

Objaśnienia dla wypełniających raport o zachorowaniu na AIDS i /lub zgonie chorego na AIDS

I. Uwagi wstępne

Raport jest uzupełnieniem zgłoszenia zachorowania na AIDS lub zgonu chorego na AIDS, obowiązkowo zgłaszanych do wojewódzkiego inspektora sanitarnego zgodnie z Art. 20 Ust. 3, 5 i 6 Ustawy o chorobach zakaźnych i zakażeniach (Dz. U. Nr 126 poz. 1384 z 2001 r.). Zawiera specyficzne dla AIDS "inne informacje niezbędne dla przeciwdziałania chorobom zakaźnym i zakażeniom oraz rozpoznania i oceny sytuacji epidemiologicznej", o których mowa w Art. 20 Ust. 7 pkt 7 Ustawy.

Raport może być wypełniany bezpośrednio przez lekarza, który dokonuje zgłoszenia, i przesyłany jako załącznik do podstawowego formularza zgłoszenia zachorowania na AIDS lub zgonu z powodu choroby zakaźnej, wprowadzonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie wzorów formularzy zgłoszeń (Dz. U. Nr 90 poz. 853 z 2003 r.). Może być też wypełniany przez upoważnionego pracownika wojewódzkiej stacji sanitarno-epidemiologicznej, na podstawie informacji uzyskanych od lekarza /lekarzy zaangażowanych w terapię.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie sposobu prowadzenia rejestru zachorowań (Dz. U. Nr 90 poz. 854) obowiązek zweryfikowania informacji zawartych w zgłoszeniu i ewentualnego ich uzupełnienia spoczywa na prowadzących rejestrację, tj. wojewódzkich stacjach sanitarno-epidemiologicznych.

Oryginalny formularz raportu lub jego czytelną kopię wojewódzka stacja sanitarno-epidemiologiczna przekazuje do Zakładu Epidemiologii PZH najpóźniej w ciągu 7 dni od otrzymania zgłoszenia, przesyłając go pocztą (jako dane poufne, tzn.: w dwu kopertach, z napisem na wewnętrznej: POUFNE) bądź dostarczając przez upoważnionego pracownika.

Dane zawarte w raporcie są objęte tajemnicą lekarską i służbową.

Do celów nadzoru epidemiologicznego korzysta się z europejskiej definicji przypadku AIDS, skorygowanej w 1993 r. i definicji przypadku AIDS u dzieci skorygowanej w 1995 r.

II. Sposób wypełniania druku

Na formularzu raportu umieszczane są dane placówki, która zgłosiła/ zgłasza zachorowanie lub zgon do wojewódzkiej stacji sanitarno - epidemiologicznej oraz telefon kontaktowy lekarza, który dokonał zgłoszenia. W przypadku, gdy raport bezpośrednio wypełnia lekarz dokonujący zgłoszenia, na druku powinna się znaleźć pieczętka placówki zgłaszającej oraz podpis i pieczętka tego lekarza.

Druk wypełnia się wpisując w odpowiednie kratki:

1. Nazwisko chorego (zmarłego)

Dane wpisuje się drukowanymi dużymi literami.

Wpisywanie nazwiska rozpoczyna się od pierwszej kratki z lewej strony, wpisując jedną literę w jedną kratkę.

Jeśli nazwisko jest dwu lub wielocłonowe należy podać wszystkie jego człony.

Jeśli wiadomo, że dana osoba (np. kobieta, która wyszła za mąż) była badana jako zakażona HIV lub zgłoszono u niej AIDS pod pierwszym nazwiskiem, a obecnie nosi drugie - podaje się oba nazwiska.

Człony nazwiska oddziela się poziomą kreską, wpisaną w odpowiednią kratkę. Jeśli nazwisko nie jest znane, w pierwszą kratkę z lewej strony wpisuje się X.

2. Imię (imiona)

Wpisuje się podobnie jak nazwisko.

3. Data urodzenia

Wpisuje się dzień, miesiąc i rok urodzenia.

Liczby jednocyfrowe poprzedza się wpisaniem zera (np.: data urodzenia drugiego sierpnia tysiąc dziewięćset siedemdziesiątego czwartego roku powinna być wpisana: 02081974).

Jeśli brak którychkolwiek z tych danych w odpowiednie kratki wpisuje się 99.

