

## Meldunek 12/B/06

### o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach

zgłoszonych w okresie od 16.12 do 31.12.2006 r.

#### 1. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 16-31.12.2006 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 12/B		Dane skumulowane <sup>1/</sup>	
	16.12.06. do 31.12.06.	16.12.05. do 31.12.05.	1.01.06. do 31.12.06.	1.01.05. do 31.12.05.
Cholera (A00)	-	-	-	1
Dur brzuszny (A01.0)	-	-	2	3
Dury rzekome A,B,C (A01.1-3)	-	-	2	3
Salmonelozy: ogółem (A02)	333	342	13365	16007
w tym: zatrucia pokarmowe (A02.0)	325	325	13216	15820
Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03)	-	3	35	80
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04)	192	190	6301	5058
w tym: zakażenie <i>Escherichia coli</i> - enterokrwotoczną (A04.3)	-	1	5	7
wywołane przez <i>Campylobacter</i> (A04.5)	8	2	155	47
Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe: ogółem (A05)	114	112	3967	4244
w tym: zatrucie gronkowcowe (A05.0)	4	12	417	658
zatrucie jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	4	-	51	28
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	-	5	4
inne określone (A05.3-8)	-	-	102	196
nie określone (A05.9)	106	100	3392	3358
Lamblioza /giardioza/ (A07.1)	137	154	2925	3337
Kryptosporidioza (A07.2)	-	-	-	-
Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	571	492	20562	12483
w tym: nieżyt jelitowy wywołany przez rotawirusy (A08.0)	308	359	15682	9980
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	579	624	21309	17284
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	276	269	8644	8070
Dżuma (A20)	-	-	-	-
Tularemia (A21)	-	-	3	6
Wąglik (A22)	-	-	-	1
Bruceloza: nowe zachorowania (A23)	-	-	-	4
Leptospiroza (A27)	-	-	5	6
Jersinioza: ogółem (A04.6; A28.2)	14	5	198	135
Listerioza: ogółem (A32; P37.2)	1	-	26	21
Tężec: ogółem (A33-A35)	1	-	22	15
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krzztusiec (A37)	107	42	1526	1925
Płonica /szkarlatyna/ (A38)	500	604	10636	9892
Choroba meningokokowa, inwazyjna: ogółem (A39) <sup>2/</sup>	9	12	232	208
w tym: zapalenie opon mózgowych (A39.0)	5	8	136	126
zapalenie mózgu (A39.8/G05.0)	1	-	16	9
posocznica (A39.1-4)	5	8	142	128
Legionelloza (A48.1-2)	4	1	97	21
Borelioza z Lyme (A69.2)	403	240	6680	4407
Gorączka Q (A78)	-	-	-	59

**1. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 16-31.12.2006 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 12/B		Dane skumulowane <sup>1)</sup>	
	16.12.06. do 31.12.06.	16.12.05. do 31.12.05.	1.01.06. do 31.12.06.	1.01.05. do 31.12.05.
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)	2 - -	1 - -	65 - -	32 - -
Encefalopatie gąbczaste: ogółem (A81.0,2-9) w tym: wariant choroby Creutzfeldta-Jakoba /vCJD/ (A81.0)	2 -	- -	10 -	13 -
Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień (Z20.3/Z24.2) Wścieklizna (A82)	220 -	246 -	7509 -	7712 -
Wirusowe zapalenie mózgu: przenoszone przez kleszcze (A84) inne, określone (A83;A85;B00.4;B02.0) <sup>3)</sup> nie określone (A86)	7 2 14	9 6 8	316 67 224	174 44 169
Wirusowe zap. opon mózgowych, określ. i nie określ. (A87; B00.3; B02.1)	64	47	1579	1076
Bakteryjne zap. opon i/lub mózgu: określone, NGI (G00.2-8; G04.2) <sup>4)</sup> nie określone (G00.9; G04.2)	9 29	6 20	151 532	181 510
Zapalenie mózgu inne i nie określone (G04.0,8-9) Zapalenie opon mózgowych inne i nie określone (G03)	4 13	4 8	122 402	75 263
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>	1 - - -	1 - - -	4 - - -	1 - - -
Ospa wietrzna (B01) Ospa prawdziwa (B03) Odra (B05) Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	8276 - 1 345	10213 - - 481	141129 - 120 20614	147751 - 13 7946
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)	11 82 126 2 8	1 64 136 5 3	109 1688 2933 59 70	54 1725 2995 92 74
Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV (Z21) Choroba wywołana przez HIV /AIDS/: ogółem (B20-B24)	33 8	7 5	588 166	310 157
Świnka /nagminne zapalenie przyusznicy/ (B26) Zimnica /malaria/ (B50-B54) Bąblowica /echinokokoza/ (B67) Włośnica (B75) Świerzb (B86)	195 1 4 1 441	1355 1 1 - 507	15106 18 65 133 11103	71999 16 35 62 11622
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)	6 2	13 6	210 116	176 111
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)	1 1	4 3	53 38	73 57
Grypa i podejrzenia zachorowań na grype: ogółem (J10; J11) w tym: przypadki potwierdzone laboratoryjnie (J10; J11)	6760 -	13634 -	251815 30	733234 46
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T61-T62) <sup>7)</sup> w tym: grzybami (T62.0) <sup>7)</sup>	- -	- -	167 152	144 124
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>	324 1 175 60	366 1 145 74	9299 80 4826 2200	10642 94 5980 2522

