

Hanna Stypułkowska-Misiurewicz, Ewa Gonera

CZERWONKA BAKTERYJNA W 1993 ROKU

Utrzymuje się postępujący od 1990 r., spadek liczby rejestrowanych zachorowań i zapadalności na czerwonkę. Zgłoszono 1 290 zachorowań (zapad. 3,35 na 100 000), o 640 (32%) zachorowań mniej niż w roku 1992 i 2 318 (64%) mniej niż w roku 1991. Liczba zgłoszonych zachorowań jest najniższą od roku 1919, od kiedy rozpoczęto rejestrację chorób zakaźnych w Polsce (jeżeli nie brać pod uwagę roku 1933, w którym z niewiadomych przyczyn zarejestrowano tylko 675 zachorowań i 42 zgony).

Liczba zarejestrowanych zachorowań na czerwonkę w roku 1993 jest sześciokrotnie niższa od mediany z lat 1987-1991 (tab. I) i niższa od najniższej liczby zachorowań zanotowanej w okresie powojennym (1 337 zachorowań w roku 1982, zap. 3,7).

Zarejestrowano 3 zgony z powodu czerwonki (umieralność 0,008): kobiety ponad 85-letniej i dwóch mężczyzn w grupach wieku 55-59 i 60-64 lat, podopiecznych Państwowego Domu Opieki Społecznej w woj. krośnieńskim. Czynnikiem etiologicznym w ognisku była *S. flexneri* 2a.

Tabela I. Czerwonka w Polsce w latach 1987-1993.

Zachorowania i zapadalność na 100 000 mieszkańców wg województw.

Województwo	Mediana 1987-1991		1992		1993	
	l. zach.	zapad.	l. zach.	zapad.	l. zach.	zapad.
1	2	3	4	5	6	7
POLSKA	8 217	21,8	1 894	4,9	1 290	3,4
1. St. warszawskie	349	4,4	51	2,1	144	6,0
2. Białkopodlaskie	28	9,2	5	1,6	-	-
3. Białostockie	78	8,9	13	1,9	6	0,9
4. Bielskie	28	3,1	42	4,6	4	0,4
5. Bydgoskie	29	11,9	11	1,0	-	-
6. Chełmskie	49	11,5	37	14,9	2	0,8
7. Ciechanowskie	8	1,9	4	0,9	12	2,8
8. Częstochowskie	17	2,2	8	1,0	2	0,3
9. Elbląskie	51	10,7	119	24,7	9	1,8
10. Gdańskie	87	6,1	78	5,4	33	2,3
11. Gorzowskie	107	21,5	21	4,2	16	3,2
12. Jeleniogórskie	73	14,2	15	2,9	6	1,1
13. Kaliskie	6	0,9	1	0,1	-	-
14. Katowickie	81	2,0	18	0,4	20	0,5

