

Meldunek 9/B/07

o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach

zgłoszonych w okresie od 16.09 do 30.09.2007 r.

1. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 16-30.09.2007 r. oraz skumulowana liczba zachorowań zarejestrowanych od 1.01.2007 r. w porównaniu do analogicznych okresów 2006 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 9/B		Dane skumulowane ^{1/}	
	16.09.07. do 30.09.07.	16.09.06. do 30.09.06.	1.01.07. do 30.09.07.	1.01.06. do 30.09.06.
Cholera (A00)	-	-	-	-
Dur brzuszny (A01.0)	1	-	1	2
Dury rzekome A,B,C (A01.1-3)	-	-	2	1
Salmonelozy: ogółem (A02)	703	778	8991	9911
w tym: zatrucia pokarmowe (A02.0)	693	770	8892	9813
Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03)	19	2	54	26
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04)	263	318	5187	4846
w tym: zakażenie <i>Escherichia coli</i> - enterokrwotoczną (A04.3)	-	-	2	5
wywołane przez <i>Campylobacter</i> (A04.5)	5	6	137	89
Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe: ogółem (A05)	169	333	2958	3130
w tym: zatrucie gronkowcowe (A05.0)	55	90	384	385
zatrucie jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	1	1	37	33
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	-	4	5
inne określone (A05.3-8)	4	5	109	89
nie określone (A05.9)	109	237	2424	2618
Lamblioza /giardioza/ (A07.1)	106	123	2081	2072
Kryptosporidioza (A07.2)	-	-	-	-
Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	288	289	16884	16602
w tym: nieżyt jelitowy wywołany przez rotawirusy (A08.0)	190	121	11979	13832
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	473	475	17693	17570
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	244	275	7444	6782
Dżuma (A20)	-	-	-	-
Tularemia (A21)	-	-	1	-
Wąglik (A22)	-	-	-	-
Bruceloza: nowe zachorowania (A23)	-	-	2	-
Leptospiroza (A27)	2	1	4	1
Jersinioza: ogółem (A04.6; A28.2)	8	5	190	136
Listerioza: ogółem (A32; P37.2)	3	1	34	18
Tężec: ogółem (A33-A35)	-	3	16	15
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krzztusiec (A37)	56	45	1579	1010
Płonica /szkarlatyna/ (A38)	124	139	8325	8313
Choroba meningokokowa, inwazyjna: ogółem (A39) ^{2/}	14	7	282	172
w tym: zapalenie opon mózgowych (A39.0)	9	5	149	100
zapalenie mózgu (A39.8/G05.0)	1	-	11	12
posocznica (A39.1-4)	9	3	179	109
Legionelloza (A48.1-2)	1	-	23	57
Borelioza z Lyme (A69.2)	427	416	5123	3725
Gorączka Q (A78)	-	-	-	-

1. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 16-30.09.2007 r. oraz skumulowana liczba zachorowań zarejestrowanych od 1.01.2007 r. w porównaniu do analogicznych okresów 2006 r. (cd)

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 9/B		Dane skumulowane ¹⁾	
	16.09.07. do 30.09.07.	16.09.06. do 30.09.06.	1.01.07. do 30.09.07.	1.01.06. do 30.09.06.
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)	- - -	1 - -	32 - -	56 - -
Encefalopatie gąbczaste: ogółem (A81.0,2-9) w tym: wariant choroby Creutzfeldta-Jakoba /vCJD/ (A81.0)	- -	- -	8 -	5 -
Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień (Z20.3/Z24.2) Wścieklizna (A82)	298 -	423 -	5562 -	5802 -
Wirusowe zapalenie mózgu: przenoszone przez kleszcze (A84) inne, określone (A83;A85;B00.4;B02.0) ³⁾ nie określone (A86)	11 3 9	31 2 6	174 50 158	146 54 159
Wirusowe zap. opon mózgowych, określ. i nie określ. (A87; B00.3; B02.1)	68	99	886	782
Bakteryjne zap. opon i/lub mózgu: określone, NGI (G00.2-8; G04.2) ⁴⁾ nie określone (G00.9; G04.2)	12 14	4 23	140 347	99 366
Zapalenie mózgu inne i nie określone (G04.0,8-9) Zapalenie opon mózgowych inne i nie określone (G03)	7 31	3 24	98 347	78 231
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)	735 - - 86	859 - 2 176	129735 - 35 21776	107648 - 117 19126
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)	3 68 119 3 4	5 70 133 2 5	35 1091 1994 40 41	64 1213 2156 44 53
Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV (Z21) Choroba wywołana przez HIV /AIDS/: ogółem (B20-B24)	27 4	18 22	499 115	431 128
Świnka /nagminne zapalenie przyusznic/ (B26) Zimnica /malaria/ (B50-B54) Bąblowica /echinokokoza/ (B67) Włośnica (B75) Świerzb (B86)	81 - 2 1 511	93 1 11 - 544	3398 7 29 254 7675	13714 10 32 87 7554
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)	3 2	5 5	192 117	146 85
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 -	28 23	37 27
Grypa i podejrzenia zachorowań na grype: ogółem (J10; J11) w tym: przypadki potwierdzone laboratoryjnie (J10; J11)	3410 -	2448 -	308840 28	204116 30
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T61-T62) ⁷⁾ w tym: grzybami (T62.0) ⁷⁾	5 5	35 34	33 30	105 99
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⁾	353 1 212 69	297 2 190 68	6054 58 3374 1385	7144 67 3627 1706

2. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 16-30.09.2007 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	693	19	263	-	169	1	288	190	473	2	8	-
Dolnośląskie	-	34	12	4	-	18	-	27	20	34	1	-	-
Kujawsko-Pomorskie	-	33	-	5	-	3	-	10	9	15	-	-	-
Lubelskie	-	57	-	11	-	3	-	17	16	22	-	-	-
Lubuskie	-	11	-	1	-	-	-	6	1	15	-	-	-
Łódzkie	-	52	-	36	-	4	-	14	9	18	-	-	-
Małopolskie	-	72	-	16	-	8	1	9	7	33	-	3	-
Mazowieckie	1	92	2	11	-	6	-	41	27	41	-	-	-
Opolskie	-	22	-	4	-	-	-	9	2	18	-	2	-
Podkarpackie	-	73	-	6	-	-	-	17	9	20	-	-	-
Podlaskie	-	34	5	39	-	12	-	12	-	11	-	-	-
Pomorskie	-	31	-	52	-	7	-	14	12	31	-	1	-
Śląskie	-	58	-	44	-	56	-	47	37	70	-	1	-
Świętokrzyskie	-	24	-	8	-	3	-	7	6	37	-	1	-
Warmińsko-Mazurskie	-	27	-	1	-	2	-	7	7	19	-	-	-
Wielkopolskie	-	59	-	17	-	-	-	44	21	79	-	-	-
Zachodniopomorskie	-	14	-	8	-	47	-	7	7	10	1	-	-

Województwo	Błonica (A36)	Krzusiec (A37)	Choroba meningokokowa			Ostre nagminne porażenie dziecięce /polio/: ogółem (A80)	Wirusowe zapalenie mózgu przenoszone przez kleszcze (A84)	Wirusowe zap. opon mózgw., określ. i nie określ. (A87; B00.3; B02.1)	Bakteryjne zapalenie opon i/lub mózgu		Ospa wietrzna (B01)	Odra (B05)	Różyczka: ogółem (B06; P35.0)
			Ogółem (A39) ^{1/2}	w tym: zapalenie opon mózgowych (A39.0)	w tym: posocznica (A39.1-4)				określone, NGI (G00.2-8; G04.2) ^{4/4}	nie określone (G00.9; G04.2)			
POLSKA	-	56	14	9	9	-	11	68	12	14	735	-	86
Dolnośląskie	-	-	2	2	1	-	-	3	1	2	45	-	5
Kujawsko-Pomorskie	-	3	1	-	1	-	-	1	1	2	64	-	10
Lubelskie	-	1	1	1	-	-	-	2	-	-	39	-	5
Lubuskie	-	-	1	-	1	-	-	-	1	1	4	-	1
Łódzkie	-	7	-	-	-	-	-	2	1	-	28	-	7
Małopolskie	-	3	2	1	1	-	1	19	-	-	57	-	1
Mazowieckie	-	13	3	2	3	-	1	11	1	-	87	-	8
Opolskie	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	39	-	-
Podkarpackie	-	2	-	-	-	-	-	5	1	-	32	-	6
Podlaskie	-	10	-	-	-	-	7	2	1	-	18	-	7
Pomorskie	-	-	1	1	1	-	-	1	1	-	29	-	5
Śląskie	-	14	2	1	1	-	-	6	2	6	83	-	12
Świętokrzyskie	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	26	-	5
Warmińsko-Mazurskie	-	-	1	1	-	-	2	5	-	-	54	-	4
Wielkopolskie	-	2	-	-	-	-	-	5	1	2	107	-	9
Zachodniopomorskie	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	23	-	1

2. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 16-30.09.2007 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	3	68	119	4	81	-	1	3	2	-	-	3410	-
Dolnośląskie	-	5	8	1	1	-	-	1	1	-	-	116	-
Kujawsko-Pomorskie	1	7	6	-	12	-	-	-	-	-	-	9	-
Lubelskie	-	6	16	-	9	-	-	-	-	-	-	9	-
Lubuskie	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-
Łódzkie	1	10	14	-	6	-	-	-	-	-	-	762	-
Małopolskie	-	1	1	1	6	-	1	-	-	-	-	280	-
Mazowieckie	-	6	21	-	6	-	-	-	-	-	-	893	-
Opolskie	-	3	1	-	3	-	-	-	-	-	-	223	-
Podkarpackie	-	3	2	1	4	-	-	-	-	-	-	8	-
Podlaskie	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	16	-
Pomorskie	-	3	10	-	3	-	-	-	-	-	-	28	-
Śląskie	-	8	13	-	11	-	-	2	1	-	-	395	-
Świętokrzyskie	-	4	11	-	4	-	-	-	-	-	-	5	-
Warmińsko-Mazurskie	-	1	3	-	3	-	-	-	-	-	-	80	-
Wielkopolskie	1	8	11	1	8	-	-	-	-	-	-	102	-
Zachodniopomorskie	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	484	-

3. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 16-30.09.2007 r. oraz skumulowana liczba zachorowań zarejestrowanych od 1.01.2007 r. wg definicji przypadku

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 9/B				Dane skumulowane ¹			
	Definicja przypadku ⁸			Razem	Definicja przypadku ⁸			Razem
	możliwe	prawdopodobne	potwierdzone		możliwe	prawdopodobne	potwierdzone	
Salmonelozы: ogółem (A02) ^{UE}	x	43	660	703	x	473	8518	8991
Czerwonka bakteryjna /szigelozа/ (A03) ^{UE}	x	11	8	19	x	11	43	54
Jersinioza: ogółem (A04.6; A28.2) ^{UE}	x	-	8	8	x	2	188	190
Zatrucie jadem kiełb. /botulizm/ (A05.1) ^{UE/PL}	-	1	-	1	20	5	12	37
Leptospiroza (A27) ^{UE/PL}	1	1	-	2	1	2	1	4
Odra (B05) ^{UE}	-	-	-	-	-	9	26	35
Wirusowe zapalenie wątroby typu A (B15) ^{UE}	x	-	3	3	x	-	35	35
Zimnica /malaria/ (B50-B54) ^{UE}	x	x	-	-	x	x	7	7
Włośnica (B75) ^{UE}	x	-	1	1	x	141	113	254

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 30 września 2007 r.

Tabela 1. Liczba przypadków zgłoszonych w okresie 1-30.09.2007 r. wg województw

Województwo	HIV	AIDS	Zgony chorych na AIDS
POLSKA	39	15	3
1. Dolnośląskie	4	4	1
2. Kujawsko-Pomorskie	-	-	-
3. Lubelskie	2	2	-
4. Lubuskie	2	1	-
5. Łódzkie	3	1	-
6. Małopolskie	2	1	1
7. Mazowieckie	2	-	-
8. Opolskie	1	-	-
9. Podkarpackie	-	-	-
10. Podlaskie	1	-	-
11. Pomorskie	1	3	-
12. Śląskie	1	-	-
13. Świętokrzyskie	-	-	-
14. Warmińsko-Mazurskie	2	3	1
15. Wielkopolskie	4	-	-
16. Zachodniopomorskie	-	-	-
Brak danych	14	-	-

Tabela 2. Liczba przypadków zgłoszonych w okresie 1-30.09.2007 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 - 14	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 - 29	10	5	-	3	3	-	-	1	-
30 - 39	10	2	-	6	2	-	1	-	-
40 - 49	3	2	-	1	-	-	1	-	-
50 - 59	1	1	-	-	-	-	-	-	-
60 +	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brak danych	2	1	-	-	-	-	-	-	-
Razem	27	12	-	10	5	-	2	1	-

