A05.3-8)	16	2	84	155
nie określone (A05.9)	135	268	2335	2403
Lamblioza /giardioza/ (A07.1)	108	142	1949	2207
Kryptosporidioza (A07.2)	-	-	-	-
Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	284	225	16313	10207
w tym: nieżyt jelitowy wywołany przez rotawirusy (A08.0)	199	139	13709	8415
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	549	528	17086	13357
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	272	312	6508	6015
Dżuma (A20)	-	-	-	-
Tularemia (A21)	-	-	-	5
Wąglik (A22)	-	-	-	-
Bruceloza: nowe zachorowania (A23)	-	-	-	2
Leptospiroza (A27)	-	-	-	2
Jersinioza: ogółem (A04.6; A28.2)	8	5	130	80
Listerioza: ogółem (A32; P37.2)	1	2	17	11
Tężec: ogółem (A33-A35)	1	-	12	11
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krzztusiec (A37)	54	68	965	1561
Płonica /szkarlatyna/ (A38)	116	118	8177	6839
Choroba meningokokowa, inwazyjna: ogółem (A39) ^{2/}	8	7	165	150
w tym: zapalenie opon mózgowych (A39.0)	6	5	92	89
zapalenie mózgu (A39.8/G05.0)	-	1	10	7
posocznica (A39.1-4)	2	4	107	94
Legioneloza (A48.1-2)	3	1	57	12
Borelioza z Lyme (A69.2)	301	234	3292	2324
Gorączka Q (A78)	-	-	-	59

1. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.09.2006 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 9/A		Dane skumulowane ¹⁾	
	1.09.06. do 15.09.06.	1.09.05. do 15.09.05.	1.01.06. do 15.09.06.	1.01.05. do 15.09.05.
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)	4 - -	3 - -	54 - -	24 - -
Encefalopatie gąbczaste: ogółem (A81.0,2-9) w tym: wariant choroby Creutzfeldta-Jakoba /vCJD/ (A81.0)	1 -	1 -	5 -	8 -
Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień (Z20.3/Z24.2) Wścieklizna (A82)	381 -	424 -	5387 1	5830 -
Wirusowe zapalenie mózgu: przenoszone przez kleszcze (A84) inne, określone (A83;A85;B00.4;B02.0) ³⁾ nie określone (A86)	27 4 9	17 1 11	114 51 153	82 24 123
Wirusowe zap. opon mózgowych, określ. i nie określ. (A87; B00.3; B02.1)	133	65	686	627
Bakteryjne zap. opon i/lub mózgu: określone, NGI (G00.2-8; G04.2) ⁴⁾ nie określone (G00.9; G04.2)	8 16	7 20	94 340	127 351
Zapalenie mózgu inne i nie określone (G04.0,8-9) Zapalenie opon mózgowych inne i nie określone (G03)	7 32	7 18	76 211	53 163
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⁾	- - - -	- - - -	1 - - -	- - - -
Ospa wietrzna (B01) Ospa prawdziwa (B03) Odra (B05) Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	674 - 2 140	772 - - 144	106789 - 119 18953	108502 - 9 6161
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)	4 64 120 3 4	4 65 112 2 1	59 1142 2014 41 49	37 1251 2106 71 51
Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV (Z21) Choroba wywołana przez HIV /AIDS/: ogółem (B20-B24)	28 6	15 11	390 104	193 107
Świnka /nagminne zapalenie przyusznicy/ (B26) Zimnica /malaria/ (B50-B54) Bąblowica /echinokokoza/ (B67) Włośnica (B75) Świerzb (B86)	135 1 3 - 431	532 - 1 - 471	13621 9 21 87 7010	64595 12 28 32 7354
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)	2 1	4 2	142 81	121 83
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	36 27	58 46
Grypa i podejrzenia zachorowań na grypę: ogółem (J10; J11) w tym: przypadki potwierdzone laboratoryjnie (J10; J11)	783 -	228 -	201663 30	650745 42
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T61-T62) ⁷⁾ w tym: grzybami (T62.0) ⁷⁾	45 44	35 32	78 73	98 84
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⁾	276 7 169 56	563 1 336 166	6844 73 3437 1628	7874 74 4483 1890

2. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.09.2006 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	-	869	2	255	-	199	1	284	199	549	-	8	1
Dolnośląskie	-	40	-	6	-	3	-	16	10	41	-	-	-
Kujawsko-Pomorskie	-	45	-	8	-	5	-	12	3	23	-	-	-
Lubelskie	-	96	-	26	-	22	-	12	12	41	-	1	-
Lubuskie	-	17	-	3	-	4	-	1	1	4	-	-	-
Łódzkie	-	49	-	37	-	20	-	49	39	47	-	-	-
Małopolskie	-	58	-	26	-	8	-	30	28	55	-	-	-
Mazowieckie	-	127	-	11	-	-	-	16	8	34	-	2	-
Opolskie	-	13	-	3	-	-	-	1	1	10	-	-	-
Podkarpackie	-	89	-	16	-	4	-	13	11	28	-	1	-
Podlaskie	-	17	-	13	-	4	-	17	2	18	-	-	-
Pomorskie	-	69	1	13	-	23	1	28	26	37	-	-	-
Śląskie	-	132	-	35	-	49	-	30	17	61	-	-	1
Świętokrzyskie	-	20	-	15	-	10	-	11	9	27	-	4	-
Warmińsko-Mazurskie	-	42	1	12	-	14	-	2	2	28	-	-	-
Wielkopolskie	-	55	-	14	-	1	-	42	26	80	-	-	-
Zachodniopomorskie	-	-	-	17	-	32	-	4	4	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 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	8	6	2	-	27	133	8	16	674	2	140
Dolnośląskie	-	1	-	-	-	-	-	4	1	2	43	-	3
Kujawsko-Pomorskie	-	2	-	-	-	-	-	5	-	-	43	-	12
Lubelskie	-	-	-	-	-	-	-	13	-	-	26	-	9
Lubuskie	-	-	2	2	-	-	-	2	-	-	22	-	5
Łódzkie	-	17	-	-	-	-	-	1	2	2	20	-	8
Małopolskie	-	2	1	1	-	-	1	16	-	1	52	-	15
Mazowieckie	-	5	3	2	1	-	2	28	1	1	115	2	14
Opolskie	-	-	1	1	-	-	-	7	-	-	17	-	2
Podkarpackie	-	1	-	-	-	-	-	4	1	3	16	-	5
Podlaskie	-	22	-	-	-	-	9	6	-	-	17	-	3
Pomorskie	-	1	-	-	-	-	-	10	-	1	33	-	12
Śląskie	-	1	-	-	-	-	1	3	-	-	97	-	15
Świętokrzyskie	-	1	-	-	-	-	1	4	-	-	32	-	8
Warmińsko-Mazurskie	-	-	-	-	-	-	13	14	-	2	36	-	5
Wielkopolskie	-	1	-	-	-	-	-	12	2	2	87	-	13
Zachodniopomorskie	-	-	1	-	1	-	-	4	1	2	18	-	11

2. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.09.2006 r. wg województw (cd)

Województwo	Wirusowe zapalenie wątroby			Choroba wywołana przez HIV/AIDS:/ ogółem (B20-B24)	Świnka /nagminne zapalenie przyusznicy/ (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	4	64	120	6	135	1	-	2	1	-	-	783	-
Dolnośląskie	-	10	12	4	20	-	-	-	-	-	-	-	-
Kujawsko-Pomorskie	-	7	12	-	5	-	-	-	-	-	-	27	-
Lubelskie	-	4	7	-	5	-	-	-	-	-	-	1	-
Lubuskie	-	2	1	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-
Łódzkie	-	7	11	1	1	-	-	-	-	-	-	81	-
Małopolskie	-	2	4	-	11	-	-	-	-	-	-	59	-
Mazowieckie	3	4	18	-	13	-	-	-	-	-	-	461	-
Opolskie	-	2	5	-	15	-	-	-	-	-	-	30	-
Podkarpackie	-	-	2	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-
Podlaskie	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Pomorskie	-	4	8	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-
Śląskie	1	5	4	-	12	-	-	-	-	-	-	48	-
Świętokrzyskie	-	6	8	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-
Warmińsko-Mazurskie	-	2	2	1	3	-	-	-	-	-	-	20	-
Wielkopolskie	-	8	21	-	30	1	-	1	1	-	-	25	-
Zachodniopomorskie	-	1	5	-	4	-	-	-	-	-	-	31	-

3. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.09.2006 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 9/A				Dane skumulowane ¹			
	Definicja przypadku ⁸			Razem	Definicja przypadku ⁸			Razem
	możliwe	prawdopodobne	potwierdzone		możliwe	prawdopodobne	potwierdzone	
Salmonelozы: ogółem (A02) ^{UE}	x	44	859	903	x	524	8601	9125
Czerwonka bakteryjna /szigelozа/ (A03) ^{UE}	x	-	2	2	x	5	19	24
Jersinioza: ogółem (A04.6; A28.2) ^{UE}	x	-	8	8	x	5	125	130
Zatrucie jadem kiełb. /botulizm/ (A05.1) ^{UE/PL}	-	-	1	1	12	2	16	30
Leptospiroza (A27) ^{UE/PL}	-	-	-	-	-	-	-	-
Odra (B05) ^{UE}	-	-	2	2	21	15	83	119
Wirusowe zapalenie wątroby typu A (B15) ^{UE}	x	-	4	4	x	1	58	59
Zimnica /malaria/ (B50-B54) ^{UE}	x	x	1	1	x	x	9	9
Włośnica (B75) ^{UE}	x	-	-	-	x	22	65	87

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.

Zgony oraz podejrzenia zgonów z powodu chorób zakaźnych i wybranych zatruc z ogłoszone w I półroczu 2006 roku wg wieku zmarłych

Przyczyna zgonu (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Liczba zgonów według wieku zmarłych										Ogółem		
	0	1	2-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60+	liczba zgonów	w tym podejrz.
Inne zakażenia wywołane pałeczkami <i>Salmonella</i> (A02)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-
Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe (A05)	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	1
Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona (A15)	-	-	-	-	-	1	1	19	18	25	64	64	-
Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie (A16)	-	-	-	-	-	2	1	9	11	29	52	52	2
Gruźlica układu nerwowego (A17)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-
Gruźlica prosówkowa (A19)	-	-	-	-	-	1	1	-	1	2	5	5	-
Zakażenia wywołane przez inne prątki (A31)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	-
Listerioza (A32)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	-
Inne postacie tęcza (A35)	-	3	2	-	1	1	-	1	-	1	9	9	-
Zapalenie wywołane dwoinką nagminnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych (A39)	1	-	-	-	-	-	1	1	1	6	10	10	-
Posocznica paciorkowcowa (A40)	11	2	2	-	3	2	9	7	34	85	158	158	-
Inne posocznice (A41)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-
Róża (A46)	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	3	3	-
Inne choroby bakteryjne niesklasyfikowane gdzie indziej (A48)	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-
Choroby bakteryjne o nie ustalonym umiejscowieniu narządowym (A49)	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-
Zakażenia powolnymi wirusami ośrodkowego układu nerwowego (A81)	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-
Wirusowe zapalenie mózgu przenoszone przez kleszcze (A84)	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-
Wirusowe zapalenie mózgu, nie określone (A86)	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	2	-
Wirusowe zapalenie opon mózgowych (A87)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	-
Zakażenia wirusem herpes <i>herpes simplex</i> / (B00)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-
Ospa wietrzna (B01)	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-
Półpasiec <i>herpes zoster</i> / (B02)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-
Ostre wirusowe zapalenie wątroby B (B16)	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	4	4	-
Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby (B18)	-	-	-	-	-	-	2	3	5	15	25	25	-
Nieokreślone wirusowe zapalenie wątroby (B19)	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	-
Choroba wywołana przez HIV, której skutkiem są choroby zakaźne i pasożytnicze (B20)	-	-	-	-	-	-	5	2	1	-	8	8	-
Choroba wywołana przez HIV, której skutkiem są inne stany (B23)	-	-	-	-	-	2	3	2	2	-	7	7	-
Kandydoza (B37)	1	-	-	-	-	-	-	-	1	2	5	5	-
Grzybica kryptodlakowa <i>/aspergiloza/</i> (B44)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-
Następstwa innych i nieokreślonych chorób zakaźnych i pasożytniczych (B94)	-	-	-	-	-	-	1	2	3	3	9	9	-
Bakteryjne zapalenie opon mózgowych niesklasyfikowane gdzie indziej (G00)	-	1	1	-	-	1	-	3	5	4	16	16	-
Zapalenie opon mózgowych wywołane przez inne i nie określone czynniki (G03)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3	3	-
Zapalenie mózgu, rdzenia kręgowego oraz zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego (G04)	1	1	-	-	1	1	1	2	5	8	20	20	-
Zapalenie płuc wywołane paciorkowcami <i>/Streptococcus pneumoniae/</i> (J13)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-
Zapalenie płuc bakteryjne niesklasyfikowane gdzie indziej (J15)	-	-	-	-	1	1	1	2	4	27	36	36	1
Zapalenie płuc wywołane nieokreślonym drobnoustrojem (J18)	1	-	-	1	-	4	10	10	22	325	377	377	-
Wrodzone zapalenie płuc (P23)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-
Posocznica bakteryjna noworodka (P36)	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18	18	-