1	2	3	4	5	6	7
15. Kieleckie	336	30,1	175	15,5	111	9,8
16. Konińskie	48	3,8	34	7,2	3	0,6
17. Koszalińskie	178	35,0	39	7,6	7	1,4
18. M. krakowskie	60	4,9	38	3,1	15	1,2
19. Krośnieńskie	102	20,5	92	18,4	72	14,3
20. Legnickie	94	18,7	12	2,3	23	4,4
21. Leszczyńskie	6	1,6	38	9,7	89	22,6
22. Lubelskie	169	16,6	136	13,3	219	21,4
23. Łomżyńskie	41	11,8	5	1,4	1	0,3
24. M. łódzkie	31	2,7	1	0,1	1	0,1
25. Nowosądeckie	49	7,3	22	3,1	13	1,8
26. Olsztyńskie	535	72,2	94	12,4	45	5,9
27. Opolskie	56	5,5	4	0,4	3	0,3
28. Ostrołęckie	43	10,9	16	4,0	9	2,2
29. Piłskie	14	2,9	15	3,1	-	-
30. Piotrkowskie	17	2,6	8	1,2	-	-
31. Płockie	13	2,5	87	16,8	4	0,8
32. Poznańskie	28	2,1	2	0,1	6	0,4
33. Przemyskie	141	34,6	45	11,0	10	2,4
34. Radomskie	11	1,5	-	-	1	0,1
35. Rzeszowskie	175	24,5	46	6,3	39	5,3
36. Siedleckie	28	4,4	14	2,1	5	0,8
37. Sieradzkie	6	1,5	-	-	-	-
38. Skierniewickie	73	17,4	4	0,9	3	0,7
39. Słupskie	66	16,1	24	5,7	46	10,9
40. Suwalskie	257	56,3	22	4,6	9	1,9
41. Szczecińskie	58	6,0	25	2,6	10	1,0
42. Tarnobrzeskie	264	44,4	86	14,2	63	10,4
43. Tarnowskie	53	7,9	299	44,2	159	23,2
44. Toruńskie	77	11,8	5	0,8	-	-
45. Wałbrzyskie	241	32,6	7	0,9	58	7,8
46. Włocławskie	10	2,3	-	-	-	-
47. Wrocławskie	90	8,0	30	2,7	2	0,2
48. Zamojskie	43	8,8	15	3,1	8	1,6
49. Zielonogórskie	67	10,2	31	4,7	2	0,3

Nadal dominującym czynnikiem zachorowań na czerwonkę była *S. sonnei*, natomiast zachorowania wywołane przez *S. flexneri* pochodziły z zakażenia zawleczonego z zagranicy (Białorusi) lub występowały w środowiskach ludzi starszych (pensjonariusze domów opieki społecznej). Z reguły zachorowania wywołane przez *S. flexneri* miały przebieg cięższy niż wywołane przez *S. sonnei*. Wśród małych dzieci i ich opiekunów, zachorowania wywołane przez *S. sonnei* sprawiały trudności lecznicze z powodu utrzymywania się długotrwałego wydalania zarazka z kałem (do 3 miesięcy), pomimo zastosowanych leków przeciwbakteryjnych.

Hospitalizowano z powodu czerwonki 449 chorych (34,8%), tj. o 245 osób mniej niż w roku 1992.

Nie rozpoznawano czerwonki ani w szpitalach, ani u chorych ambulatoryjnych w 8 województwach, z których nie zgłoszono ani jednego zachorowania – w 2 tych samych co w roku ubiegłym (sieradzkim i wrocławskim) i 6 innych: białkopodlaskim, bydgoskim, kaliskim, pilskim, piotrkowskim i toruńskim, w którym jeszcze w ubiegłym roku czerwonkę rejestrowano jako zachorowania sporadyczne lub zbiorowe. Mniej niż 5 zachorowań w ciągu roku zgłoszono z 11 województw, a spośród nich – w 3 województwach (łódzkim, radomskim i zielonogórskim) czerwonkę rozpoznawano tylko w szpitalu (100% hospitalizacji). Zaniepokojenie budzi brak wykrycia czerwonki w miastach, które dysponują wysoko kwalifikowaną kadrą bakteriologów jak Łódź, Poznań, Bydgoszcz. Przyczyną tego stanu jest być może zaniechanie badań bakteriologicznych chorych leczonych ambulatoryjnie lub wykonanie tych badań w trakcie leczenia środkami przeciwbakteryjnymi.

