

Meldunek 12/B/01

o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach związkami chemicznymi zgłoszonych w okresie od 16.12 do 31.12.2001 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 12/B		Dane skumulowane	
	16.12.01. do 31.12.01.	16.12.00. do 31.12.00.	1.01.01. do 31.12.01.	1.01.00. do 31.12.00.
Choroba wywołana przez ludzki wirus upośl.odp.: ogółem (B20-B24)	1	22	107	123
Dur brzuszny (A01.0)	1	-	6	13
Dury rzekome A.B.C. (A01.1-A01.3)	-	-	1	1
Salmonelozy: ogółem (A02)	236	458	19878	22799
Czerwonka bakteryjna /szigelozja/ (A03)	-	4	127	121
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04)	115	99	4428	4891
Wiusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	196	101	4539	3882
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	523	426	14837	17538
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	342	292	9467	12085
Tężec: ogółem (A33-A35)	1	-	19	14
Błonica (A36)	-	-	-	1
Krztusiec (A37)	105	110	2410	2269
Szkarlatyna /płonica/ (A38)	159	209	5884	8345
Zapalenie opon mózgowych: razem	91	84	2365	2110
w tym: meningokokowe (A39.0)	6	4	100	101
wywołane przez <i>Haemophilus influenzae</i> (G00.0)	4	3	68	82
inne bakteryjne, określone i nie określone (G00.1-G00.9)	28	23	671	682
wirusowe, określone i nie określone (A87; B00.3; B02.1)	44	46	1322	1051
inne i nie określone (G03)	9	8	204	194
Zapalenie mózgu: razem	24	28	565	570
w tym: meningokokowe i inne bakteryjne: ogółem (A39.8; G04.2)	6	10	116	117
wirusowe, przenoszone przez kleszcze (A84)	11	6	206	170
inne wirusowe, określone (A83; A85; B00.4; B02.0; B25.8)	3	-	25	24
wirusowe, nie określone (A86)	3	9	146	169
poszczepienne (G04.0)	-	-	1	1
inne i nie określone (G04.8-G04.9)	1	3	71	89
Riketsjozy: ogółem (A75-A79)	-	-	1	1
Ostre nagminne porażenie dziecięce, łącznie z poszczepiennym (A80)	-	-	-	-
Ospa wietrzna (B01)	4443	4944	106241	128016
Odra (B05)	2	2	132	77
Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	704	1112	84399	46181
Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15)	40	8	729	262
typu B (B16; B18.0-B18.1)	99	96	2271	2695
typu C (B17.1; B18.2)	81	82	1835	1956
typu B+C (B16; B18.0-B18.1 + B17.1; B18.2)	4	5	112	130
inne i nieokreśl.(B17.0;B17.2-.8;B18.8-.9;B19)	12	19	213	317
Świnka /nagminne zapalenie przyusznic/ (B26)	1007	373	16699	17548
Włośnica (B75)	2	1	64	36
Świerzb (B86)	607	532	16385	16914
Grypa: ogółem (J10; J11)	9298	13520	576449	1596920
Bakteryjne zatrucia pokarmowe: razem	367	578	24386	26701
w tym: salmonelozy (A02.0)	230	452	19787	22712
gronkowcowe (A05.0)	35	19	647	382
jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	4	4	66	72
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	-	1	1
inne określone (A05.3-A05.8)	-	-	305	109
nie określone (A05.9)	98	103	3580	3425
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T62)	10	7	262	311
w tym: grzybami (T62.0)	10	6	239	300
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65)	344	312	9120	8303
w tym: pestycydami (T60)	-	3	224	107
lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50)	196	146	5052	4721
alkoholem (T51)	24	59	1621	1753
Ostre porażenia wiotkie u dzieci (0-14 lat)	2	1	75	42

