

Meldunek 8/A/08

o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach zgłoszonych w okresie od 1.08 do 15.08.2008 r.

1. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.08.2008 r. oraz skumulowana liczba zachorowań zarejestrowanych od 1.01.2008 r. w porównaniu do analogicznych okresów 2007 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 8/A		Dane skumulowane ^{1/}	
	1.08.08. do 15.08.08.	1.08.07. do 15.08.07.	1.01.08. do 15.08.08.	1.01.07. do 15.08.07.
Cholera (A00)	-	-	-	-
Dur brzuszny (A01.0)	-	-	2	-
Dury rzekome A,B,C (A01.1-3)	-	-	-	2
Salmonelozy: ogółem (A02)	620	781	5518	6435
w tym: zatrucia pokarmowe (A02.0)	614	777	5443	6358
Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03)	-	2	17	20
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04)	403	220	4807	4423
w tym: zakażenie <i>Escherichia coli</i> - enterokrwotoczną (A04.3)	-	2	6	2
wywołane przez <i>Campylobacter</i> (A04.5)	14	11	131	107
Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe: ogółem (A05)	87	162	1912	2180
w tym: zatrucie gronkowcowe (A05.0)	3	10	102	125
zatrucie jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	2	-	30	30
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	2	2	4
inne określone (A05.3-8)	11	1	133	89
nie określone (A05.9)	71	149	1645	1932
Lamblioza /giardioza/ (A07.1)	74	86	1987	1779
Kryptosporidioza (A07.2)	-	-	1	-
Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	842	376	25141	15824
w tym: nieżyt jelitowy wywołany przez rotawirusy (A08.0)	486	213	19468	11352
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	876	535	21572	16014
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	398	270	7657	6554
Dżuma (A20)	-	-	-	-
Tularemia (A21)	-	-	4	1
Wąglik (A22)	-	-	-	-
Bruceleza: nowe zachorowania (A23)	-	1	3	2
Leptospiroza (A27)	1	-	1	1
Jersinioza: ogółem (A04.6; A28.2)	14	8	164	153
Listerioza: ogółem (A32; P37.2)	-	2	14	24
Tężec: ogółem (A33-A35)	-	1	5	12
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krztusiec (A37)	87	41	1206	1406
Płonica /szkarlatyna/ (A38)	125	105	7413	8002
Choroba meningokokowa, inwazyjna: ogółem (A39) ^{2/}	9	9	234	251
w tym: zapalenie opon mózgowych (A39.0)	6	6	134	130
zapalenie mózgu (A39.8/G05.0)	1	1	8	10
posocznica (A39.1-4)	6	7	161	161
Legionelloza (A48.1-2)	1	-	8	22
Borelioza z Lyme (A69.2)	440	361	3865	3854
Gorączka Q (A78)	-	-	-	-
Ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat	1	1	16	29
Ostre nagminne porażenie dziecięce /polio/: ogółem (A80)	-	-	-	-
tym: wywołane dzikim wirusem (A80.1-2,4)	-	-	-	-

1. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.08.2008 r. oraz skumulowana liczba zachorowań zarejestrowanych od 1.01.2008 r. w porównaniu do analogicznych okresów 2007 r. (cd)