Zapadalność ponad dwukrotnie wyższą od średniej krajowej obserwowano tylko w 8 województwach (o 2 mniej niż w roku 1992) na południu Polski (kieleckie, krośnieńskie, lubelskie, tarnobrzesckie, tarnowskie, wałbrzyskie) oraz w leszczyńskim i słupskim. Występowały tam ogniska epidemiczne zarówno w środowiskach zamkniętych lub jako zachorowania rozproszone np. w Puławach, Tarnowie (tab. II). Najwięcej zachorowań zanotowano na terenie województwa tarnowskiego (w 1992 r. – 299, 1993 r. – 159) z powodu dużej epidemii czerwonki *S. sonnei* trwającej od początku października 1992 r. do końca marca 1993 r. Na podstawie wyników badań bakteriologicznych można przypuszczać, że lepsza organizacja badań w tej i innych epidemiach, przyczyniła się do częstszego rozpoznawania zakażeń *S. sonnei* także wśród chorych z pobliskich województw tj. lubelskiego, kieleckiego i tarnobrzesckiego.

Tabela II. Większe epidemie i ogniska czerwonki w Polsce w 1993 r. (na podstawie rocznych sprawozdań Mz-57 i opisów nadesłanych do MZiOS).

L.p.	Czynnik etiologiczny	Liczba chorych (l. hosp.)	Miesiąc	Województwo	Miejscowość (środowisko)	Źródło zakażenia lub nośnik
1	2	3	4	5	6	7
1.*	<i>S. flexneri</i> 2a	38 (38)	VI	krośnieńskie	w. Folsz, gm. Dębowiec (P. Dom Op. Społ.)	nie ustalono
2.	<i>S. flexneri</i>	19 (?)	IV-VII	olsztyńskie	m. Olsztyn (Dom Małego Dziecka)	chore dziecko zach. kontaktowe
3.	<i>S. flexneri</i>	13 (?)	IV	warszawskie	m. Nowy Dwór (szpital oddz. wewn.)	nie ustalono
4.*	<i>S. flexneri</i> 6	9 (9)	V	wałbrzyskie	m. Bielawa (prewentorium)	dzieci z Białorusi zach. kontaktowe
5.*	<i>S. flexneri</i>	7 (7)	IV	białostockie	m. Brańsk (P. Dom Op. Społ.)	żywność?

c.d. tab. II

1	2	3	4	5	6	7
6.	<i>S. flexneri</i> 3a	7 (7)	VI	gorzowskie	m. Gorzów (szpital psychiatr.)	nie ustalono
7.*	<i>S. sonnei</i>	307 (?)	IX-III **)	tarnowskie	m. Tarnów (zach. rozproszone)	nie ustalono
8.*	<i>S. sonnei</i>	86 (?)	VII	leszczyńskie	w. Zaborówek-Papiernia (baza ZHP)	woda?
9.*	<i>S. sonnei</i>	82 (17)	VIII-IX	lubelskie	m. Puławy i okolice (zach. rozproszone)	nie ustalono
10.*	<i>S. sonnei</i>	18 (?)	VII-VIII	kieleckie	m. Ostrowiec Święto- krzyski (zach. rozproszone)	nie ustalono
11.*	<i>S. sonnei</i>	16 (?)	VI	rzeszowskie	w. Górna k/Kolbuszowej (przedszkole)	żywność?
12.*	<i>S. sonnei</i>	11 (?)	IX-X	warszawskie	m. Warszawa Śródmieście (przedszkole)	nosiciel zach. kontaktowe
13.*	<i>S. sonnei</i>	7 (?)	XI	słupskie	m. Słupsk (Dom Małego Dziecka)	nosiciel zach. kontaktowe
14.*	<i>S. sonnei</i>	2 (?)	V	słupskie	w. Chabrowski Młyn (zach. i zak. bezobja- wowe współmiesz- kańców I domu)	woda studzienna zakazana ściekami