Zachorowania zgłoszone w okresie 16-31.12.2001 r. wg województw

Województwo	Choroba wyw.przez ludzki wirus upośl. odp.: ogółem (B20-B24)	Dur brzuszny (A01.0)	Dury rzekome A.B.C. (A01.1-3)	Salmonelozy: ogółem (A02)	Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03)	Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	Teżec: ogółem (A33-A35)	Krzusiec (A37)	Szkarlatyna (A38)	Zapalenie opon mózgowych		Zapalenie mózgu	
	Ogółem (A39.0; A87; B00.3; B02.1; G00; G03)	w tym: meningokokowe (A39.0)	Ogółem (A39.8; A83-86; B00.4; B02.0; B25.8; G04.0; G04.2; G04.8-9)	w tym: wirusowe, prz. przez kleszcze (A84)									
POLSKA	1	1	-	236	-	523	1	105	159	91	6	24	11
Dolnośląskie	-	-	-	15	-	29	-	1	9	2	-	-	-
Kujawsko-Pomorskie	-	-	-	8	-	45	-	3	4	2	-	1	-
Lubelskie	-	-	-	10	-	28	-	-	3	1	1	-	-
Lubuskie	-	-	-	9	-	6	-	2	3	4	-	2	-
Łódzkie	-	-	-	21	-	9	-	31	5	3	-	-	-
Małopolskie	-	-	-	21	-	40	-	4	12	7	-	1	1
Mazowieckie	-	1	-	22	-	52	-	12	23	9	1	4	-
Opolskie	-	-	-	8	-	-	-	2	18	4	-	1	-
Podkarpackie	-	-	-	11	-	37	-	-	1	4	-	2	-
Podlaskie	-	-	-	14	-	16	-	16	2	10	-	10	10
Pomorskie	-	-	-	18	-	55	-	1	12	6	1	-	-
Śląskie	-	-	-	17	-	60	-	3	21	19	1	-	-
Świętokrzyskie	-	-	-	11	-	26	-	21	3	5	-	-	-
Warmińsko-Mazurskie	-	-	-	11	-	47	-	6	5	5	1	1	-
Wielkopolskie	1	-	-	26	-	60	1	3	31	9	1	-	-
Zachodniopomorskie	-	-	-	14	-	13	-	-	7	1	-	2	-

Województwo	Ospa wietrzna (B01)	Odra (B05)	Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	Wirusowe zapalenie wątroby			Świnka (B26)	Włośnica (B75)	Świerzb (B86)	Grypa: ogółem (J10; J11)	Bakteryjne zatrucia pokarmowe: ogółem (A02.0; A05)	Zatrucia grzybami (T62.0)	Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65)
				typu A (B15)	typu B: ogółem (B16; B18.0-1)	typu C: ogółem (B17.1; B18.2)							
POLSKA	4443	2	704	40	103	85	1007	2	607	9298	367	10	344
Dolnośląskie	310	1	52	-	6	8	92	-	39	462	20	-	19
Kujawsko-Pomorskie	228	-	58	1	7	5	19	-	31	761	51	-	35
Lubelskie	290	-	8	1	1	3	24	-	32	23	11	-	38
Lubuskie	96	-	18	4	6	8	3	-	24	4	14	-	34
Łódzkie	242	-	55	2	9	8	7	-	105	230	21	1	2
Małopolskie	292	-	62	-	7	4	75	-	55	12	30	-	11
Mazowieckie	545	-	81	2	13	12	51	-	18	6156	33	-	12
Opolskie	232	-	12	3	1	1	67	-	25	445	22	-	2
Podkarpackie	131	-	38	3	2	-	33	-	30	47	10	1	27
Podlaskie	348	-	5	-	2	2	9	-	24	88	14	8	27
Pomorskie	267	-	63	-	3	3	7	-	19	191	22	-	22
Śląskie	479	-	95	-	11	8	442	-	110	146	41	-	42
Świętokrzyskie	186	-	31	-	8	7	63	-	18	31	19	-	40
Warmińsko-Mazurskie	108	-	1	-	4	2	36	-	19	283	12	-	16
Wielkopolskie	415	1	80	24	19	11	43	2	41	417	30	-	4
Zachodniopomorskie	274	-	45	-	4	3	36	-	17	2	17	-	13

Nadzór epidemiologiczny nad zakażeniem HIV i AIDS w Europie

W dniach od 15 do 16 listopada 2001 r. w Charenton pod Paryżem odbyło się międzynarodowe spotkanie nt. nadzoru epidemiologicznego nad zakażeniem HIV i AIDS w Europie (HIV/AIDS Surveillance in Europe).