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 8/A		Dane skumulowane ^{1/}	
	1.08.08. do 15.08.08.	1.08.07. do 15.08.07.	1.01.08. do 15.08.08.	1.01.07. do 15.08.07.
Encefalopatie gąbczaste: ogółem (A81.0,2-9) w tym: wariant choroby Creutzfeldta-Jakoba /vCJD/ (A81.0)	1 -	1 -	10 -	8 -
Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień (Z20.3/Z24.2) Wścieklizna (A82)	375 -	385 -	4374 -	4461 -
Wirusowe zapalenie mózgu: przenoszone przez kleszcze (A84) inne, określone (A83;A85;B00.4;B02.0) nie określone (A86)	12 1 4	27 - 8	69 24 118	108 36 136
Wirusowe zap. opon mózgowych, określ. i nie określ. (A87; B00.3; B02.1)	29	93	355	610
Bakteryjne zap. opon i/lub mózgu: określone, NGI (G00.2-8; G04.2) ^{3/} nie określone (G00.9; G04.2)	12 17	9 20	98 290	113 293
Zapalenie mózgu inne i nie określone (G04.0,8-9) Zapalenie opon mózgowych inne i nie określone (G03)	- 16	5 27	66 176	80 253
Gorączka denga - klasyczna lub krwotoczna (A90-A91) Żółta gorączka (A95) Gorączka Lassa, krymsko-kongijska, Marburg, Ebola (A96.2; A98.0,3,4) ^{4/} Inne wirusowe gorączki krwotoczne (A92-A94; A96-A99) ^{4/}	- - - -	- - - -	- - - -	- - - -
Ospa wietrzna (B01) Ospa prawdziwa (B03) Odra (B05) Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	1450 - 7 148	1245 - 2 162	96156 - 17 11957	127534 - 34 21448
Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15) typu B - ogółem (B16; B18.0-1) ^{5/} typu C - ogółem (B17.1; B18.2) ^{5/} typu B+C (B16; B18.0-1 + B17.1; B18.2) inne i nie określ.(B17.0;B17.2-8;B18.8-9;B19)	21 55 76 1 1	4 62 83 3 1	73 795 1457 28 20	30 924 1710 28 35
Nowo wykryte zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C	203	335	3319	6653
Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV (Z21) Choroba wywołana przez HIV /AIDS/: ogółem (B20-B24)	15 2	19 2	644 94	425 110
Świnka /nagminne zapalenie przyusznic/ (B26) Zimnica /malaria/ (B50-B54) Tokso plazmoza: ogółem (B58; P37.1) Bąblowica /echinokokoza/ (B67) Włośnica (B75) Świerzb (B86)	80 1 13 1 - 258	85 - 21 1 1 269	1884 15 320 19 3 5935	3139 5 475 26 256 6483
Choroba wyw. przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> , inwazyjna: ogółem (B95.3) ^{6/} w tym: zapalenie opon i/lub mózgu (B95.3/G04.2; G00.1)	10 4	11 7	176 102	175 108
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)	- -	3 3	21 14	27 22
Grypa i podejrzenia zachorowań na grype: ogółem (J10; J11) w tym: przypadki potwierdzone laboratoryjnie (J10; J11)	114 -	191 -	174031 68	304407 28
Zapalenie płuc o etiologii zakaźnej (J12-J18)	608	820	24134	25705
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T61-T62) ^{6/} w tym: grzybami (T62.0) ^{6/}	6 1	7 6	18 9	20 19
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65) ^{6/} w tym: pestycydami (T60) ^{6/} lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50) ^{6/} alkoholem (T51) ^{6/}	311 2 185 58	357 3 217 77	4629 56 2352 1093	5140 52 2845 1169

2. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.08.2008 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	-	614	-	403	-	87	2	842	486	876	1	14	-
Dolnośląskie	-	19	-	10	-	11	-	35	25	48	-	-	-
Kujawsko-Pomorskie	-	30	-	9	-	-	-	77	42	62	-	-	-
Lubelskie	-	46	-	25	-	2	-	24	15	37	-	2	-
Lubuskie	-	24	-	2	-	-	-	9	7	13	-	-	-
Łódzkie	-	44	-	65	-	2	-	51	28	53	-	1	-
Małopolskie	-	56	-	19	-	15	-	46	30	47	1	1	-
Mazowieckie	-	103	-	25	-	6	1	191	98	100	-	2	-
Opolskie	-	12	-	2	-	-	-	11	7	18	-	1	-
Podkarpackie	-	44	-	23	-	-	-	27	17	54	-	-	-
Podlaskie	-	28	-	25	-	5	-	45	11	31	-	1	-
Pomorskie	-	50	-	11	-	10	1	43	30	39	-	-	-
Śląskie	-	42	-	55	-	26	-	77	50	104	-	1	-
Świętokrzyskie	-	38	-	17	-	2	-	44	41	69	-	1	-
Warmińsko-Mazurskie	-	32	-	6	-	-	-	26	21	37	-	1	-
Wielkopolskie	-	27	-	31	-	-	-	112	44	140	-	3	-
Zachodniopomorskie	-	19	-	78	-	8	-	24	20	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 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) ³	nie określone (G00.9; G04.2)			
POLSKA	-	87	9	6	6	-	12	29	12	17	1450	7	148
Dolnośląskie	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	76	-	5
Kujawsko-Pomorskie	-	8	-	-	-	-	-	2	1	2	121	-	4
Lubelskie	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	50	5	5
Lubuskie	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	55	-	3
Łódzkie	-	14	-	-	-	-	-	-	-	1	45	-	12
Małopolskie	-	5	-	-	-	-	2	5	-	1	111	-	13
Mazowieckie	-	17	1	1	1	-	-	4	1	2	242	-	23
Opolskie	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	21	-	8
Podkarpackie	-	1	2	1	2	-	-	3	1	2	29	2	5
Podlaskie	-	3	-	-	-	-	9	-	-	-	27	-	4
Pomorskie	-	4	1	1	1	-	-	3	1	1	81	-	13
Śląskie	-	15	3	2	1	-	-	3	3	1	182	-	19
Świętokrzyskie	-	1	-	-	-	-	1	2	-	2	78	-	6
Warmińsko-Mazurskie	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	57	-	3
Wielkopolskie	-	8	1	-	1	-	-	2	1	1	234	-	22
Zachodniopomorskie	-	6	1	1	-	-	-	3	2	1	41	-	3

2. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.08.2008 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) ⁵	Typu C: ogółem (B17.1; B18.2) ⁵					Ogółem (B95.3) ⁶	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	21	55	76	2	80	1	-	10	4	-	-	114	-
Dolnośląskie	-	7	10	1	4	-	-	1	1	-	-	-	-
Kujawsko-Pomorskie	-	1	1	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-
Lubelskie	15	5	2	-	5	-	-	-	-	-	-	5	-
Lubuskie	-	-	1	-	3	-	-	2	-	-	-	-	-
Łódzkie	1	7	8	-	7	-	-	-	-	-	-	4	-
Małopolskie	1	1	-	-	5	-	-	-	-	-	-	6	-
Mazowieckie	1	5	12	-	5	-	-	4	2	-	-	-	-
Opolskie	-	5	1	-	4	-	-	-	-	-	-	3	-
Podkarpackie	-	5	4	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-
Podlaskie	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Pomorskie	-	2	2	-	5	1	-	-	-	-	-	-	-
Śląskie	1	7	15	-	13	-	-	-	-	-	-	2	-
Świętokrzyskie	-	2	6	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-
Warmińsko-Mazurskie	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	19	-
Wielkopolskie	-	7	11	-	10	-	-	2	1	-	-	43	-
Zachodniopomorskie	2	1	3	-	3	-	-	-	-	-	-	32	-

3. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.08.2008 r. oraz skumulowana liczba zachorowań zarejestrowanych od 1.01.2008 r. wg definicji przypadku

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 8/A				Dane skumulowane ¹			
	Definicja przypadku ⁷			Razem	Definicja przypadku ⁷			Razem
	możliwe	prawdopodobne	potwierdzone		możliwe	prawdopodobne	potwierdzone	
Salmonelozы: ogółem (A02) ^{UE}	x	23	597	620	x	300	5218	5518
Czerwonka bakteryjna /szigeloza/ (A03) ^{UE}	x	-	-	-	x	2	15	17
Jersinioza: ogółem (A04.6; A28.2) ^{UE}	x	2	12	14	x	22	142	164
Zatrucie jadem kiełb. /botulizm/ (A05.1) ^{UE/PL}	1	-	1	2	16	-	14	30
Leptospiroza (A27) ^{UE/PL}	1	-	-	1	1	-	-	1
Odra (B05) ^{UE}	-	-	7	7	2	5	10	17
Wirusowe zapalenie wątroby typu A (B15) ^{UE}	x	-	21	21	x	-	73	73
Zimnica /malaria/ (B50-B54) ^{UE}	x	x	1	1	x	x	15	15
Włośnica (B75) ^{UE}	x	-	-	-	x	-	3	3

Objaśnienia: (1) z uwzględnieniem ewentualnych korekt; (2) jedno zachorowanie może być wykazane w kilku pozycjach; (3) niesklasyfikowane gdzie indziej (NGI), z wyłączeniem wywołanego przez *H. influenzae* lub *S. pneumoniae*; (4) szczegółowych informacji o zachorowaniu/zachorowaniach zarejestrowanych w okresie sprawozdawczym należy szukać na stronie 5., lub kolejnych; (5) łącznie z zachorowaniami z koinfekcją HBV/HCV; (6) rejestracja niepełna; (7) UE - standardowe definicje Unii Europejskiej, UE/PL - definicja Unii Europejskiej przystosowana do potrzeb nadzoru w Polsce; (-) nie było zachorowań; (.) brak danych; (x) nie dotyczy.