## 2. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 16-31.12.2006 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	-	325	-	192	-	114	4	571	308	579	-	14	1
Dolnośląskie	-	18	-	3	-	1	-	11	8	28	-	-	-
Kujawsko-Pomorskie	-	40	-	2	-	7	-	23	15	22	-	2	-
Lubelskie	-	17	-	12	-	8	1	35	27	36	-	-	-
Lubuskie	-	11	-	8	-	1	-	7	7	8	-	-	-
Łódzkie	-	43	-	26	-	6	-	30	7	27	-	1	-
Małopolskie	-	33	-	10	-	1	-	92	44	63	-	1	1
Mazowieckie	-	50	-	10	-	2	-	49	22	40	-	-	-
Opolskie	-	11	-	2	-	-	-	6	5	22	-	3	-
Podkarpackie	-	8	-	15	-	5	-	61	11	47	-	-	-
Podlaskie	-	11	-	27	-	4	-	41	1	25	-	-	-
Pomorskie	-	11	-	4	-	9	-	55	47	52	-	-	-
Śląskie	-	21	-	40	-	35	-	67	36	80	-	1	-
Świętokrzyskie	-	12	-	9	-	1	-	38	35	28	-	3	-
Warmińsko-Mazurskie	-	5	-	1	-	4	-	8	7	40	-	-	-
Wielkopolskie	-	24	-	8	-	27	3	37	25	46	-	1	-
Zachodniopomorskie	-	10	-	15	-	3	-	11	11	15	-	2	-

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) <sup>12</sup>	w tym: zapalenie opon mózgowych (A39.0)	w tym: posocznica (A39.1-4)				określone, NGI (G00.2-8; G04.2) <sup>14</sup>	nie określone (G00.9; G04.2)			
POLSKA	-	107	9	5	5	-	7	64	9	29	8276	1	345
Dolnośląskie	-	1	1	1	-	-	-	4	-	4	621	-	5
Kujawsko-Pomorskie	-	3	1	1	-	-	-	3	-	5	400	-	12
Lubelskie	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	388	-	55
Lubuskie	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	314	-	9
Łódzkie	-	13	1	-	1	-	-	4	-	-	368	-	21
Małopolskie	-	2	1	-	1	-	-	13	2	3	960	-	36
Mazowieckie	-	13	-	-	-	-	2	11	1	2	895	-	42
Opolskie	-	3	-	-	-	-	1	5	-	-	303	-	3
Podkarpackie	-	-	1	-	-	-	-	4	2	3	264	-	43
Podlaskie	-	57	-	-	-	-	3	1	-	2	281	-	3
Pomorskie	-	5	1	-	1	-	-	4	1	1	308	-	14
Śląskie	-	5	-	-	-	-	-	4	1	2	1228	1	76
Świętokrzyskie	-	2	-	-	-	-	1	1	-	3	545	-	4
Warmińsko-Mazurskie	-	1	2	2	1	-	-	4	-	1	369	-	4
Wielkopolskie	-	1	1	1	1	-	-	2	1	1	867	-	9
Zachodniopomorskie	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	165	-	9