4. Płeć

1 – mężczyzna

2 – kobieta

9 – brak danych

5. PESEL

Wpisuje się niezależnie od podania płci i wieku.

6. Obywatelstwo

1 – obywatel polski

2 – obywatel innego kraju

9 – brak danych

7. Województwo wg stałego miejsca zamieszkania

Wpisuje się dwucyfrowy symbol województwa wg krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju (TERYT - pierwszy człon; Dz. U. nr 157 poz. 1031 z 1998 r., z późniejszymi zmianami).

02 - dolnośląskie

14 - mazowieckie

26 - świętokrzyskie

04 - kujawsko-pomorskie

16 - opolskie

28 - warmińsko-mazurskie

06 - lubelskie

18 - podkarpackie

30 - wielkopolskie

08 - lubuskie

20 - podlaskie

32 - zachodniopomorskie

10 - łódzkie

22 - pomorskie

12 - małopolskie

24 - śląskie

Jeśli chory (zmarły) jest (był) cudzoziemcem wpisuje się 98 (nie dotyczy).

Jeśli brak danych o miejscu zamieszkania chorego (zmarłego) wpisuje się 99.

8. Powiat wg stałego miejsca zamieszkania

Wpisuje się dwucyfrowy symbol powiatu wg krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju (TERYT - drugi człon; Dz. U. nr 157 poz. 1031 z 1998 r., z późniejszymi zmianami).

Jeśli chory (zmarły) jest (był) cudzoziemcem wpisuje się 98 (nie dotyczy).

Jeśli brak danych o miejscu zamieszkania chorego (zmarłego) wpisuje się 99.

9. Miejsce zamieszkania - stałe

1 – miasto

2 – wieś

3 – bez stałego miejsca zamieszkania

9 – brak danych

10. Grupa ryzykownych zachowań/ przypuszczalny sposób zakażenia

W miejsce 10a należy wpisać odpowiednio:

- 01 – homo-/biseksualista
- 02 – stosujący środki odurzające we wstrzyknięciach
- 03 – osoba trudniąca się prostytutką
- 04 – biorca krwi i preparatów krwiopochodnych (poza chorymi na hemofilię)
- 05 – biorca nasienia
- 06 – biorca tkanek
- 07 – biorca narządu (-ów)
- 08 – chory na hemofilię
- 09 – zakażony drogą ryzykownych kontaktów heteroseksualnych
- 10 – pracownik służby zdrowia zakażony na stanowisku pracy
- 11 – pacjent zakażony w placówce służby zdrowia
- 12 – dziecko zakażone od matki
- 98 – inna droga zakażenia
- 99 – brak danych

Jeśli badanego można zaliczyć do więcej niż jednej kategorii, w miejsce 10a wpisuje się cyfrę odpowiadającą najbardziej prawdopodobnemu sposobowi zakażenia.

Drugi i ewentualnie trzeci prawdopodobny sposób zakażenia podaje się w miejscu 10b i 10c, wpisując odpowiednie cyfry – wg powyższego schematu – od 01 do 99.

11. Dodatkowe informacje o sposobie zakażenia

Wypełnia się tylko wtedy, kiedy chory (zmarły) zakażył się drogą kontaktów heteroseksualnych lub gdy jest (był) dzieckiem zakażonym od matki.

Jeśli badany zakażył się drogą kontaktów heteroseksualnych, sposób kodowania jest następujący:

k o n t a k t s e k s u a l n y

- 01 – z biseksualnym mężczyzną
- 02 – z osobą stosującą środki odurzające we wstrzyknięciach
- 03 – z chorym na hemofilię
- 04 – z biorcą krwi i preparatów krwiopochodnych (poza chorymi na hemofilię)
- 05 – z biorcą nasienia
- 06 – z biorcą tkanek lub narządu (-ów)
- 07 – z osobą pochodzącą z kraju lub żyjącą w kraju, w którym zakażenie drogą kontaktów heteroseksualnych jest częste (tzw. kraje II wzorca)
- 08 – z osobą, o której wiadomo, że jest serologicznie dodatnia, lecz nie wiadomo aby należała do którejś z wyżej wymienionych grup
- 09 – brak danych o sposobie zakażenia partnera