Sytuacja epidemiologiczna gruźlicy w Polsce w 2007 roku

Tak jak w latach poprzednich, ocenę sytuacji epidemiologicznej gruźlicy w Polsce w 2007 r. przeprowadzono w oparciu o podstawowe mierniki epidemiologiczne: zapadalność i umieralność. Odpowiednie współczynniki, tak w skali całego kraju jak i poszczególnych województw, a także wg płci, miejsca zamieszkania, oraz w wybranych grupach wieku przedstawiono w tabeli 1. Obok danych za rok 2007 umieszczono dane z roku poprzedniego. W przypadku umieralności, ostatnie dostępne dane GUS dotyczą lat 2005 i 2006. W tekście dane za rok poprzedni ujęto w nawiasy. Wszystkie współczynniki obliczone zostały w stosunku do 100.000 odpowiedniej ludności.

Zapadalność na gruźlicę

W 2007 roku, po raz pierwszy od 1994 r., nie zarejestrowano spadku zachorowań na gruźlicę w porównaniu z rokiem poprzednim, a nawet stwierdzono wzrost. Skala tego wzrostu była niewielka - zarejestrowano o 49 chorych więcej.

Do Krajowego Rejestru Zachorowań na Gruźlicę w 2007 r. zgłoszono 8.642 (8.593) chorych, a współczynnik zapadalności wyniósł 22,7 (22,5). Wzrost zapadalności o 0,9% w porównaniu do 2006 r. nastąpił po znacznym przyspieszeniu tempa spadku zapadalności w roku poprzednim (-7,4%). Znaczne różnice tempa spadku i zmienność zapadalności (falowanie współczynników) rejestrowane są w skali kraju oraz (w jeszcze większym stopniu) w skali poszczególnych województw od wielu lat i wskazują na brak stabilnego systemu nadzoru nad zachorowaniami na gruźlicę. Liczba chorych zarejestrowanych w 2007 r. była o 4.460 mniejsza niż w 1998 r., a zapadalność na gruźlicę w ocenianym roku była o 34,0% niższa niż na początku dekady. Było to tempo spadku niższe od notowanego na Słowacji, w Czechach, w Niemczech czy na Węgrzech i niższe niż w wielu innych krajach z lepszą sytuacją epidemiologiczną gruźlicy.

W roku 2007 nie uległy zmianie dotychczasowe wieloletnie trendy zapadalności na gruźlicę wg płci, wieku, miejsca zamieszkania chorych oraz struktury klinicznej i bakteriologicznej przypadków. Utrzymały się również znaczne różnice między województwami.

Podobnie jak w latach poprzednich, dominującą postacią gruźlicy była gruźlica płuc - 8.014 (7.884) przypadków, stanowiąca 92,7% (91,7%) ogółu nowo zarejestrowanych zachorowań. Chorzy na gruźlicę pozapłucną, zarejestrowano ich 628 (709) - współczynnik zapadalności 1,6 (1,9) - stanowili 7,3% (8,3%) ogółu zarejestrowanych chorych. Najczęściej zgłaszanymi postaciami gruźlicy pozapłucnej były: gruźlica opłucnej - 264 (290), gruźlica węzłów chłonnych obwodowych - 114 (137), gruźlica kości i stawów - 85 (89) oraz gruźlica narządów moczowo-płciowych - 80 (83) przypadków. Na najgroźniejszą postać gruźlicy pozapłucnej - gruźlicze zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych - zachorowało 12 (20) osób. Nie zarejestrowano zachorowań na tę postać gruźlicy wśród dzieci. Niski - w porównaniu z innymi krajami UE - udział gruźlicy pozapłucnej w ogólnej zachorowalności na gruźlicę jest w znacznej mierze wynikiem nie zgłaszania do Krajowego Rejestru tych postaci zachorowań, rozpoznawanych i leczonych przez lekarzy różnych specjalizacji.