## 2. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 16-31.12.2006 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) <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	11	82	126	8	195	1	1	6	2	1	1	6760	-
Dolnośląskie	-	11	8	1	13	-	-	1	1	-	-	198	-
Kujawsko-Pomorskie	-	5	9	-	17	-	-	-	-	-	-	92	-
Lubelskie	-	6	17	-	19	-	-	-	-	-	-	-	-
Lubuskie	1	2	2	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-
Łódzkie	-	14	32	1	18	1	-	-	-	-	-	1550	-
Małopolskie	1	4	1	3	6	-	-	-	-	-	-	671	-
Mazowieckie	1	3	7	-	11	-	-	-	-	-	-	2030	-
Opolskie	-	2	2	-	11	-	-	1	-	-	-	554	-
Podkarpackie	-	3	3	-	3	-	-	-	-	-	-	49	-
Podlaskie	-	-	3	-	2	-	-	-	-	-	-	1	-
Pomorskie	-	8	3	-	3	-	-	-	-	-	-	29	-
Śląskie	1	9	6	2	14	-	-	1	-	-	-	949	-
Świętokrzyskie	-	3	12	-	41	-	-	-	-	-	-	13	-
Warmińsko-Mazurskie	1	-	3	-	5	-	-	1	-	1	1	201	-
Wielkopolskie	6	11	14	1	23	-	1	1	-	-	-	217	-
Zachodniopomorskie	-	1	4	-	5	-	-	1	1	-	-	206	-

## 3. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 16-31.12.2006 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 12/B				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	12	321	333	x	871	12494	13365
Czerwonka bakteryjna /szigeloza/ (A03) <sup>UE</sup>	x	-	-	-	x	5	30	35
Jersinioza: ogółem (A04.6; A28.2) <sup>UE</sup>	x	-	14	14	x	8	190	198
Zatrucie jadem kiełb. /botulizm/ (A05.1) <sup>UE/PL</sup>	3	-	1	4	24	4	23	51
Leptospiroza (A27) <sup>UE/PL</sup>	-	-	-	-	2	1	2	5
Odra (B05) <sup>UE</sup>	-	-	1	1	16	14	90	120
Wirusowe zapalenie wątroby typu A (B15) <sup>UE</sup>	x	-	11	11	x	4	105	109
Zimnica /malaria/ (B50-B54) <sup>UE</sup>	x	x	1	1	x	x	18	18
Włośnica (B75) <sup>UE</sup>	x	-	1	1	x	50	83	133

**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 grudnia 2006 r.

**Tabela 1.** Liczba przypadków zgłoszonych w okresie 1-31.12. 2006 r. wg województw

Województwo	HIV	AIDS	Zgony chorych na AIDS
POLSKA	51	8	3
1. Dolnośląskie	7	-	-
2. Kujawsko-Pomorskie	6	1	-
3. Lubelskie	1	-	-
4. Lubuskie	1	-	-
5. Łódzkie	5	-	-
6. Małopolskie	2	2	1
7. Mazowieckie	2	-	-
8. Opolskie	1	-	-
9. Podkarpackie	1	-	-
10. Podlaskie	-	-	-
11. Pomorskie	4	-	-
12. Śląskie	6	3	-
13. Świętokrzyskie	1	-	-
14. Warmińsko-Mazurskie	-	-	-
15. Wielkopolskie	6	1	1
16. Zachodniopomorskie	2	-	-
Brak danych	6	1	1

**Tabela 2.** Liczba przypadków zgłoszonych w okresie 1-31.12. 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 - 12	1	1	-	-	-	-	-	-	-
13 - 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 - 29	10	4	-	-	-	-	-	-	-
30 - 39	14	8	-	5	-	-	2	-	-
40 - 49	5	3	-	2	-	-	1	-	-
50 - 59	4	-	-	1	-	-	-	-	-
60 +	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brak danych	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Razem	34	17	-	8	-	-	3	-	-

**Tabela 3.** Liczba przypadków zgłoszonych w okresie 1-31.12. 2006 r. wg prawdopodobnej drogi transmisji

Grupa ryzyka	HIV	AIDS	Zgony
Mężczyźni homo- i biseksualni	4	1	-
Stosujący narkotyki w iniekcjach	2	5	2
Chorzy na hemofilie	-	-	-
Biorcy krwi	-	-	-
Utrzymujący ryzykowne kontakty heteroseksualne	2	-	-
Dzieci matek zakażonych HIV	3	-	-
Zakażenia jatrogenne	-	-	-
Inni / brak danych	40	2	1
Razem	51	8	3

W grudniu 2006 roku zgłoszono 51 nowo wykrytych zakażeń HIV. Zgłoszone przypadki zostały potwierdzone w

laboratorium Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych AM we Wrocławiu, w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym w Bydgoszczy, w Pracowni Diagnostycznej Nabytych Niedoborów Odporności w Łodzi i w Centrum Diagnostyki i Leczenia Chorób Przenoszonych Drogą Płciową AM w Warszawie.

W grudniu 2006 w przypadku aż 78,4% 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 prośbą o uwzględnianie tej informacji w skierowaniach na badania w kierunku HIV i w zgłoszeniach nowo wykrytych zakażeń HIV.