Tabela 3. Liczba przypadków zgłoszonych w okresie 1-30.09.2007 r. wg prawdopodobnej drogi transmisji

Grupa ryzyka	HIV	AIDS	Zgony
Mężczyźni homo- i biseksualni	-	-	-
Stosujący narkotyki w iniekcjach	6	12	2
Chorzy na hemofilie	-	-	-
Biorcy krwi	-	-	-
Utrzymujący ryzykowne kontakty heteroseksualne	-	1	1
Dzieci matek zakażonych HIV	2	-	-
Zakażenia jatrogenne	-	-	-
Inni / brak danych	31	2	-
Razem	39	15	3

We wrześniu 2007 roku zgłoszono 39 nowo wykrytych zakażeń HIV. Zgłoszone przypadki zostały potwierdzone w laboratorium Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych AM we Wrocławiu, w Pracowni Diagnostycznej Nabytych Niedoborów Odporności w Łodzi, w Pomorskim Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku, w Centrum Diagnostyki i Leczenia Chorób Przenoszonych Droga Płciową AM w War-

szawie i w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym w Bydgoszczy. W przypadku aż 79,5% 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 gorącą prośbą o uwzględnianie tej informacji w skierowaniach na badania w kierunku HIV i w zgłoszeniach nowo wykrytych zakażeń HIV.

Zgłoszono 15 przypadków AIDS, które były zdiagnozowane w 2007 r. U wszystkich chorych określono co najmniej jedną chorobę wskaźnikową w brzmieniu, jak w definicji ŚOZ, według kryteriów definitywnych. U 9 chorych podano liczbę komórek CD4, która wahała się od 7 do 270 na mikrolitr (średnio 53,4/μl), o 6 brak informacji dotyczącej liczby komórek CD4. Tylko 1 z 15 chorych był leczony antyretrowirusowo przed rozpoznaniem AIDS, o jednym brak informacji, czy podjęto próbę leczenia, czy nie.

Od wdrożenia badań w 1985 r. do 30 września 2007 r. stwierdzono zakażenie HIV u 11.070 obywateli polskich, wśród których co najmniej 5.432 było zakażonych w związku z używaniem narkotyków. Ogółem odnotowano 1.985 zachorowań na AIDS; 881 chorych zmarło.

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 głaszania zachorowań na choroby zakaźne. Natomiast dane o zachorowaniach i zakażeniach zawarte w powyższej informacji pochodzą ze skorygowanych w Zakładzie Epidemiologii PZH zgłoszeń poszczególnych przypadków.

Kalendarz Szczepień Ochronnych na 2008 rok

Posiedzenie Komisji Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Bioterroryzmu Rady Sanitarne-Epidemiologicznej

W posiedzeniu Komisji w dniu 5 kwietnia 2007 r. wzięli udział przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia (MZ), Głównego Inspektoratu Sanitarnego (GIS), Głównego Inspektoratu Sanitarnego MSWiA, Państwowego Zakładu Higieny (PZH), Narodowego Instytutu Leków (NIL), Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc (IGiChP), Wojskowego Instytutu Higieny i Epidemiologii (WIHE), Wojewódzkich Stacji Sanitarne-Epidemiologicznych, konsultacyjnych poradni szczepień oraz szpitali klinicznych. Tematem obrad był projekt Kalendarza Szczepień Ochronnych na 2008 r.

* * *

Dr T. Szkoda (GIS) przedstawił kierunek zmian Programu Szczepień Ochronnych (PSO) i jego dostosowywanie do zmieniającej się sytuacji epidemiologicznej w Polsce. • Główne kierunki zmian PSO w przyszłości będą dotyczyły przejścia na szczepionki o wysokim stopniu skojarzenia oraz zwiększenia liczby podawanych komponentów. • Ważne jest informowanie społeczeństwa oraz lekarzy o szczepieniach, bezpieczeństwie nowo wprowadzanych szczepionek oraz zasadach ich stosowania, z uwzględnieniem odstępów pomiędzy dawkami szczepionek. • Perspektywy wprowadzenia nowych pozycji do Kalendarza Szczepień są ograniczone przede wszystkim finansowaniem z budżetu, jak również trudnym do zaakceptowania zwiększeniem liczby wkłuc, często aplikowanych podczas jednej wizyty dziecka. • Konieczne jest również sformalizowanie procesu tworzenia PSO, określenia kto go przygotowuje i w jakim terminie.