Mężczyźni chorowali na gruźlicę w 2007 r. ponad dwukrotnie częściej niż kobiety. Współczynniki zapadalności

wg płci wynosiły odpowiednio: 31,5 (30,9) i 14,5 (14,7). Wśród mężczyzn zarejestrowano o 95 przypadków więcej niż w roku poprzednim. Mieszkańcy wsi chorowali na gruźlicę częściej niż mieszkańcy miast - odpowiednie współczynniki: 24,2 (23,4) i 21,7 (22,0). Kontynuowane były także dotychczasowe tendencje w zakresie zapadalności wg wieku. Ryzyko zachorowania na gruźlicę narasta wraz z wiekiem od 1,2 (1,1) wśród dzieci do 14 r.ż. do 41,2 (42,8) wśród osób w wieku 65 lat i więcej. Mediana wieku zachorowań znajdowała się w przedziale 50-54 lata. W ocenianym roku zarejestrowano w całym kraju 74 (69) zachorowania wśród dzieci (o 5 przypadków więcej, niż w roku poprzednim), w tym 5 zachorowań dzieci obcokrajowców. Zachorowania dzieci na gruźlicę stanowiły około 0,9% (0,8%) ogółu zachorowań zarejestrowanych w 2007 r.

Wśród ogółu nowo zarejestrowanych chorych było 5.432 (5.233) chorych - współczynnik - 14,3 (13,7) - u których gruźlica została potwierdzona w badaniu bakteriologicznym. Chorzy ci stanowili 62,9% (60,9%) ogółu nowo zarejestrowanych chorych. Od kilku lat zwiększa się procentowy udział chorych, u których diagnoza została potwierdzona bakteriologicznie. Ta poprawa jest jednak powolna. Odsetek takich chorych jest nadal niższy od postulowanego przez Światową Organizację Zdrowia (85%) i takiego odsetka w krajach skandynawskich czy w Holandii. Jest on zbliżony do poziomu notowanego w Niemczech, Austrii i na Węgrzech. Relatywnie niski odsetek przypadków potwierdzonych bakteriologicznie w Polsce jest prawdopodobnie wynikiem kumulacji dwóch zjawisk - niedostatecznego wykorzystania badań bakteriologicznych przez pneumonologów i niezadowalającej jakości tych badań. Za taką oceną przemawiają także znaczne różnice w tym zakresie między województwami o podobnej dostępności do badań i wyposażeniu laboratoriów bakteriologicznych. I tak, udział przypadków gruźlicy płuc potwierdzonej prątkowaniem, wynoszący w skali kraju 65,2% (63,3%), wahał się w poszczególnych województwach od 54,9% (55,1%) w woj. śląskim i 54,9% (47,0%) w pomorskim do 88,9% (86,6%) w woj. kujawsko-pomorskim i 82,1% (86,3%) w małopolskim.

Nadal utrzymują się znaczne różnice między województwami w zakresie ogólnej zapadalności na gruźlicę. W przekroju wojewódzkim, zapadalność wahała się w 2007 r. od 11,5 (17,0) w woj. lubuskim i 15,4 (17,9) w podlaskim do 35,4 (36,0) w woj. lubelskim i 30,9 (32,1) w świętokrzyskim. Wzrost zapadalności w porównaniu z rokiem poprzednim zarejestrowano w 6 województwach: dolnośląskim, mazowieckim, opolskim, śląskim, warmińsko-mazurskim i wielkopolskim. Poza woj. wielkopolskim, w którym nastąpiły w ostatnich dwóch latach zaburzenia w zgłaszalności zachorowań, tylko w województwach śląskim i warmińsko-mazurskim wzrost ten przekraczał 5% (ale był niższy niż 10%). W pozostałych 10 województwach zarejestrowano spadek zapadalności na gruźlicę. Największy był on w woj. lubuskim - 32,7%, podlaskim - 13,9% i pomorskim - 10,4%. Tak znaczne wahania zapadalności w tak krótkim czasie wskazują na brak stabilnego systemu wykrywania i rejestracji nowych zachorowań. Należy podjąć działania administracyjne w celu poprawy realizacji ustawowego obowiązku zgłaszania zachorowań i zgonów z powodu gruźlicy. Ze względów merytorycznych, a także w związku ze współpracą krajów UE w ramach European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), należy wprowadzić nowy formularz zgłoszenia zachorowania na gruźlicę.