Konferencję zorganizowało European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS (WHO/UNAIDS Collaboration Centre) w Saint-Maurice pod Paryżem.

W konferencji wzięli udział przedstawiciele większości krajów z regionu WHO: Europa Zachodnia oraz Europa Wschodnia i centralna Azja. Uczestnikami spotkania były głównie osoby zaangażowane w gromadzenie informacji o zakażeniach HIV i AIDS w swoich krajach i przekazywanie danych do European Centre. Ponadto obecni byli m. in.: przedstawiciel ministra zdrowia Francji, dyrektor instytutu (Institut de Veille Sanitaire), w ramach którego funkcjonuje European Centre, pracownicy European Centre z Françoise Hamers - odpowiedzialną za program nadzoru nad zakażeniami HIV i AIDS w Europie, przedstawiciele WHO Regional Office for Europe, United Nations Drug Control Programme, oraz European Monitoring Centre for Drugs & Drug Addiction.

Spotkanie miało trzy zasadnicze części:

- I. Wystąpienia ilustrujące różne aspekty obecnej sytuacji epidemiologicznej i nadzoru nad zakażeniami HIV i AIDS w Europie;
- II. Robocze spotkania dyskusyjne;
- III. Propozycja włączenia dodatkowych zmiennych do zgłoszeń HIV i zachorowań na AIDS w Europie.

* * *

Ad. I. Sytuacja epidemiologiczna zakażeń HIV w Europie jest bardzo niejednorodna. W Europie Zachodniej populacjami najwyższego ryzyka pozostają mężczyźni homo-/biseksualni i stosujący środki odurzające we wstrzyknięciach, poważnie dotknięci przez HIV już w latach osiemdziesiątych. Rośnie odsetek zakażeń drogą ryzykownych kontaktów heteroseksualnych wśród nowo wykrywanych serologicznie dodatnich osób. Spadek liczby nowych zachorowań na AIDS w ciągu roku, zaobserwowany wraz z wprowadzeniem wysoce skutecznego leczenia antyretrowirusowego, jest obecnie wolniejszy. Natomiast nie zmniejsza się liczba nowych rozpoznanych zakażeń HIV w ciągu roku.

W krajach byłego Związku Radzieckiego epidemia HIV rozwijała się w latach dziewięćdziesiątych, zgodnie z drogami przerzutu heroiny z Afganistanu do Europy - przez republiki centralnej Azji. Pierwsze ogniska wystąpiły w 1996 r. wśród stosujących środki odurzające we wstrzyknięciach na Ukrainie, w Kaliningradzie i Północnym Kaukazie. Od tego czasu epidemia rozszerzyła się na inne kraje. W Rosyjskiej Federacji w 2000 r. zgłoszono 59.380 nowych zakażeń HIV (40 na 100.000 mieszkańców), podczas gdy jeszcze w 1999 r. było ich 20.150. Wzrosły także liczby zakażeń w krajach bałtyckich, szczególnie w Estonii (28 na 100.000 w 2000 r., 33 razy więcej niż w 1999 r.) i na Łotwie (20 na 100.000, dwukrotnie więcej niż w 1999 r.). Dane za pierwszy kwartał 2001 r. wskazują, że częstość nowych zakażeń HIV nadal gwałtownie wzrasta. Nowe rozpoznania dotyczą głównie stosujących środki odurzające we wstrzyknięciach (75%), mężczyzn (77%) oraz nastolatków i młodych dorosłych (poniżej 30 lat; 84%).

Sytuacja jest bardzo odmienna w Europie Środkowej, gdzie nasilenie epidemii jest niewielkie, a w 2000 r. częstość nowych zakażeń HIV wynosiła 0,8 na 100.000 mieszkańców.