Jeśli chory (zmarły) jest (był) dzieckiem zakażonym od matki podaje się sposób zakażenia matki. Sposób kodowania jest następujący:

m a t k a

- 01 – stosująca środki odurzające we wstrzyknięciach
- 02 – pochodząca z kraju, w którym zakażenie drogą kontaktów heteroseksualnych jest częste (tzw. kraje II wzorca)
- 03 – zakażona drogą ryzykownych kontaktów heteroseksualnych, lecz nie wiadomo aby należała do powyższej kategorii 02
- 04 – biorczyńki krwi
- 05 – zakażyła się inną drogą
- 09 – brak danych

12. Data pierwszego dodatniego wyniku badania w kierunku zakażenia HIV

Wpisuje się podobnie jak datę urodzenia.

W miejscu 12a podaje się datę, jeśli chory (zmarły) jest (był) zakażony HIV-1, w miejscu 12b- jeśli jest (był) zakażony HIV-2.

Jeśli badanie wykonano tylko w kierunku jednego typu np. HIV-1, wówczas w miejscu 12b wpisuje się 99 99 99 (brak danych).

Jeśli wykonano także badanie w kierunku HIV-2, a wynik badania jest ujemny w miejscu 12b wpisuje się 98 98 98.

13. Podstawa orzeczenia o dodatnim wyniku badania w kierunku zakażenia HIV

- 1 – przeciwciała anty – HIV
- 2 – antygen p24 w surowicy
- 3 - antygen p24 w płynie z nad hodowli limfocytów
- 4 – materiał genetyczny wirusa wykryty PCR.

W miejsce 13a wpisuje się cyfry odpowiadające metodom, którymi wykryto HIV-1, w miejsce 13b – metodom, którymi wykryto HIV-2.

W kratki niewykorzystane wpisuje się 9.

14. Przyczyna upośledzenia odporności

- 1 – potwierdzenie zakażenia HIV
- 2 – brak potwierdzenia laboratoryjnego zakażenia HIV i wyłączone przyczyny upośledzenia odporności inne niż zakażenia HIV.

15. Choroba wskazująca na AIDS

W miejscach od 15a do 15d podaje się przynajmniej jedną, do czterech, chorób wskazujących na AIDS, stwierdzonych podczas obserwacji chorego w ciągu co najwyżej dwu kolejnych miesięcy.

Jeśli podaje się mniej niż cztery choroby wskaźnikowe, w każde wolne miejsce wpisuje się 99. Poniżej podano kody chorób wskaźnikowych.

1. Zakażenia bakteryjne, liczne lub nawracające u dziecka w wieku poniżej 13 lat
2. Kandydoza oskrzeli, tchawicy lub płuc
3. Kandydoza przełyku
4. Rozsiana lub pozapłucna kokcydiodomykoza
5. Pozapłucna kryptokokoza
6. Kryptosporidioza jelitowa z biegunką trwającą dłużej niż miesiąc
7. Choroba wywołana wirusem cytomegalii (poza dotyczącą wątroby, śledziony lub węzłów chłonnych) u pacjenta w wieku powyżej 1 miesiąca życia
8. Zapalenie siatkówki (z upośledzeniem widzenia) wywołane przez wirus cytomegalii
9. *Herpes simplex*: przewlekłe owrzodzenia utrzymujące się dłużej niż miesiąc bądź zapalenie oskrzeli, płuc lub przełyku u pacjenta w wieku powyżej 1 miesiąca życia
10. Rozsiana lub pozapłucna histoplazmoza
11. Izosporidioza jelitowa z biegunką trwającą dłużej niż miesiąc
12. *Mycobacterium avium complex* lub *M. kansasii*; zmiany rozsiane lub pozapłucne
13. *Mycobacterium tuberculosis*; zmiany w obrębie płuc u osoby dorosłej lub dorastającej (w wieku powyżej 13 lat)
14. *Mycobacterium tuberculosis*; zmiany pozapłucne
15. *Mycobacterium* innych niż wymienione powyżej, lub nieokreślonych gatunków; zmiany rozsiane lub pozapłucne
16. Zapalenie płuc wywołane przez *Pneumocystis carinii*
17. Nawracające zapalenie płuc
18. Postępująca wieloogniskowa leukoencefalopatia
19. Nawracająca posocznica wywołana przez bakterie z rodzaju *Salmonella* (poza wywołującymi dur brzuszny i dury rzekome)
20. Toksoplazmoza mózgu u pacjenta w wieku powyżej 1 miesiąca życia
21. Inwazyjny rak szyjki macicy
22. Encefalopatia związana z zakażeniem HIV
23. Mięsak Kaposiego
24. Śródmiąższowe limfoidalne zapalenie płuc u dziecka w wieku do 13 lat
25. Chłoniak Burkitta (lub o nazwie równoznacznej)
26. Chłoniak immunoblastyczny (lub o nazwie równoznacznej)
27. Chłoniak pierwotny mózgu
28. Zespół wyniszczenia w przebiegu zakażenia HIV
29. Zakażenia oportunistyczne, bliżej nie określone
30. Zakażenia oportunistyczne, bliżej nie określone
31. Chłoniak, bliżej nie określony