Zgony oraz podejrzenia zgonów z powodu chorób zakaźnych i wybranych zatruc z ogłoszone w I półroczu 2006 roku wg wieku zmarłych (cd.)

Przyczyna zgonu (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Liczba zgonów według wieku zmarłych										Ogółem		
	0	1	2-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60+	liczba zgonów	w tym podejrz.
	Zatrucie środkami narkotycznymi i psychodysleptycznymi /halucynogennymi/ (T40)	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2
Zatrucie lekami p/padaczkowymi, uspokajająco-nasennymi i p/chorobie Parkinsona (T42)	-	-	-	-	-	-	1	3	3	1	-	8	-
Zatrucie lekami psychotropowymi, niesklasyfikowanymi gdzie indziej (T43)	-	-	-	-	-	3	-	1	1	-	-	5	-
Zatrucie środkami działającymi pierwotnie na składniki krwi... (T45)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	3	-
Zatrucie środkami działającymi pierwotnie na układ sercowo-naczyniowy (T46)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-
Zatrucie środkami działającymi pierwotnie na układ pokarmowy (T47)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-
Zatrucie lekami moczopędnymi i in. nieokreś. lekami, prep. farm. i subst. biologicznymi (T50)	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
Efekt toksyczny alkoholu (T51)	-	-	-	-	-	1	7	24	15	9	2	56	1
Efekt toksyczny rozpuszczalników organicznych (T52)	-	-	-	-	-	2	-	6	3	2	-	13	-
Efekt toksycznych substancji żrących (T54)	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-
Toksyczny efekt innych substancji nieorganicznych (T57)	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	2	-
Efekt toksyczny tlenku węgla (T58)	-	-	-	-	-	1	5	7	10	5	-	28	3
Toksyczny efekt innych gazów, dymów i par (T59)	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
Toksyczny efekt pestycydów (T60)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Efekt toksyczny innych i nieokreślonych substancji (T65)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	3	-

Ogniska zachorowań na inwazyjną chorobę meningo-kokową w Bytomiu (woj. śląskie) w czerwcu i lipcu 2006 roku

(informacja wstępna)

Przebieg zachorowań

Pierwsza osoba, 16-letnia dziewczyna, zachorowała 25 czerwca w godzinach wieczornych (gorączka 40°C, wymioty, bóle głowy), a następnego dnia, po utracie przytomności, została hospitalizowana w Klinice Pediatrii w Bytomiu, skąd przewieziono ją na Oddział Intensywnej Opieki Medycznej Szpitala Klinicznego w Zabrzcu. Rozpoznano zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. Z płynu mózgowo-rdzeniowego uzyskanego w czasie punkcji 27 czerwca wyhodowano *Neisseria meningitidis* grupy C. Po uzyskaniu poprawy klinicznej, 4 lipca chora została przewieziona z powrotem do kliniki w Bytomiu, gdzie była leczona do 26 lipca.