Prof. A. Dobrzańska (Centrum Zdrowia Dziecka) przedstawiła rolę nowo powołanej przez Ministra Zdrowia Pediatrycznej Grupy Ekspertów ds. Kalendarza Szczepień Ochronnych w pracach nad PSO. • Wadą obecnego systemu prac nad PSO jest brak ustalania perspektywicznego kierunku zmian, a poprzestawanie jedynie na omawianiu bieżącego Kalendarza bez znajomości możliwości jego finansowania. • Konieczna jest pełna współpraca pomiędzy Pediatryczną Grupą Ekspertów a Komisją Epidemiologiczną w pracach nad Kalendarzem Szczepień.

Prof. K. Chomiczewski (Przewodniczący Komisji) zadeklarował, że Komisja Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Bioterroryzmu, która jest ustawowym organem doradczym Głównego Inspektora Sanitarnego i od kilkudziesięciu lat z urzędu zajmuje się m.in. corocznym planowaniem Kalendarza Szczepień Ochronnych, ma zamiar ściśle współpracować z nowo powołaną Pediatryczną Grupą w pracach nad PSO.

Prof. A. Zieliński (PZH) podkreślił, że prace nad Kalendarzem Szczepień powinny opierać się na ocenie rzeczywistej sytuacji epidemiologicznej, uwzględniającej wyniki badań naukowych, których trafność i poprawność metodyczną muszą oceniać wykwalifikowani epidemiolodzy. • Trzeba zachować przejrzyste procedury przygotowywania PSO ze względu na niepokojące nasilanie się działalności marketingowej firm farmaceutycznych, która może wpływać w rozmaity sposób na przedstawicieli środowisk medycznych. • Projekt Kalendarza na kolejny rok powinien być przesyłany do zaopiniowania do szeregu konsultantów krajowych, w tym ds. pediatrii, medycyny rodzinnej, chorób zakaźnych oraz epidemiologii.

Dyskusja: • Dr T. Szkoda zaznaczył, że podstawą dyskusji nad projektem Kalendarza na 2008 r. powinien być obecnie obowiązujący Kalendarz, a wśród potrzebnych zmian jest konieczność jego rozszerzenia na całe społeczeństwo i zawarcie np. zaleceń dla kobiet w wieku rozrodczym oraz osób starszych. • Prof. J. Wysocki (Uniwersytet Medyczny w Poznaniu) zgodził się z koniecznością opracowania długoterminowej strategii szczepień, która pozwoli na przygotowanie Kalendarza Szczepień dostosowanego do nadchodzących zmian, np. wycofywania szczepionek z rynku, wygasania rejestracji, itp. • Prof. J. Ślusarczyk (PZH) zwrócił uwagę, że obecnie wszyscy polscy producenci są w okresie harmonizacji z prawem europejskim. Muszą przejść szereg kroków rejestracji "unijnej", której wynik będzie znany w połowie przyszłego roku. • Mgr E. Strzyżewska (MZ) podkreśliła konieczność przedłożenia Ministerstwu Zdrowia postulatów zmian w Kalendarzu na kolejny rok najpóźniej do początku czerwca w roku poprzednim. Umożliwi to uwzględnienie proponowanych zmian w pracach nad budżetem. • Dyskutowano o celowości wdrożenia szczepionki przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego. • Dr J. Kocik (WIHE) podkreślił konieczność zwiększenia efektywności programu wczesnego wykrywania raka szyjki macicy oraz zebranie większej liczby informacji o skuteczności szczepionki w zapobieganiu inwazyjnej postaci raka. • Prof. W. Magdzik (PZH) przypomniał, że w Kalendarzu na 2008 r. będzie konieczne dokonanie zmian w programie szczepień przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B kolejnych roczników młodzieży gimnazjalnej, które zostały zaszczepione w wieku niemowlęcym. • Prof. W. Magdzik zwrócił uwagę na konieczne zmiany w programie szczepień przeciw poliomyelitis, w którym dotychczas stosuje się szczepionkę doustną, żywą (OPV) z powodu powszechnego stosowania szczepionki OPV we wszystkich krajach byłego Związku Radzieckiego oraz utrzymywaniu się ognisk poliomyelitis w Azji Środkowej. • Dyskutowano o możliwości przesunięcia dawki przypominającej przeciwko odrze, śwince i różyczce

