

Meldunek 9/B/08

o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach

zgłoszonych w okresie od 16.09 do 30.09.2008 r.

1. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 16-30.09.2008 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 9/B		Dane skumulowane ^{1/}	
	16.09.08. do 30.09.08.	16.09.07. do 30.09.07.	1.01.08. do 30.09.08.	1.01.07. do 30.09.07.
Cholera (A00)	-	-	-	-
Dur brzuszny (A01.0)	-	1	2	1
Dury rzekome A,B,C (A01.1-3)	-	-	-	2
Salmonelozy: ogółem (A02)	717	698	7618	8985
w tym: zatrucia pokarmowe (A02.0)	706	688	7519	8887
Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03)	-	19	20	54
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04)	300	262	5626	5177
w tym: zakażenie <i>Escherichia coli</i> - enterokrwotoczną (A04.3)	-	-	6	2
wywołane przez <i>Campylobacter</i> (A04.5)	17	5	171	137
Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe: ogółem (A05)	96	169	2284	2959
w tym: zatrucie gronkowcowe (A05.0)	5	55	181	384
zatrucie jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	1	1	34	37
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	-	2	4
inne określone (A05.3-8)	-	4	138	109
nie określone (A05.9)	90	109	1929	2425
Lamblioza /giardioza/ (A07.1)	137	106	2323	2081
Kryptosporidioza (A07.2)	-	-	1	-
Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	605	288	27054	16888
w tym: nieżyt jelitowy wywołany przez rotawirusy (A08.0)	293	190	20497	11980
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	761	473	23876	17707
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	380	244	8835	7441
Dżuma (A20)	-	-	-	-
Tularemia (A21)	-	-	4	1
Wąglik (A22)	-	-	-	-
Bruceleza: nowe zachorowania (A23)	-	-	3	2
Leptospiroza (A27)	-	2	1	4
Jersinioza: ogółem (A04.6; A28.2)	8	7	191	173
Listerioza: ogółem (A32; P37.2)	3	2	18	33
Tężec: ogółem (A33-A35)	1	-	11	16
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krztusiec (A37)	80	60	1507	1582
Płonica /szkarlatyna/ (A38)	172	120	7736	8320
Choroba meningokokowa, inwazyjna: ogółem (A39) ^{2/}	7	14	255	281
w tym: zapalenie opon mózgowych (A39.0)	5	9	151	149
zapalenie mózgu (A39.8/G05.0)	-	1	9	11
posocznica (A39.1-4)	3	10	173	180
Legionelloza (A48.1-2)	-	1	16	23
Borelioza z Lyme (A69.2)	541	430	5398	5129
Gorączka Q (A78)	-	-	-	-
Ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat	-	-	23	32
Ostre nagminne porażenie dziecięce /polio/: ogółem (A80)	-	-	-	-
tym: wywołane dzikim wirusem (A80.1-2,4)	-	-	-	-

1. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 16-30.09.2008 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 9/B		Dane skumulowane ^{1/}	
	16.09.08. do 30.09.08.	16.09.07. do 30.09.07.	1.01.08. do 30.09.08.	1.01.07. do 30.09.07.
Encefalopatie gąbczaste: ogółem (A81.0,2-9) w tym: wariant choroby Creutzfeldta-Jakoba /vCJD/ (A81.0)	- -	- -	11 -	9 -
Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień (Z20.3/Z24.2) Wścieklizna (A82)	285 -	302 -	5424 -	5569 -
Wirusowe zapalenie mózgu: przenoszone przez kleszcze (A84) inne, określone (A83;A85;B00.4;B02.0) nie określone (A86)	15 1 7	11 3 10	119 28 134	175 54 158
Wirusowe zap. opon mózgowych, określ. i nie określ. (A87; B00.3; B02.1)	42	69	496	887
Bakteryjne zap. opon i/lub mózgu: określone, NGI (G00.2-8; G04.2) ^{3/} nie określone (G00.9; G04.2)	9 15	12 14	115 331	146 342
Zapalenie mózgu inne i nie określone (G04.0,8-9) Zapalenie opon mózgowych inne i nie określone (G03)	4 9	7 29	75 211	96 344
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/}	1 - - -	- - - -	1 - - -	- - - -
Ospa wietrzna (B01) Ospa prawdziwa (B03) Odra (B05) Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	887 - 2 82	735 - - 87	98571 - 38 12190	129717 - 35 21778
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)	6 47 96 2 4	3 69 119 3 4	114 942 1723 31 30	36 1090 1996 41 41
Nowo wykryte zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C	179	432	3903	7922
Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV (Z21) Choroba wywołana przez HIV /AIDS/: ogółem (B20-B24)	24 3	27 6	791 115	514 140
Świnka /nagminne zapalenie przyusznic/ (B26) Zimnica /malaria/ (B50-B54) Tokso plazmoza: ogółem (B58; P37.1) Bąblowica /echinokokoza/ (B67) Włośnica (B75) Świerzb (B86)	121 - 16 - - 470	81 - 24 2 1 511	2209 18 378 22 3 7069	3398 5 555 31 258 7675
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)	5 2	3 2	199 109	194 118
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)	- -	- -	24 15	28 23
Grypa i podejrzenia zachorowań na grype: ogółem (J10; J11) w tym: przypadki potwierdzone laboratoryjnie (J10; J11)	2362 -	3410 -	177435 68	308840 28
Zapalenie płuc o etiologii zakaźnej (J12-J18)	811	780	26122	28086
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T61-T62) ^{6/} w tym: grzybami (T62.0) ^{6/}	21 20	5 5	56 42	31 28
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/}	375 2 200 104	354 1 212 70	5488 65 2815 1341	6063 58 3376 1390

2. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 16-30.09.2008 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	-	706	-	300	-	96	1	605	293	761	-	8	1
Dolnośląskie	-	30	-	18	-	11	-	53	27	59	-	-	-
Kujawsko-Pomorskie	-	89	-	5	-	1	-	44	30	43	-	2	-
Lubelskie	-	52	-	30	-	7	-	17	12	35	-	-	-
Lubuskie	-	14	-	6	-	1	-	10	1	13	-	-	-
Łódzkie	-	59	-	39	-	2	-	26	13	29	-	1	1
Małopolskie	-	69	-	29	-	11	1	57	43	75	-	3	-
Mazowieckie	-	122	-	26	-	1	-	68	14	50	-	2	-
Opolskie	-	10	-	7	-	-	-	12	4	20	-	-	-
Podkarpackie	-	35	-	17	-	4	-	28	15	72	-	-	-
Podlaskie	-	16	-	13	-	2	-	53	15	25	-	-	-
Pomorskie	-	24	-	22	-	1	-	14	7	37	-	-	-
Śląskie	-	69	-	58	-	26	-	94	48	113	-	-	-
Świętokrzyskie	-	24	-	8	-	24	-	33	22	59	-	-	-
Warmińsko-Mazurskie	-	32	-	3	-	-	-	31	16	22	-	-	-
Wielkopolskie	-	38	-	7	-	2	-	58	21	96	-	-	-
Zachodniopomorskie	-	23	-	12	-	3	-	7	5	13	-	-	-

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) ^{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	-	80	7	5	3	-	15	42	9	15	887	2	82
Dolnośląskie	-	4	-	-	-	-	-	4	-	1	35	-	13
Kujawsko-Pomorskie	-	6	-	-	-	-	-	7	1	3	99	-	7
Lubelskie	-	1	1	-	1	-	-	3	1	-	42	-	3
Lubuskie	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	39	-	2
Łódzkie	-	4	1	-	1	-	1	1	-	-	63	-	3
Małopolskie	-	10	1	1	-	-	-	4	2	4	55	-	9
Mazowieckie	-	22	-	-	-	-	-	5	1	1	94	1	15
Opolskie	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	26	-	-
Podkarpackie	-	-	-	-	-	-	1	4	-	1	27	1	2
Podlaskie	-	9	-	-	-	-	8	1	-	1	54	-	1
Pomorskie	-	6	-	-	-	-	-	1	-	1	52	-	4
Śląskie	-	9	-	-	-	-	-	6	2	2	99	-	7
Świętokrzyskie	-	1	2	2	-	-	-	3	-	-	36	-	1
Warmińsko-Mazurskie	-	-	1	1	-	-	5	-	1	-	46	-	4
Wielkopolskie	-	5	-	-	-	-	-	2	-	-	96	-	10
Zachodniopomorskie	-	1	1	1	1	-	-	-	-	1	24	-	1

2. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 16-30.09.2008 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 podejrzania 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	6	47	96	3	121	-	-	5	2	-	-	2362	-
Dolnośląskie	1	9	16	1	9	-	-	-	-	-	-	36	-
Kujawsko-Pomorskie	-	7	11	-	8	-	-	-	-	-	-	124	-
Lubelskie	2	2	1	-	9	-	-	-	-	-	-	36	-
Lubuskie	-	1	3	-	3	-	-	2	-	-	-	56	-
Łódzkie	-	6	12	-	8	-	-	-	-	-	-	75	-
Małopolskie	-	-	1	-	10	-	-	-	-	-	-	256	-
Mazowieckie	1	2	16	-	7	-	-	1	1	-	-	613	-
Opolskie	1	1	2	-	4	-	-	-	-	-	-	246	-
Podkarpackie	-	1	2	1	6	-	-	-	-	-	-	36	-
Podlaskie	-	-	2	-	9	-	-	-	-	-	-	24	-
Pomorskie	-	1	6	-	7	-	-	1	1	-	-	268	-
Śląskie	-	9	9	-	9	-	-	-	-	-	-	166	-
Świętokrzyskie	-	4	3	-	9	-	-	1	-	-	-	1	-
Warmińsko-Mazurskie	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	30	-
Wielkopolskie	-	4	10	-	14	-	-	-	-	-	-	56	-
Zachodniopomorskie	1	-	2	1	4	-	-	-	-	-	-	339	-

3. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 16-30.09.2008 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 9/B				Dane skumulowane ¹			
	Definicja przypadku ⁷			Razem	Definicja przypadku ⁷			Razem
	możliwe	prawdopodobne	potwierdzone		możliwe	prawdopodobne	potwierdzone	
Salmonelozы: ogółem (A02) ^{UE}	x	62	655	717	x	413	7205	7618
Czerwonka bakteryjna /szigeloza/ (A03) ^{UE}	x	-	-	-	x	2	18	20
Jersinioza: ogółem (A04.6; A28.2) ^{UE}	x	-	8	8	x	24	167	191
Zatrucie jadem kiełb. /botulizm/ (A05.1) ^{UE/PL}	-	-	1	1	15	-	19	34
Leptospiroza (A27) ^{UE/PL}	-	-	-	-	1	-	-	1
Odra (B05) ^{UE}	-	-	2	2	1	5	32	38
Wirusowe zapalenie wątroby typu A (B15) ^{UE}	x	-	6	6	x	-	114	114
Zimnica /malaria/ (B50-B54) ^{UE}	x	x	-	-	x	x	18	18
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.

Przypadek gorączki denga w Toruniu

Dnia 18.09.08 r. do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Toruniu wpłynęło zgłoszenie zachorowania na gorączkę denga 33-letniego mężczyzny zamieszkałego w Toruniu.

W wywiadzie epidemiologicznym ustalono, że w okresie od 18.08.2008 r. do 02.09.2008 r. chory przebywał w Indiach, w stanie Tamil Nadu, w miejscowości Dindigul. W trakcie pobytu wielokrotnie był kluty przez komary. Po powrocie do Polski, w dniu 05.09.2008 r. u chorego wystąpiła gorączka do 39°C oraz ból gardła, zapalenie spojówek i niepokój. Następnego dnia mężczyzna zgłosił się w jednej z przychodni do lekarza, który rozpoznał zapalenie gardła i zalecił antybiotykoterapię. Po 2 dniach leczenia, ze względu na brak poprawy, chory zgłosił się do Specjalistycznego Szpitala "Matopat" w Toruniu. Lekarz z podejrzeniem mononukleozy skierował go do Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego w Toruniu, gdzie był hospitalizowany od 08.09.08 r.

W trakcie pobytu w szpitalu u chorego nadal utrzymywała się wysoka gorączka - do 38,8°C, ponadto w dniu 10.09.2008 r. wystąpiła wysypka drobnogrudkowa na brzuchu, udach i dłoniach. W badaniach laboratoryjnych obserwowano spadek leukocytozy do 1,7 i płytek do 63 tys. oraz wysoką wartość D-dimeru.