Wśród nowo zarejestrowanych chorych było 228 (210)

Tabela 1. Gruźlica w Polsce w latach 2005-2007. Zapadalność i umieralność wg województw, płci, miejsca zamieszkania i wybranych grup wieku (współczynniki na 100.000 ludności)

Województwo	Zapadalność						Umieralność	
	ogółem		0-14 lat		15-19 lat		2005	2006
	2006	2007	2006	2007	2006	2007		
POLSKA	22,5	22,7	1,1	1,2	5,5	4,9	2,1	1,9
1. Dolnośląskie	20,4	21,3	0,2	0,5	1,5	4,7	2,4	1,9
2. Kujawsko-Pomorskie	25,6	25,4	2,0	1,2	7,7	5,9	1,7	1,7
3. Lubelskie	36,0	35,4	1,7	1,4	9,3	7,2	2,1	2,2
4. Lubuskie	17,1	11,5	-	-	3,9	2,7	2,5	1,5
5. Łódzkie	30,3	28,7	0,5	-	8,6	6,5	2,9	3,0
6. Małopolskie	20,3	18,9	0,4	0,7	4,0	5,3	1,1	1,0
7. Mazowieckie	23,8	24,5	2,9	3,9	5,4	7,6	1,9	2,0
8. Opolskie	19,7	20,3	0,6	2,0	3,8	4,0	1,8	1,2
9. Podkarpackie	20,6	20,3	0,3	0,3	5,1	2,3	1,7	1,6
10. Podlaskie	17,9	15,4	3,0	0,5	3,1	4,2	1,2	2,1
11. Pomorskie	23,5	20,9	1,6	0,5	4,8	3,1	1,5	1,6
12. Śląskie	22,3	23,9	0,4	0,5	6,6	2,8	3,7	3,2
13. Świętokrzyskie	32,1	30,9	0,5	1,4	6,2	7,4	3,3	2,6
14. Warmińsko-Mazurskie	20,3	22,1	-	-	5,1	1,8	2,0	1,7
15. Wielkopolskie	11,0	15,8	0,7	0,4	5,0	5,5	1,4	1,0
16. Zachodniopomorskie	21,4	21,3	2,2	0,9	6,4	5,0	1,8	1,2
Mężczyźni	30,9	31,5	1,2	1,2	5,5	3,9	3,4	3,1
Kobiety	14,7	14,5	1,0	1,3	5,6	4,5	0,9	0,8
Miasto	22,0	21,7	1,4	1,3	5,7	4,6	2,1	2,1
Wieś	23,4	24,2	0,8	1,1	5,2	5,5	2,2	1,7

więźniów - stanowili oni 2,8% (2,4%) ogółu nowo zarejestrowanych chorych. U 8 osadzonych gruźlica rozwinęła się w więzieniu. Zarejestrowano zachorowania 55 (47) cudzoziemców. Stanowili oni 0,5% ogółu nowo zarejestrowanych. Wśród cudzoziemców było m.in. 20 Czechońców i 11 Wietnamczyków. W chwili obecnej liczba chorych cudzoziemców nie wpływa w sposób istotny na sytuację epidemiologiczną gruźlicy w Polsce. Jednak utrzymująca się tendencja wzrostowa nakazuje monitorowanie tego potencjalnego zagrożenia. Nie stanowią również większego problemu epidemicznego zachorowania na gruźlicę wśród osób zakażonych HIV. Według niepełnych danych, do Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc zgłaszano w ostatnich latach kilkanaście takich zachorowań rocznie. Tymczasem, wg danych Narodowego Instytutu Zdrowia - PZH, w 2007 r. u 33 chorych na HIV/AIDS gruźlica była chorobą wskaźnikową.