(MMR) na 6 r.ż. (lepszą ochroną przed świnką) lub 13 r.ż. (lepszą ochroną kobiet w ciąży przed różyczką). • Dr T. Szkoda zauważył, że w związku ze stopniowym przesuwaniem się wieku, w którym kobiety decydują się na macierzyństwo, uzasadnione jest wprowadzenie rekomendacji kontroli stanu uodpornienia przeciw różyczce. • Dr P. Grzesiowski (NIL) uznał, że 2 dawka MMR w 10 r.ż. jest optymalna, ponieważ obecna sytuacja epidemiologiczna wskazuje na stały spadek zapadalności na świnkę i nie powinno już dojść do epidemii wyrównawczej. Nie ma również przesłanek do przesunięcia MMR na 13 r.ż., ponieważ nie ma już w Polsce różyczki wrodzonej. • Dr I. Szczuka (IGiChP) zwrócił uwagę, że do momentu wprowadzenia nowych szczepionek przeciw gruźlicy nie będzie konieczności wprowadzania zmian w programie szczepień BCG. Zapadalność na gruźlicę dzieci utrzymuje się od wielu lat na zbliżonym poziomie, jednak niepokojące są próby podejmowane przez producentów szczepionki BCG do zastąpienia swoimi produktami aktualnie stosowanej w Kalendarzu szczepionki, a nawet przywrócenia rewakcytacji dzieci. • Dyskutowano, czy należy zachować zalecane ograniczenie okresu podania szczepionki BCG do pierwszych 12 miesięcy życia. Eksperti uznali, że w związku z najwyższą zapadalnością układowych postaci gruźlicy dzieci przed 12 m.ż. oraz wątpliwą skutecznością, jak również wyższą odczynowością szczepionki u dzieci po 12 m.ż. (spowodowanej gorszym przeszkoleniem personelu oddziałów pediatrycznych w postępowaniu z odczynami BCG), takie ograniczenie powinno być utrzymane. • Prof. J. Wysocki zaapelował o dyskusję nad planowaniem strategicznych kierunków obowiązkowych szczepień w populacjach wysokiego ryzyka, w tym dzieci z chorobami nowotworowymi i dzieci z zaburzeniami odporności (dotyczy to m.in. szczepień przeciw pneumokokom oraz ospie wietrznej).

* * *

Na podstawie obrad Komisji sformułowane zostały następujące wnioski:

1. Komisja z satysfakcją przyjęła możliwość współdziałania w pracy nad Programem Szczepień Ochronnych z nowo powołaną Pediatryczną Grupą Ekspertów ds. Kalendarza Szczepień Ochronnych.
2. Komisja podkreśliła konieczność przeciwdziałania próbom zastąpienia aktualnie stosowanego szczepu BCG innym szczepem, przywrócenia rewakcytacji szczepień BCG oraz zaleciła zachowanie okresu stosowania szczepionki BCG w pierwszych 12 miesiącach życia.
3. Komisja zaleciła pozostawienie drugiej dawki szczepionki przeciw odrze, śwince i różyczce w 10 r.ż.
4. Komisja postanowiła zwrócić się do polskich producentów szczepionek o przedstawienie planów dalszej produkcji preparatów stosowanych w Programie Szczepień Ochronnych.
5. Komisja podjęła się przygotowania strategii szczepień na najbliższe lata, uwzględniającej zmieniającą się sytuację epidemiologiczną w Polsce i na świecie, wprowadzanie nowych preparatów szczepionkowych oraz sytuacji polskich i zagranicznych producentów szczepionek. Zdecydowano się powołać specjalne podkomisję, których zadaniem będzie przygotowanie wytycznych, które zostaną omówione na kolejnym posiedzeniu:
 - strategia szczepień przeciw poliomyelitis;
 - strategia szczepień przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B;
 - strategia szczepień grup wysokiego ryzyka;
 - uzasadnienie zalecania szczepienia przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV).

Paweł Stefanoff, Sekretarz Komisji