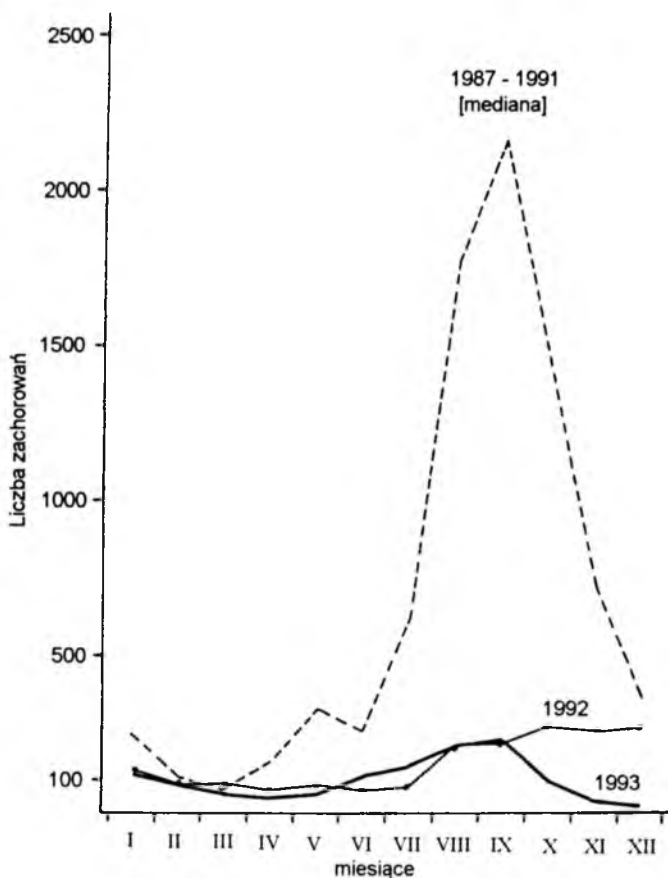
*) zgłoszone przez WSSE do MZiOS

**) IX.1992 r. - III.1993 r.

Podobnie jak w poprzednim roku, wystąpiła tylko jedna, letnio-jesienna zwyżka zachorowań - w sierpniu i we wrześniu (ryc. 1).

Jak wynika z analizy rocznych sprawozdań WSSE (form. Mz-57) do MZiOS zgłoszono tylko 11 ognisk epidemicznych (tab. II). W 1993 r. było mniej epidemii *S. sonnei* i miały bardziej ograniczony zasięg niż w poprzednim roku. Największa, obejmująca 86 chorych, wystąpiła w woj. leszczyńskim, na obozie hufca ZHP z Legnicy; zachorowania rejestrowano w lipcu i sierpniu. Nie ustalono źródła zakażenia mimo, że podobne ognisko wystąpiło w tej samej bazie obozowej w poprzednim roku. Drugą co do wielkości była epidemia w woj. lubelskim licząca 82 chorych, spośród których 17 hospitalizowano. Chorowały dzieci, głównie w rodzinach nie przestrzegających zasad higieny.

Mimo wzrostu liczby ognisk wywołanych *S. flexneri* (z 3 do 6), łączna liczba chorych w tych ogniskach (93) była niższa niż w 1992 r. (119). Najpoważniejsza epidemia (*S. flexneri* 2a) szerzyła się w domu opieki społecznej w woj. krośnieńskim, gdzie zachorowało 38 osób, które hospitalizowano. Zmarło 3 pensjonariuszy w wieku 55 lat i starszych. Jedno 7-osobowe ognisko w woj. białostockim omyłkowo



Ryc. 1. Czerwonka w Polsce w 1993 roku
Liczba zachorowań w miesiącach (wg daty zachorowania)

zarejestrowano jako zatrucie pokarmowe, stąd ogólna liczba zachorowań na czerwonkę w tym województwie powinna wynosić 13, a nie 6.