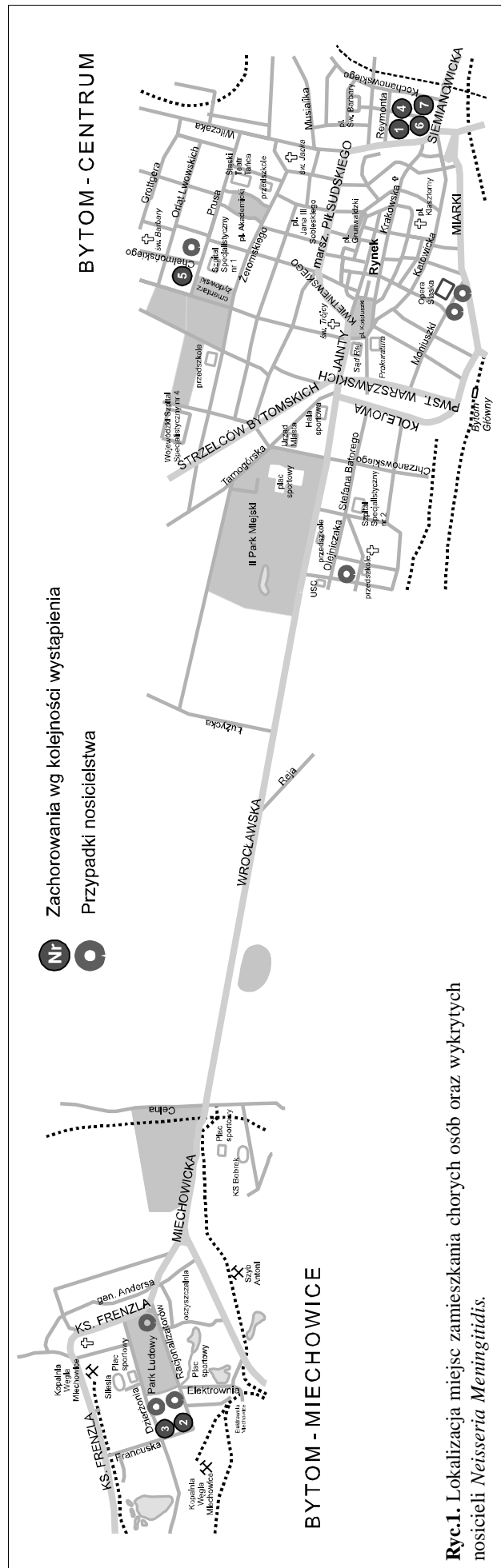
Drugą pacjentkę, także 16-letnią dziewczynę, 6 lipca przywieziono na izbę przyjęć Kliniki Pediatrii w Bytomiu. U pacjentki poprzedniego dnia wystąpiła gorączka 39°C, wymioty, bóle głowy, a w dniu przyjęcia do szpitala, zaburzenia świadomości oraz objawy wykrzepiania śródnaczyniowego. Z uwagi na ciężki stan chorą przewieziono na Oddział Intensywnej Opieki Medycznej Szpitala Specjalistycznego w Dąbrowie Górniczej. Posiewy krwi pobranej 6 i 7 lipca były jałowe. Po ośmiu dniach leczenia chorą przywieziono z powrotem do kliniki w Bytomiu, gdzie przebywała do 20 lipca. Na podstawie obrazu klinicznego rozpoznano zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i ostrą posocznicę meningo-kokową.

Trzeci pacjent, 16-letni chłopak, został hospitalizowany w Klinice Pediatrii w Bytomiu 18 lipca z powodu gorączki 40°C, wymiotów, bólów głowy, biegunki oraz drętwienia rąk i stóp. Od 18 do 22 lipca przebywał na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej Szpitala Klinicznego w Zabrzcu, a następnie, do 9 sierpnia, w Klinice Pediatrii w Bytomiu. Z materiału biologicznego chorego nie wyhodowano żadnych bakterii. Rozpoznano ropne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.

16 lipca do Kliniki Pediatrii w Bytomiu została przyjęta 5-letnia dziewczynka z powodu utraty przytomności, gorączki 38,8°C i objawów skazy krwotocznej. Z płynu mózgowo-rdzeniowego, krwi, wymazu z nosogardzieli nie wyhodowano chorobotwórczych bakterii. Na podstawie obrazu klinicznego przebiegu choroby rozpoznano uogólnioną infekcję o nieustalonej etiologii oraz zespół wykrzepiania śródnaczyniowego. Dziecko przebywało w klinice 14 dni.