Przy zgłaszaniu AIDS u dzieci i zgonów dzieci także korzysta się z cyfr zawartych w powyższym wykazie, a odpowiadających rozpoznany chorobom wskaźnikowym. Rozpoznanie należy jednak skonfrontować z definicją przypadku AIDS u dzieci do celów nadzoru, skorygowaną w 1995 r.

16. Metoda rozpoznania każdej choroby wskazującej na AIDS

1 – definitywna (rozstrzygająca)

2 – przybliżona

8 – nie dotyczy

Wpisuje się odpowiednią cyfrę (1 lub 2) w kratkę oznaczoną tą samą literą (np. a) w miejscu 16, którą w miejscu 15 oznaczona jest choroba wskaźnikowa (np.: jeśli u chorego rozpoznano metodą definitywną kandydozę przełyku i w miejsce 15a wpisano cyfrę 3, w miejsce 16a wpisuje się cyfrę 1).

Jeśli rozpoznano mniej niż cztery choroby wskazujące na AIDS, w wolne kratki miejsca 16 wpisuje się cyfrę 8 (nie dotyczy).

Metody rozpoznawania chorób wskaźnikowych opisano w europejskiej definicji przypadku AIDS do celów nadzoru, skorygowanej w 1993 r. i definicji przypadku AIDS u dzieci, skorygowanej w 1995 r. (patrz Meldunek 8/A/03, www.pzh.gov.pl/epimeld/2003/M_03_08A.pdf).

17. Liczba komórek CD4

Podaje się liczbę komórek CD4/ μ L określoną w terminie najbliższym daty rozpoznania AIDS.

Jeśli liczba komórek CD4 nie jest znana wpisuje się 9999.

18. Data rozpoznania AIDS

Wpisuje się określając kwartał i rok rozpoznania AIDS.

Liczbę określającą kwartał roku (np. kwartał pierwszy) poprzedza się 0 (wpisać 01).

19. Okres ostatniej hospitalizacji

Wpisuje się datę jej rozpoczęcia i zakończenia tak, jak podaje się datę urodzenia.

20. Zgłoszenie zgonu

Wpisuje się odpowiednio:

1 – chory nie żyje

2 – nie wiadomo aby chory zmarł

21. Data zgonu

Wpisuje się analogicznie jak datę urodzenia.

22. Przyczyna zgonu

Podaje się wpisując w miejscu 22a przyczynę wyjściową, a w miejscu 22b – bezpośrednią, w 22c – wtórną.

Przy określaniu przyczyn zgonów korzysta się z numerów klasyfikacyjnych obowiązującej rewizji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób.

23. Leczenie ARV (antyretrowirusowe) przed rozpoznaniem AIDS

Podaje się wpisując X w odpowiednią kratkę:

TAK (jeśli pacjent otrzymywał leki antyretrowirusowe przed rozpoznaniem AIDS)

NIE (jeśli nie otrzymywał leków antyretrowirusowych przed rozpoznaniem AIDS).

24. Uwagi

Można podać informacje, które uważa się za ważne, a które nie zostały podane w innym miejscu formularza.

25. Data wypełnienia zgłoszenia

Wpisuje się analogicznie jak datę urodzenia.

III. Uwaga końcowa

W celu uzyskania możliwie pełnych danych o zachorowaniach na AIDS i zgonach chorych na AIDS, Zakład Epidemiologii PZH uprzejmie prosi o wpisywanie znaczących kodów (tzn. innych niż brak danych) we wszystkich punktach zgłoszenia.