W 2007 r. zmniejszyła się liczba zarejestrowanych chorych wydalających prątki odporne na co najmniej 1 lek p/prątkowy. Wśród chorych prątkujących było ich 226 (279) i stanowili 4,3% (5,6%) chorych na gruźlicę płuc prątkujących. W grupie tej było 59 (54) chorych, u których stwierdzono wielolekową oporność prątków, tj. oporność na co najmniej 2 leki: INH i RMP (równocześnie). W tym była jedna osoba z rozszerzoną wielolekową opornością. Chorzy z wielolekową opornością prątków stanowili 1,1% (1,1%) ogółu chorych na gruźlicę płuc prątkujących.

Nie zmienia się miejsce Polski w europejskim rankingu zachorowań na gruźlicę. Wśród krajów Unii Europejskiej Polska zajmuje 21 miejsce, wyprzedzając tylko Portugalię, Estonię, Bułgarię, Litwę, Łotwę i Rumunię. Zapadalność na gruźlicę w porównywalnym 2006 r. w Polsce była znacząco wyższa, niż u naszych sąsiadów z zachodu i południa: w

Niemczech - 6,5; Czechach - 9,5; Słowacji - 13,5. Była natomiast niższa niż w Rumunii - 126,9 (najwyższa w Europie), w Rosji - 106,3; na Litwie - 75,1; Białorusi - 62,3 i na Ukrainie - 88,6. Najniższą zapadalność na gruźlicę rejestrowano na Cyprze - 4,4; w Szwecji - 5,5 i Finlandii - 5,7.

Umieralność

W roku 2006 zmarło z powodu gruźlicy - 739 (806) chorych a współczynnik umieralności wyniósł 1,9 (2,1). Zgony z powodu gruźlicy stanowiły 0,2% (0,2%) ogółu zgonów i 31,5% (36,4%) zgonów z powodu wszystkich chorób zakaźnych i pasożytniczych.

Tak jak w latach poprzednich, najwyższą umieralność zarejestrowano wśród ludzi starszych, w wieku 65 lat i więcej - 5,7 (7,1). Zgony w tej grupie wiekowej stanowiły 39,5% (44,3%) ogółu zgonów z powodu gruźlicy. Zarejestrowano 1 zgon wśród dzieci - z powodu gruźliczego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych (w woj. małopolskim). Umieralność mężczyzn z powodu gruźlicy - 3,1 (3,4) - była prawie czterokrotnie wyższa niż kobiet - 0,8 (0,9). Po raz pierwszy od wielu lat, umieralność z powodu gruźlicy mieszkańców miast była wyższa niż miesz-

kańców wsi - współczynniki odpowiednio: 2,1 (2,1) i 1,7 (2,2).

W przekroju wojewódzkim, podobnie jak w roku poprzednim, najwyższą umieralność z powodu gruźlicy zarejestrowano w województwach o wysokiej zapadalności na gruźlicę: śląskim - 3,2 (3,7), łódzkim - 3,0(2,9) i świętokrzyskim - 2,6 (3,3).

Podsumowanie

W 2007 r., po kilkunastu latach spadku zachorowań na gruźlicę, nastąpił jej nieznaczny wzrost. Ocena tempa zmienności (spadku) zachorowań w ostatnich dekadach oraz w poszczególnych latach i utrzymywanie się generalnej tendencji spadkowej pozwala interpretować ten wzrost jako przejściową "korektę".

Mimo poprawy, nadal niezadowolający jest udział przypadków potwierdzonych bakteriologicznie wśród ogółu zachorowań. Utrzymują się znaczne różnice w sytuacji epidemiologicznej gruźlicy między województwami. Występująca znaczna zmienność zapadalności w ciągu roku w niektórych województwach świadczy o braku stabilizacji w zakresie wykrywania i rejestracji.

Wolniejsze tempo spadku zachorowań w porównaniu z sąsiadami z UE i krajami o lepszej sytuacji epidemiologicznej powoduje, że nie zmniejsza się a nawet zwiększa dystans, jaki dzieli Polskę od krajów z najlepszą sytuacją epidemiologiczną gruźlicy. Pogarszająca się zgłaszalność nowych zachorowań wpływa negatywnie na kompletność Krajowego Rejestru Zachorowań na Gruźlicę.

dr Ireneusz Szczuka, Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc, Zakład Epidemiologii i Organizacji Walki z Gruźlicą