Pięć dni później, 21 lipca hospitalizowano w klinice w Bytomiu 10-letnią dziewczynkę, mieszkającą w sąsiedztwie poprzedniej (ta sama klatka wielorodzinnego budynku w centrum miasta) z powodu bólów głowy, osłabienia, bladeści powłok i objawów skazy krwotocznej. Posiew płynu mózgowo-rdzeniowego oraz krwi był jałowy, a z wymazu z gardła z dnia 27 lipca wyhodowano *Neisseria meningitidis* spp. oraz *Streptococcus viridans* spp. i *Haemophilus parainfluenzae*. W oparciu o przebieg kliniczny choroby rozpoznano uogólnioną infekcję o nieustalonej etiologii oraz zespół wykrzepiania śródnaczyniowego. Dziecko wypisano ze szpitala 4 sierpnia.

Dwa tygodnie później, 30 lipca zachorowała dwuletnia dziewczynka, siostra 5-letniej pacjentki hospitalizowanej od 16 lipca w klinice w Bytomiu. 31 lipca przyjęto ją do Kliniki Pediatrii w Bytomiu z objawami szybko narastającej



skazy krwotocznej. Z płynu mózgowo-rdzeniowego wyhodowano *Streptococcus epidermidis*, a z krwi *Neisseria meningitidis* grupy C. Wynik badania mikrobiologicznego pozwolił na rozpoznanie ostrej posocznicy meningokokowej.

Lokalizację miejsc zamieszkania wszystkich zarejestrowanych chorych i wykrytych nosicieli przedstawiono na rycinie 1.

Dochodzenie epidemiologiczne

Zgłoszenie pierwszego zachorowania zostało przekazane przez klinikę w Bytomiu do PSSE w Bytomiu 6 lipca, następne 7 lipca. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny (PPIS) 7 lipca objął nadzorem rodziny obu chorych dziewcząt. Poddano chemioprophylaktyce nie tylko osoby z kontaktu I-rzędowego, ale również dwa bardzo bliskie kontakty rówieśnicze, które, jak wykazały wyniki badań mikrobiologicznych wymazów z nosogardzieli, były nosicielami *Neisseria meningitidis* grupy C.

19 lipca do PSSE w Bytomiu wpłynęło zgłoszenie podejrzenia zachorowania 16-letniego chłopca na ropne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. Następnego dnia PPIS objął nadzorem jego rodzinę.

21 lipca Główny Inspektorat Sanitarny przekazał do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach informację uzyskaną z Krajowego Ośrodka Referencyjnego ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego o wyhodowaniu wysoce zjadliwego szczepu *Neisseria meningitidis* grupy C typ klonalny ST11/ET z płynu mózgowo-rdzeniowego pierwszej chorej 16-letniej dziewczyny oraz z wymazów z nosogardzieli od dwóch osób z kontaktu z nią.

W trakcie wywiadów epidemiologicznych ustalono, że obie 16-letnie chore dziewczyny mieszkają w tej samej dzielnicy Bytomia (Miechowice) i dobrze się znają. Również chory chłopak mieszkający w centrum Bytomia w pobliżu Rynku, jak po czasie niechętnie przyznał, znał je z udziału w spotkaniach towarzyskich odbywających się na Rynku i w dyskotekach.

Dochodzenie epidemiologiczne prowadzone z bardzo trudną we współpracy chorą młodzieżą oraz przy pomocy ich rodziców pozwoliło ustalić kontakty, które obejmowały członków rodzin oraz liczne grono znajomych, spotykających się na Rynku w Bytomiu i często udających się razem na dyskotekę o nazwie "Egipteka" w Tarnowskich Górach. Młodzież znała tylko swoje pseudonimy i numery telefonów; kontaktowała się poprzez Internet. Do standardowych zachowań w tym gronie należało wspólne picie z jednego naczynia, część osób używała środki odurzające. Powszechnym zwyczajem było inhalowanie przy użyciu tej samej słomki środków odurzających oraz palenie przez kilka osób tego samego skrzyta marihuany. Pracownicy inspekcji sanitarnej dotarli do 29 osób z tego środowiska, wszystkim pobrano wymazy z nosogardzieli, w 7 przypadkach (24% !) uzyskano wyniki potwierdzające nosicielstwo meningokoków. Większość z tych osób mieszkała w centrum Bytomia, wokół Rynku.