Spośród 8 zgłoszonych przypadków AIDS, 1 przypadek zdiagnozowano w 2005 r., a 7 w 2006 r. U wszystkich chorych określono co najmniej jedną chorobę wskaźnikową w brzmieniu, jak w definicji ŚOZ, według kryteriów definitywnych (7 chorych) lub przybliżonych (1 chory). U 6 chorych podano liczbę komórek CD4, która wahała się od 15 do 311 na mikrolitr (średnio 101,6/μl), o dwóch brak informacji. Żaden chory nie był leczony antyretrowirusowo przed rozpoznaniem AIDS.

Od wdrożenia badań w 1985 r. do 31 grudnia 2006 r. stwierdzono zakażenie HIV u 10.543 obywateli polskich, wśród których było co najmniej 5.384 zakażonych w związku z używaniem narkotyków. Ogółem odnotowano 1.845 zachorowań na AIDS; 835 chorych zmarło.

**Korekta informacji z września 2006 r.:** W wyniku dochodzenia epidemiologicznego ustalono, że chorych na AIDS było 10 (a nie 11, jak podano w tab. 1), spośród nich 6 (a nie 7), pochodziło z woj. dolnośląskiego, w tym w grupie wiekowej 50-59 lat był 1 mężczyzna (a nie 2, jak podano w tab. 2), a ogółem było 8 mężczyzn (a nie 9). Chorych na AIDS utrzymujących ryzykowne kontakty heteroseksualne było 3 (a nie 4, jak podano w tab. 3). Spośród wszystkich zgłoszonych przypadków AIDS, 2 (a nie 3) zdiagnozowano w 2005 r., w tym 6 (a nie 7), według kryteriów definitywnych. Ogółem odnotowano 1.808 (a nie 1.809) zachorowań na AIDS. **Korekta informacji z października 2006 r.:** W informacji znalazł się błąd - od wdrożenia badań zakażenie HIV stwierdzono u 10.441 osób (a nie u 10.411). Przepraszamy.

Magdalena Rosińska, Anna Nitka  
Zakład Epidemiologii PZH

\* \* \*

**UWAGA:** Liczby zachorowań na AIDS oraz zakażeń HIV podawane na str. 2. i 4. "Meldunków" pochodzą ze sprawozdań Mz-56 nadsyłanych przez Wojewódzkie Stacje Sanitarne-Epidemiologiczne w ramach systemu zbiorczego zgłaszania zachorowań na choroby zakaźne. Natomiast dane o zachorowaniach i zakażeniach zawarte w powyższej informacji pochodzą ze skorygowanych w Zakładzie Epidemiologii PZH zgłoszeń poszczególnych przypadków.

### Opinia o postulacie zmiany podszczeptu BCG w kalendarzu szczepień przeciw gruźlicy w Polsce

### Posiedzenie Komisji Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Bioterroryzmu Rady Sanitarne-Epidemiologicznej

W posiedzeniu Komisji w dniu 18 grudnia 2006 r. wzięli udział przedstawiciele Głównego Inspektoratu Sanitarnego, Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc, Państwowego Zakładu

Higieny oraz Instytutu-Pomnika "Centrum Zdrowia Dziecka". Tematem obrad była propozycja zastąpienia dotychczas stosowanej szczepionki BCG, zawierającej brazylijski podszczep prątków BCG, tańszą szczepionką, zawierającą podszczep Kopenhaga 1331.

\* \* \*

Dr I. Szczuka przedstawił stanowisko Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc dotyczące postulowanej zmiany podszczepu BCG w Programie Szczepień Ochronnych (PSO). • Od 1995 r. ogólna zapadalność na gruźlicę zmniejszyła się o 41%, natomiast w grupie wiekowej do lat 18 - o 30,4%, przy utrzymujących się trudnościach z diagnostyką choroby, szczególnie u dzieci. • Wprowadzenie w obecnej sytuacji podszczepu Kopenhaga 1331 doprowadziłoby prawdopodobnie do obserwowanego w innych krajach zwiększenia częstości występowania poważnych odczynów poszczepiennych, niepokoju rodziców i zwiększenia aktywności ruchów antyszczepionkowych, natomiast nie przyniosłoby żadnych korzyści. • Według stanowiska Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), opartego na licznych publikacjach naukowych oraz metaanalizach, żaden z obecnie stosowanych podszczepów BCG nie jest skuteczniejszy od innych w zakresie działania ochronnego przed gruźlicą. • Szczepionki francuska i duńska wywołują najsilniejszą alergię tuberkulinową, co nie przekłada się na ich skuteczność, a jedynie na wysoką odczynowość. • Po wdrożeniu szczepionki duńskiej w Polsce w latach 1949-1951 zwiększony odsetek powikłań w postaci ropnego zapalenia węzłów chłonnych był przyczyną rozpoczęcia produkcji w Polsce szczepionki w oparciu o brazylijski podszczep Moreau, znany z niskiej odczynowości. • Bezpieczeństwo stosowanej w Polsce szczepionki było stale monitorowane, najpierw w Instytucie Gruźlicy, później w Państwowym Zakładzie Higieny. • Prof. K. Roszkowski (Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc) dodał, że zmiana podszczepu prątków BCG nie wpłynie na poprawę sytuacji epidemiologicznej gruźlicy, a jedynie może spowodować wzrost częstości poważnych odczynów poszczepiennych, a więc wywołać skutek zdrowotny odwrotny do zamierzonego.