Nie rozpoznano ani jednej epidemii mlecznej, pokarmowej lub wodnej. Docho-
dzenie epidemiologiczne w ogniskach czerwonki ze względu na kontaktowe szerzenie
się wtórnych zachorowań, nie powiązanych z pierwotnym źródłem zakażenia, wyma-
ga wyszukania chorych z początkowej fazy epidemii i objęcia ich badaniem retrospek-
tywnym. Niestety w większości ognisk nie ustalono nośnika, ani przyczyny epidemii.
Także występowanie w ostatnich latach zachorowań importowanych, wskazuje na
konieczność poprawy nadzoru nad środowiskami dziecięcymi, przyjmującymi gości
z zagranicy. Zachorowania sporadyczne wywołane przez *S. dysenteriae* 3 rozpoznano
jedynie w woj. krośnieńskim (5 chorych), olsztyńskim (4) i rzeszowskim (1).

Poziom zapadalności na czerwonkę w miastach i na wsi uległ wyrównaniu, głów-
nie dzięki dużemu spadkowi zachorowań w najmniejszych (poniżej 20 tys. mieszkań-
ców) i największych miastach (tab. III).

Tabela III. Czerwonka w Polsce w latach 1992-1993.

Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 w miastach i na wsi (wg daty rejestracji).

Teren	1992		1993		
	l. zach.	zapadaln.	l. zach.	zapadaln.	
miasta	< 20 tys.	284	6,3	89	1,95
	20-50 tys.	135	3,2	126	3,06
	50-100 tys.	219	6,5	208	6,03
	> 100 tys.	619	5,2	350	3,02
Miasto - ogółem	1 257	5,3	773	3,26	
Wieś	637	4,4	517	3,51	
Razem	1 894	4,9	1 290	3,35	

Chorowały przede wszystkim dzieci w wieku do 10 lat (ok. 60% chorych), lecz tylko w grupie niemowląt doszło do niewielkiego wzrostu liczby zachorowań. W miastach najwyższą zapadalność obserwowano wśród dwulatków, a na terenach wiejskich wśród czterolatków (tab. IV). Odmiennie niż w poprzednich latach, zapadalność wśród dzieci starszych i młodzieży była wyższa na wsi niż w mieście. Zachorowania mężczyzn i kobiet utrzymywały się na podobnym poziomie z niewielkimi różnicami zapadalności wśród najmłodszych i najstarszych wiekiem.

Etiologia czerwonki, z uwzględnieniem wieku chorych, pozostała bez zmian (tab. V). Ponad 80% zakażeń *S. sonnei* dotyczyło chorych w wieku do 20 lat, natomiast

Tabela IV. Czerwonka w Polsce w 1993 r. - wg wieku.

Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 mieszkańców w mieście i na wsi oraz wśród mężczyzn i kobiet (wg daty rejestracji).

Wiek w latach	Teren				Razem		Płeć			
	Miasto		Wieś				Mężczyźni		Kobiety	
	l. zach.	zapad.	l. zach.	zapad.	l. zach.	zapad.	l. zach.	zapad.	l. zach.	zapad.
0	39	14,8	26	11,1	65	13,0	39	15,3	26	10,7
1	44	15,7	21	8,7	65	12,5	37	13,8	28	11,0
2	59	20,1	24	9,9	83	15,5	42	15,2	41	15,7
3	48	15,8	18	7,5	66	12,1	34	12,2	32	12,1
4	55	17,2	34	13,9	89	15,8	53	18,3	36	13,1
0-4	245	16,8	123	10,2	368	13,8	205	15,0	163	12,6
5-9	268	14,2	128	9,8	396	12,4	205	12,6	191	12,2
10-19	124	3,1	126	5,0	250	4,0	125	3,7	125	3,9
20-29	25	0,8	30	1,5	55	1,1	23	0,9	32	1,3
30-39	35	0,9	32	1,5	67	1,1	33	1,1	34	1,2
40-49	29	0,8	17	1,1	46	0,9	19	1,3	27	1,0
50-59	23	1,0	14	1,0	37	1,1	15	0,9	22	1,1
60+	24	0,6	47	2,8	71	2,0	29	3,9	42	1,8
Razem	773	3,3	517	3,5	1 290	3,3	654	3,5	636	3,3

większość zakażeń *S. flexneri* w 1993 r. dotyczyła chorych w wieku 20 lat i starszych: w 1992 r. – ponad 80%, a w 1993 r. – ok. 65%. Przyczyną stosunkowo dużego udziału najmłodszych dzieci wśród chorych zakażonych *S. flexneri* w 1993 r., była epidemia w Olsztynie (tab. II). Zachorowania wywołane *S. dysenteriae* rozpoznawano tylko u osób w wieku do 40 lat.