W związku z faktem, że trzy chore osoby oraz kilku nosicieli spotykało się towarzysko oraz było bywalcami dyskoteki "Egipteka" w Tarnowskich Górach, a wszystkie trzy chore osoby bywały tam w okresie inkubacji choroby, PPIS w Bytomiu przeprowadził kompleksową kontrolę sanitarną lokalu, która wykazała nieprawidłowości higieniczno-sanitarne. Pracowników dyskoteki objęto nadzorem i pobrano od nich wymazy z nosogardzieli.

W ramach prowadzonego dochodzenia epidemiologicznego, 22 lipca pracownicy inspekcji sanitarnej wraz z lekarzami Kliniki Pediatrii w Bytomiu dokonali przeglądu dokumentacji medycznej aktualnie hospitalizowanych dzieci, podczas którego zwrócono uwagę na dwa, przedstawione już wyżej, przypadki zachorowań: zachorowanie z 16 lipca (5-letniej dziewczynki) oraz z 21 lipca (10-letniej dziewczynki).

24 lipca br. rozpoczęto dochodzenie w środowisku zamieszkania obu chorych dziewczynek. Z wywiadów przeprowadzanych z opiekunem prawnym 5-latki i matką jej chorej sąsiadki oraz na podstawie wizji lokalnej ustalono, że dzieci pochodzą z wielodzietnych rodzin mieszkających w dużym zagęszczeniu w bardzo złych warunkach lokalowych. Opiekunka prawna pierwszej i rodzice drugiej dziewczynki nie pracują i utrzymują rodziny z zasiłków opieki społecznej. Stary budynek w centrum Bytomia, w którym mieszkała rodzina, miał wybite okna na klatce schodowej, zdeprawowane schody i ściany, a mieszkania ogrzewane piecami węglowymi.

Ustalono kontakty dziewczynek - 22 członków rodziny i sąsiadów utrzymujących bliskie kontakty, w tym 14 dzieci w wieku od 1,5 do 17 lat. Wszystkim osobom pobrano wymazy z nosogardzieli, uzyskując wyniki ujemne.

Na podstawie zebranych wywiadów nie udało się ustalić powiązań dziewczynek z grupą nastoletnich chorych oraz nosicieli.

PPIS w Bytomiu zwrócił się do zarządcy budynku o natychmiastowe uporządkowanie klatek schodowych, strychów i obejścia budynku, a do samorządu lokalnego i Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej (MOPS) o objęcie opieką rodzin chorych dzieci. Rodziców i opiekunów prawnych pouczono o zasadach higienicznych, jakich należy przestrzegać aby uniknąć kolejnych zachorowań, oraz o konieczności bezzwłocznego zgłoszenia się z dzieckiem do lekarza w razie wystąpienia u niego niepokojących objawów, takich jak gorączka, bóle głowy, wymioty czy wysypka.

Nie zapobiegło to kolejnemu zachorowaniu. 31 lipca babcia pierwszej chorej dziewczynki zgłosiła się do lekarza z jej dwuletnią siostrą z powodu wystąpienia gorączki i pojedynczych wybroczyn. Objawy choroby rozwinęły się już po natychmiastowym przyjęciu dziecka do szpitala.

W trakcie analizy przypadków zakażeń *Neisseria meningitidis* grupy C zarejestrowanych przez PSSE w Bytomiu w 2006 roku ustalono, że 31 maja w tej samej dzielnicy zanotowano pojedyncze zakażenie *Neisseria meningitidis*. Na meningokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i posocznicy zachorowała 4,5-letnia dziewczynka mieszkająca w sąsiedztwie chorego rodzeństwa. Pobrano wówczas wymazy od wszystkich dzieci w grupie przedszkolnej, do której uczęszczało dziecko, w tym od dziewczynki będącej w zażyłych kontaktach z dwoma chorymi siostrami oraz personelu przedszkola - nosicielstwa meningokoków nie stwierdzono.