Dr B. Wolska z Instytutu-Pomnika "Centrum Zdrowia Dziecka" przedstawiła stanowisko prof. E. Bernatowskiej w sprawie stosowanej obecnie szczepionki przeciw gruźlicy. • Na podstawie wieloletnich doświadczeń ze stosowaniem szczepionki BCG zawierającej podszczep Moreau w populacji polskich dzieci oraz obserwacji dzieci z niedoborami odporności hospitalizowanymi w Instytucie, które otrzymały szczepionkę BCG, można wnioskować, że szczepionka BCG firmy Biomed Lublin jest stosunkowo bezpieczna, szczególnie w odniesieniu do ciężkich odczynów poszczepiennych. • Na podstawie opublikowanych danych oraz doświadczeń innych krajów prof. E. Bernatowska oceniła, że szczepionki zawierające podszczep Moreau są przynajmniej 10-krotnie mniej odczynowe niż szczepionki zawierające podszczep Kopenhaga 1331.

Prof. W. Magdzik (Państwowy Zakład Higieny) przypomniał, że w okresie stosowania podszczepu Kopenhaga 1331, nasilenie odczynów poszczepiennych doprowadziło do zmniejszenia społecznej akceptacji szczepień. • Prof. Z. Zwolska (Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc) stwierdziła, że w badaniach eksperymentalnych prowadzonych w Zakładzie Mikrobiologii Instytutu Gruźlicy podszczep Kopenhaga 1331 wykazywał najwyższą zjadliwość resztkową, wpływającą na jego

wysoką odczynowość. • Dr hab. W. Janaszek (Państwowy Zakład Higieny) powiedziała, że obecnie stosowany w Polsce podszczep Moreau, wbrew często powtarzanym opiniom, został bardzo dobrze przebadany od czasu jego sprowadzenia do Polski w 1954 r., natomiast unowocześnienie produkcji szczepionki w latach 70-tych sprawiło, że spełnia ona światowe normy. • Dr W. Dębiński (Główny Inspektorat Sanitarny) zwrócił uwagę, że oprócz omówionych przez przedmówców negatywnych aspektów zdrowotnych zmiany podszczepu BCG na podszczep Kopenhaga 1331, wyeliminowanie producenta polskiego z rynku może wpłynąć na koszt tej szczepionki w Polsce, który może w kolejnych latach znacznie wzrosnąć. • Prof. Z. Zwolska zwróciła uwagę na potrzebę różnicowania zmian chorobowych powstałych w wyniku zakażenia prątkami gruźlicy oraz prątkami BCG pochodzenia szczepionkowego, co ma niezwykle istotne znaczenie dla kwalifikacji odczynów poszczepiennych, jak również ich specyficznego leczenia. • Prof. Z. Zwolska postuluje, aby laboratorium Zakładu Mikrobiologii Instytutu Gruźlicy wykonywało referencyjne badania potwierdzania wszystkich ciężkich odczynów po szczepionce BCG występujące na terenie kraju.

\* \* \*

Na podstawie przedstawionych informacji oraz dyskusji Komisja Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Bioterroryzmu odrzuciła możliwość zmiany podszczepu BCG stosowanego w polskim Programie Szczepień Ochronnych. Zebrani eksperci jednomyślnie uznali, że działanie takie byłoby całkowicie nieuzasadnione, a nawet szkodliwe.

*Paweł Stefanoff, Sekretarz Komisji*

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

**Opracowuje zespół:** Mirosław P. Czarkowski (kier. zesp.),  
Ewa Cielebąk, Barbara Kondej, Piotr Dacka  
tel. (0-22): 84-97-702, 54-21-210; fax (0-22) 54-21-211;  
e-mail: epimeld@pzh.gov.pl, epimeld@medstat.waw.pl

**Kierownictwo naukowe:** prof. dr hab. Andrzej Zieliński  
**Konsultacja naukowa:** prof. dr hab. Wiesław Magdzik