Biorąc pod uwagę miejsce pobytu chorego przed zachorowaniem, objawy choroby oraz wyniki badań laboratoryjnych, po konsultacji telefonicznej, dnia 11.09.2008 r. chorego z podejrzeniem gorączki denga przekazano do Akademickiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni.

Przeprowadzone w Centrum badanie serologiczne krwi w kierunku denga (ELISA) potwierdziło rozpoznanie (wyniki z 17.09.2008 r.: IgG=16,46 NTU, wynik wysoko dodatni; IgM=20,98 NTU, wynik wysoko dodatni; przed wyjazdem do Indii chory nie był szczepiony przeciwko żółtej gorączce).

W trakcie hospitalizacji obserwowano spadek gorączki, poprawę stanu ogólnego i stopniową normalizację parametrów krwi i układu krzepnięcia. W drugim tygodniu hospitalizacji w badaniach kontrolnych stwierdzono u chorego podwyższoną aktywność aminotransferaz - 438 i 218, jednocześnie badanie USG nie ujawniło zmian w obrębie narządów wewnętrznych.

Pacjent w dniu 19.09.2008 r. został wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym.

Zgodnie z definicją gorączki denga przyjętą na potrzeby nadzoru epidemiologicznego w Polsce, zachorowanie zostało wykazane w Meldunku 9/B/08 jako przypadek prawdopodobny.

Hanna Wolska, PSSE Toruń

Ogniska zachorowań na odrę w południowo-wschodniej Polsce w następstwie zawleczenia odry z Wielkiej Brytanii

Region Europejski Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) od 1998 r. objęty jest programem eliminacji odry i różyczki wrodzonej. W ramach tego programu w każdym kraju Regionu prowadzone są szczepienia przeciw odrze oraz aktywny nadzór nad podejrzeniami zachorowań na tę chorobę. Aktualnie zalecany wskaźnik czułości tego nadzoru to rocznie jedno podejrzenie objęte badaniem serologicz-

nym na każde 100 000 mieszkańców. Dzięki wysokiemu wykonawstwu szczepień, w Polsce w latach 2003-2005 udało się ograniczyć liczbę rodzimych zachorowań na odrę do poziomu bliskiego eliminacji (1 zachorowanie na milion mieszkańców). W 2006 r. wystąpił jednak nieoczekiwany wzrost zachorowań na odrę (zarejestrowano 120 przypadków, tj. 3,2 na milion mieszkańców), co prawdopodobnie wiązało się przede wszystkim ze zwiększeniem się czułości nadzoru nad odrą w Polsce pod wpływem nagłaśnianych przez media informacji o trwającej w tym okresie epidemii odry na Ukrainie. W 2007 r. liczba zachorowań na odrę obniżyła się do poziomu notowanego w Polsce w latach 2003-2005 - w całym kraju odnotowano 40 przypadków (1,0 na milion mieszkańców), przy czym 35 zarejestrowano w pierwszym półroczu, a tylko 5 w drugim. W pierwszym półroczu 2008 r. zgłoszono w Polsce 6 zachorowań na odrę, w tym 3 potwierdzone badaniem serologicznym.

W okresie od 1 lipca do połowy września br. na terenie południowo-wschodniej Polski zgłoszono ogółem 31* przypadków zachorowań i podejrzeń zachorowań na odrę (w tym 17 potwierdzonych serologicznie) występujących w czterech ogniskach. Trzy ogniska wystąpiły wśród nie szczepionych dzieci i młodych dorosłych należących do społeczności romskiej. Najwięcej zgłoszeń zarejestrowano w 30. i 32. tygodniu roku (odpowiednio: 6 i 7). Dla wszystkich zgłoszonych przypadków udało się prześledzić łańcuch zakażeń, w każdym z ognisk rozpoczynający się od osób narażonych na terenie Wielkiej Brytanii.