Dnia 11 sierpnia otrzymano dodatni wynik wymazu z nosogardzieli jednego z pracowników dyskoteki "Egipteka" w Tarnowskich Górach. Wobec faktu, iż na 12 sierpnia planowano dużą imprezę rocznicową na kilkaset osób a brak było jeszcze wyników wymazów części pozostałych pracowników dyskoteki oraz istniało duże prawdopodobieństwo udziału w niej tej samej grupy młodzieży z Bytomia, PPIS w Bytomiu na mocy wydanej decyzji unieruchomił działalność lokalu "Egipteka".

Badania mikrobiologiczne w większości przypadków

wykonywane były w Laboratorium Mikrobiologicznym Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu oraz Dziale Laboratoryjnym Oddziału Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Katowicach. Uzyskane szczepy oraz materiał biologiczny chorych został przesłany do Krajowego Ośrodka Referencyjnego Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego.

Dochodzenie epidemiologiczne jest nadal prowadzone.

Podjęte działania profilaktyczne

- Ustalenie kontaktów osób chorych, pobranie od nich wymazów z nosogardzieli.
- Zalecenie i nadzór nad chemioprofilaktyką kontaktów I-rzędowych; rodzin i osób z bliskiego kontaktu (w tym znajomych ze wspólnych zabaw na dyskoteci).
- Objęcie nadzorem osób z II-rzędowych kontaktów.
- Przeprowadzenie kompleksowej kontroli sanitarnej w dyskoteci "Egipteka".
- Pobranie wymazów z nosogardzieli pracowników dyskoteki.
- Zlecenie i nadzór nad chemioprofilaktyką pracowników dyskoteki po stwierdzeniu nosicielstwa *Neisseria meningitidis* u jednego z pracowników.
- Wydanie przez PPIS w Bytomiu decyzji o zamknięciu dyskoteki przed planowaną imprezą na ok. 700 osób.
- Wystąpienie PPIS w Bytomiu do Prezydenta miasta i MOPS o objęcie opieką wielodzietnych rodzin, z których pochodziły chore dzieci.
- Wystąpienie PPIS w Bytomiu do zarządcy budynku o przywrócenie porządku w budynku i obejściu.
- Zorganizowanie przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego (PWIS) w Katowicach telekonferencji, w której zapoznano powiatowych inspektorów sanitarnych województwa śląskiego z aktualną sytuacją epidemiologiczną zachorowań meningokokowych oraz polecono przypomnienie lekarzom schematu postępowania przy podejrzeniu inwazyjnej choroby meningokokowej.
- Wystąpienia powiatowych inspektorów sanitarnych województwa śląskiego do kierowników zakładów opieki zdrowotnej z przypomnieniem o zasadach postępowania przy podejrzeniu inwazyjnej choroby meningokokowej.
- Przeprowadzenie indywidualnych rozmów z lekarzami pierwszego kontaktu w Bytomiu na temat profilaktyki choroby meningokokowej.
- Przeprowadzenie akcji oświatowej w przedszkolach i żłobkach na terenie miasta Bytomia.
- Przeprowadzenie kontroli w ośrodkach wypoczynku dzieci i młodzieży pod kątem zabezpieczenia opieki medycznej i pouczenie wychowawców oraz personelu medycznego o zasadach postępowania w przypadku wystąpienia podejrzenia meningokokowej choroby inwazyjnej.
- Zorganizowanie 9 sierpnia przez PWIS w Katowicach konferencji prasowej z udziałem: prof. Józefa Knapa, prof. Walerii Hryniewicz, prof. Andrzeja Zielińskiego, prof. Anny Przondo-Mordarskiej, płk Mieczysława Greckiego, dr hab. Anny Obuchowicz, dr hab. Jadwigi Joško, PWIS w Opolu, dr Anny Sachs oraz przedstawicieli Inspekcji Sanitarnej MSWiA, na której omówiono bieżącą sytuację zachorowań na meningokokową chorobę inwazyjną, zasady profilaktyki oraz zaapelowano do lekarzy i mieszkańców o nie podejmowanie niekontrolowanej przez Inspekcję Sanitarną chemioprofilaktyki.

Anna Sachs, WSSE Katowice