Dane uzyskane z nadzoru epidemiologicznego odzwierciedlają zróżnicowanie sytuacji zakażeń HIV w Europie i

stanowią podstawę formułowania zaleceń profilaktycznych. Na Zachodzie podstawowe wyzwanie stanowi zapobieganie powrotom do ryzykownych zachowań, w poczuciu bezpieczeństwa związanego z możliwością leczenia antyretrowirusowego oraz zapewnienie dostępu do testowania w kierunku HIV i opieki zakażonym. Centralna Europa może uniknąć dużej epidemii lecz potrzeba starań, aby utrzymać korzystną sytuację. Kraje byłego Związku Radzieckiego stoją wobec epidemii stosowania narkotyków i związanego z nią eksplozywnego szerzenia się HIV wśród stosujących środki odurzające we wstrzyknięciach. Wyzwanie stanowi kontrolowanie zarówno epidemii narkomanii jak i zakażeń HIV oraz zapobieganie przenoszeniu HIV na dużą skalę, drogą kontaktów seksualnych.

Ad. II. Robocze spotkania dyskusyjne odbywały się w trzech równoległych grupach, do których uczestników przydzielono arbitralnie.

Wobec współistnienia epidemii zakażenia HIV i stosowania narkotyków, pierwsza grupa dyskutowała problemy mierzenia rozmiarów epidemii i monitorowania interwencji. Poruszano głównie zagadnienia: wyboru wskaźników do monitorowania interwencji, kontrowersyjności rozwiązań w postępowaniu ze stosującymi narkotyki i wobec stosowania narkotyków, wpływu danych z nadzoru epidemiologicznego na politykę postępowania oraz oceny polityki postępowania przy pomocy danych z nadzoru epidemiologicznego.

Druga grupa dyskutowała problemy związane z gromadzeniem danych do celu nadzoru epidemiologicznego nad zakażeniem HIV w kontekście z kwestiami prawnymi. Mówiono m. in.: o właściwym i niewłaściwym wykorzystaniu informacji uważanych za drażliwe (ang.: sensitive data), potrzebie wprowadzania osobistych identyfikatorów oraz o równowadze między prawami poszczególnych osób i dobrem publicznym.

Trzecia grupa omawiała ewentualne wprowadzenie w Europie zaleceń do nadzoru drugiej generacji. Rozważano: jakie dane są potrzebne; informacje o jakim stopniu złożoności mogą jeszcze wpływać na kształtowanie polityki; czy potrzebne są dane z poziomu populacyjnego, czy wystarczy korzystanie z prób, z sieci do badań typu ostrzegawczo-nadzorującego; gdzie zgłaszać zakażenia HIV oraz jakie są problemy monitorowania zachowań.

Ad. III. European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS zaproponował wprowadzenie od 2002 r. następujących nowych zmiennych w zgłoszenia zakażeń HIV i AIDS:

1. Pochodzenie.
2. Leczenie antyretrowirusowe.

Ad. 1. Nadzór epidemiologiczny nad zakażeniem HIV i AIDS w populacjach emigrantów uznano za priorytet w nadzorze europejskim. Wobec dużej złożoności problemu zdecydowano się na włączenie w zgłoszenia zakażeń HIV i AIDS jednej zmiennej określającej region geograficzny, z którego pochodzi zakażony lub chory. Równocześnie podano umowny podział krajów świata na regiony. Podkreślono, iż najlepiej byłoby, aby przynależność do danego kraju była rozumiana jako narodowość lub obywatelstwo.

Ad. 2. Stosowanie leków antyretrowirusowych znacząco wpłynęło na przebieg epidemii AIDS. Dlatego monitorowanie leczenia zakażeń HIV i AIDS jest ważne, bez względu na wciąż rosnącą złożoność i zmienność schematów leczenia oraz stosowania się do nich.

Zaproponowano wprowadzenie do zgłoszeń zachorowań na AIDS jednej zmiennej, wskazującej na to czy przed rozpoznaniem AIDS chory kiedykolwiek otrzymywał jakiegokolwiek leczenia antyretrowirusowe.

Głównym celem gromadzenia danych o leczeniu antyret-