Pierwsze ognisko wystąpiło na terenie Grabin i Puław (woj. podkarpackie i lubelskie), drugie w Jarosławiu (woj. podkarpackie), trzecie w Mielcu (woj. podkarpackie) a czwarte w Krakowie (woj. małopolskie). Spośród wszystkich chorych osób, tylko jedna była zaszczepiona przeciwko odrze, dwadzieścia sześć nie było zaszczepionych (wśród nich cztery osoby, które ze względu na wiek jeszcze nie podlegają szczepieniu), natomiast stanu zaszczepienia pozostałych czterech osób nie zdołano ustalić (tab. 1). Hospitalizowano 25 osób (wszystkie osoby z ognisk w Jarosławiu i Mielcu oraz 4 osoby z ogniska w Grabinach/Puławach i jedną osobę z ogniska w Krakowie).

Tabela 1. Zachorowania i podejrzenia zachorowań na odrę w czterech ogniskach w następstwie zawleczenia odry z Wielkiej Brytanii - wg wieku, stanu zaszczepienia i płci

Grupa wieku	Stan zaszczepienia			Płeć		Ogółem
	szczeni	nie szczeni	brak danych	mężczyźni	kobiety	
0-4	-	6	-	3	3	6
5-9	1	4	1	2	4	6
10-14	-	7	-	3	4	7
15-19	-	5	-	2	3	5
>20	-	4	3	1	6	7
Razem	1	26	4	11	20	31

Pierwsze ognisko (9 przypadków). 14 lipca, 17 dni po powrocie z Londynu do Polski, w Grabinach (woj. podkarpackie) zachorował 12-letni chłopiec. Z wywiadu przeprowadzonego z opiekunami chłopca wynikało, że w trakcie pobytu u rodziny w Londynie miał on kontakt z trójką dzieci, które chorowały na odrę. Od powrotu do Polski chłopiec przebywał w Grabinach u dziadków, dokąd zjechała się cała rodzina romska (ogółem w domu przebywało 16 osób). Biorąc pod uwagę okres wylegania choroby, należy przyjąć,

że chłopiec ten był źródłem zakażenia dla czterech innych osób, które wraz z nim przebywały w tym samym gospodarstwie domowym w Grabinach, a zachorowały kolejno w okresie pomiędzy 22 a 25 lipca.

PSSE w Dębicy objęła dochodzeniem epidemiologicznym wszystkie osoby przebywające na spotkaniu rodzinnym w Grabinach. W trakcie dochodzenia ustalono, że jedna z uczestniczek spotkania, zamieszkała na stałe w Puławach, zgłosiła się tam do szpitala z objawami odry, które wystąpiły 23 lipca. W dniach następnym, zarejestrowano w Puławach kolejne 4 zachorowania wśród osób, które miały z nią kontakt (w tym trzy osoby z jednej rodziny - matka i dwie córki). U wszystkich tych osób objawy odry wystąpiły 6 sierpnia.

Pracownicy PSSE w Puławach zaproponowali lokalnej społeczności romskiej szczepienia przeciw odrze-świnie-różycze. Zaszczepiono 4 osoby. Przeprowadzono edukację matek nt. konieczności szczepienia dzieci zgodnie z obowiązującym kalendarzem szczepień oraz prawidłowej higieny osobistej i pomieszczeń.

Drugie ognisko (2 przypadki). 29 lipca samolotem z Londynu do Krakowa przyleciały dwie osoby z pełnoobjawową odrą: 22-letnia kobieta z 10-miesięcznym synem. Chorych hospitalizowano w Jarosławiu (woj. podkarpackie), gdzie zatrzymali się u rodziny i gdzie zgłosili się do lekarza.

Graniczna Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie prowadziła dochodzenie w sprawie pasażerów samolotu. Nie zgłoszono żadnych przypadków zachorowania wśród osób lecących tym samym lotem.

Trzecie ognisko (18 przypadków). 7 sierpnia, siedem dni po powrocie z Londynu do Polski, w Mielcu (woj. podkarpackie) zachorowała 11-letnia dziewczynka, która stała się źródłem zakażenia dla dwóch innych osób zamieszkałych w tym samym budynku. U pierwszej z tych osób objawy wystąpiły 7 sierpnia, a u drugiej - 8 sierpnia. W dalszym sąsiedztwie (na tym samym osiedlu) w dniach od 13 do 28 sierpnia zachorowało jeszcze 10 kolejnych osób, z 3 rodzin. 3 września objawy odry wystąpiły u kolejnej osoby - 42-letniej kobiety, która miała bliski z rodziną, w której 15-16 sierpnia zachorowało pięć osób. Tydzień później, tj. 8-9 września, na odrę zachorowały jeszcze dwie osoby zamieszkujące w tej samej okolicy.