Tabela V. Czerwonka w Polsce w 1993 r. – wg wieku i czynnika etiologicznego*. Liczba i odsetki chorych (wg daty rejestracji).

Grupy wieku	Razem		Rozpozn. bakteriologiczno-epidemiolog.					
			<i>S. sonnei</i>		<i>S. flexneri</i>		<i>S. dysenteriae</i>	
	l. zach.	%	l. zach.	%	l. zach.	%	l. zach.	%
0-4	359	28,6	319	28,6	38	29,0	2	20,0
5-9	385	30,6	379	34,0	3	2,3	3	30,0
10-19	247	19,6	239	21,4	5	3,8	3	30,0
20-39	117	9,3	95	8,5	20	15,3	2	20,0
40+	149	11,9	84	7,5	65	49,6	-	-
Razem	1257	100,0	1116	100,0	131	100,0	10	100,0
%	100,0%		88,8%		10,4%		0,8%	

* na podstawie opracowań i informacji Dz. Epidemiologii 48 WSSE (z wyjątkiem woj. gdańskiego)

Tabela VI. Czerwonka w Polsce w 1993 r. Liczba osób wydalających pałeczki *Shigella* (na podstawie materiałów pracowni bakteriologicznych 49 WSSE).

Shigella gatunek/typ	Grupy osób bakteriologicznie dodatnich					
	chorzy	ozdrow.	nosiciele	styczność	branzowcy*)	
					1993	1992
<i>S. sonnei</i>	940	216	44	238	89	96
<i>S. flexneri</i> razem	79	13	1	24	3	2
w tym typy serolog.:						
6	12	-	-	5	-	-
3a	8	-	-	-	-	-
2a	38	12	-	16	-	-
4a	-	-	-	-	-	-
inne	1	-	-	-	-	-
BNO**)	20	1	1	3	3	2
<i>S. boydii</i>	1	-	-	-	-	-
<i>S. dysenteriae</i>	10	1	-	-	1	-
<i>Shigella sp.</i>	4	-	-	-	-	-
Ogółem: 1993	1 034	230	45	262	93	X
1992	1 401	331	66	550	X	98

*) odsetek nosicieli wśród ogólnej liczby branzowców badanych na nosicielstwo: w 1993 r. – 612078 (0,02%), w 1992 r. – 661952 (0,01%)

***) BNO – bliżej nieokreślony

Z informacji podanych przez pracownię bakteriologiczną stacji sanitarno-epidemiologicznych wynika, że w porównaniu z 1992 r. zmniejszyła się liczba osób we wszystkich kategoriach badanych w kierunku pałeczek *Salmonella-Shigella*; najmniej bo ok. 6% i 7% odpowiednio w grupie chorych oraz zdrowych badanych ze wskazań sanitarnych, a znacznie więcej w pozostałych grupach: ozdowieńców – 20%, osób ze styczności – 22% i nosicieli – 27%. W ogniskach czerwonki wśród wydalających pałeczki *Shigella*, udział zdrowych osób zakażonych bezobjawowo wynosił: w 1991 r. – ok. 19%, 1992 r. – ok. 28%, 1993 r. – 20%. Wśród badanych branżowców, po okresowym spadku, obserwuje się niewielki wzrost odsetka osób bakteriologicznie dodatnich: w 1991 r. – 0,03%, 1992 r. – 0,01%, 1993 r. – 0,02% (tab. VI). Może to zapowiadać wzrost liczby zachorowań w 1994 roku.