Ponieważ wszystkie pierwsze zachorowania dotyczyły osób pochodzenia romskiego, a w Mielcu zamieszkuje duża społeczność romska, PSSE w Mielcu nawiązała kontakt z przywódcami tej społeczności. Poinformowano ich o zagrożeniu (możliwości dalszego szerzenia się zachorowań), przekazano materiały informacyjne oraz zwrócono się z prośbą o wsparcie akcji szczepień przeciwko odrze dzieci, które dotychczas nie zostały zaszczepione. Prowadzono też bezpośrednie rozmowy z rodzinami romskimi nt. konieczności szczepień i ograniczenia kontaktów z osobami chorymi i mającymi kontakt z chorymi. Z uwagi na zbliżający się początek roku szkolnego, pracownicy PSSE przeprowadzili kontrolę stanu zaszczepienia przeciwko odrze zamieszkałych w Mielcu dzieci. W lokalnych mediach zamieszczono apel do rodziców o sprawdzenie i ewentualne uzupełnienie brakujących szczepień (nie tylko przeciwko odrze). W wyniku podjętych działań, do 30 września w rejonie, w którym wystąpiło ognisko zachorowań na odrę, zaszczepiono przeciw odrze-świnie-różycze 24 osoby, w tym 23 ze społeczności romskiej. Ogólna liczba osób zaszczepionych w wyniku podjętych działań będzie znana po zakończeniu rekontroli stanu zaszczepienia przeciwko odrze prowadzonej obecnie

w placówkach ochrony zdrowia przez pracowników PSSE w Mielcu.

Czwarte ognisko (2 przypadki). 12 sierpnia, piętnaście dni po przyjeździe z Londynu do Polski, w Krakowie (woj. małopolskie) zachorowała podróżująca po Polsce 8-letnia dziewczynka, Angielka. Dziecko hospitalizowano na oddziale dziecięcym w jednym z krakowskich szpitali. 21 sierpnia (9 dni po pierwszym kontakcie) zachorowała lekarka opiekująca się tą dziewczynką w szpitalu.

Nadzorem objęto dzieci hospitalizowane na tym samym oddziale, personel medyczny tego oddziału oraz osoby z kontaktu domowego z chorą lekarką. Nie wykryto dalszych zachorowań.

* * *

Krajowy Punkt Centralny ds. Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (KPC ds. MPZ), niezwłocznie po otrzymaniu z PSSE Dębica informacji o pierwszym wykrytym przypadku zawleczenia odry, poinformował o tym fakcie KPC ds. MPZ w Wielkiej Brytanii. Strona brytyjska potwierdziła, że od kilku miesięcy obserwowano w Londynie wzmożoną aktywność odry. Wyraźny wzrost zachorowań na odrę notuje się w całej Wielkiej Brytanii od kilku lat. Spowodowany jest on spadkiem stanu zaszczepienia, który miał miejsce od 1995 r. (od początku 2008 r. do końca czerwca w Anglii i Walii zanotowano 461 zachorowań). W sierpniu 2008 r. w celu zwiększenia uodpornienia populacji zarządzone akcje szczepień MMR.

Polski KPC ds. MPZ pozostawał w stałym kontakcie ze swoim brytyjskim partnerem informując go o kolejnych zawleczeniach, rozwoju sytuacji w Polsce i wynikach badań laboratoryjnych. W związku z przekazywanymi informacjami lokalne służby brytyjskie podjęły działania mające na celu objęcie nadzorem osób z kontaktu z przypadkami zawleczonymi do Polski. Nie wykryto zachorowań wśród osób z kontaktu ani dalszych powiązanych zachorowań.

* Wszystkie dane wg stanu w dniu 26 września 2008 r.

na podst. informacji nadesłanych przez Wojewódzkie oraz Powiatowe Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne do Krajowego Punktu Kontaktowego ds. MPZ oraz do Zakładu Epidemiologii NIZP-PZH

Justyna Rogalska, Ilona Laskus

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

Opracowuje zespół: Mirosław P. Czarkowski (kier. zesp.),
Piotr Dacka, Barbara Kondej, Ewa Cielebąk
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