

Danuta Seroka

WŁOŚNICA W 1993 ROKU

W opracowaniu wykorzystano dane sprawozdawcze zawarte w formularzu Mz-56 oraz materiały z dochodzeń epidemiologicznych w ogniskach włośnicy, nadesłane przez Wojewódzkie Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne.

Rejestrację przypadków włośnicy ludzi w kolejnych kwartałach 1993 r. w formularzu Mz-56 zawiera tabela I.

W 1993 r. zarejestrowano w Polsce 594 przypadki zachorowań na włośnicę.

Od 1992 r. przyjęto jako wskaźnik zagrożenia kraju włośnicą liczbę ognisk i ich terytorialne rozprzestrzenienie. Jako ognisko włośnicy określono miejsce wyprodukowania zakażonego mięsa lub jego przetworu oraz liczbę osób (począwszy od dwóch), które ten produkt lub mięso spożyły, niezależnie od miejsca i czasu występowania zachorowań.

Tabela I. Włośnica ludzi w Polsce w 1993 r.
Rejestracja zachorowań w formularzu Mz-56.

Województwo	Liczba zachorowań w kwartale:				Razem
	I	II	III	IV	
St. warszawskie	0	1	0	0	1
białostockie	0	9	3	3	15
bydgoskie	0	0	7	0	7
gdańskie	225	0	9	0	234
gorzowskie	223	0	0	0	223
kieleckie	0	0	2	1	3
koszalińskie	73	5	1	0	79
krośnieńskie	0	0	5	1	6
legnickie	0	0	0	2	2
opolskie	0	0	0	5	5
ostrołęckie	0	0	4	0	4
poznańskie	0	2	0	0	2
radomskie	0	1	0	0	1
siedleckie	1	1	0	0	2
sieradzkie	1	0	0	0	1
słupskie	0	0	3	0	3
suwalskie	2	0	0	0	2
toruńskie	1	0	0	0	1
wrocławskie	0	0	2	0	2
zielonogórskie	0	1	0	0	1
Razem	526	20	36	12	594

ŹRÓDŁEM ZAKAŻENIA:

- mięso dzika
- mięso świni
- zachorowania pojedyncze
- dwa zachorowania (ognisko)
- ognisko od 3 - 9 zachorowań
- nie określono źródła zakażenia



Ryc. 1. Włośnica w Polsce 1993. Rozmieszczenie ognisk

Według tego kryterium, w roku 1993 stwierdzono na terenie Polski 16 ognisk włośnicy, w których zachorowały 74 osoby oraz 15 zachorowań pojedynczych. Łącznie więc, wśród 487 osób narażonych na zakażenie włośniem krętym, w 1993 r. zachorowało na włośnicę 89 osób.

Różnica 505 zachorowań pomiędzy danymi liczbowymi w tabeli I i II wynika więc z przyjętych w 1992 r. kryteriów analizy epidemiologicznej, łączących liczbę zachorowań z czasem i miejscem powstania ognisk.

Rozprowadzenie i spożywanie mięsa i jego przetworów wyprodukowanych przed Bożym Narodzeniem trwa czasami kilkanaście dni i zachorowania rozpoczynające się w czasie świąt i po świątach osiągają zwykle swój szczyt na początku nowego roku sprawozdawczego. Województwa: gdańskie, gorzowskie i koszalińskie rejestrowały więc w sprawozdaniach 2A, 1B, 3B zachorowania wywodzące się z ognisk powstałych w końcu 1992 r.

Opis ognisk zawierają tabele II i III, zaś ich lokalizację rycina 1. Tabela II i rycina 1 uwzględniają również lokalizację pojedynczych zachorowań.

W roku 1993 nie było zgonów ludzi na włośnicę. Przeważał średnio-ciężki przebieg choroby, obok przypadków lekkich a nawet bezobjawowych; w pojedynczych przypadkach obserwowano ciężki przebieg choroby (tab. III).

W ogniskach włośnicy nie było licznych zachorowań; oprócz województwa bydgoskiego – 16 zachorowań w ognisku – w pozostałych 15 liczba chorych nie przekroczyła 9 osób (tab. II). Przeważał rodzinny charakter ognisk.

Z dochodzenia epidemiologicznego wynika, że w 11 ogniskach źródłem zakażenia było niebadane mięso i jego przetwory; w dwóch ogniskach, mięso badane metodą

Tabela II. Włośnica ludzi w Polsce w 1993 roku. Opis ognisk.

Województwo	Kwartał	Liczba ognisk	Liczba pojedynczych zachorowań	Liczba narażonych osób	Liczba chorych osób	Gatunek zwierzęcia, którego mięso było źródłem zakażenia	Badania poubojowe tuszy w kierunku włośni – metoda	Rodzaj wyrobu, który był przyczyną zakażenia	Miejsce wprowadzenia wyrobu do obrotu	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
warszawskie	II		1	1	1	świnia	nie ustalono	mielone mięso	targ	
białostockie	I II III	3		11	5	dzik	ujemna trichinoskopia	mięso i wędliny kiełbasa	wyrób własny wyrób własny	
				3	3	dzik	nie badano			
				11	2	dzik	wytrawianie			
	II, III	5		4	1	nie ustalono	ujemne	kiełbasa	wyrób własny	
				5	1	świnia	nie ustalono	nie ustalono	nie ustalono	wyrób własny
				4	1	nie ustalono	nie ustalono	nie ustalono	nie ustalono	wyrób własny
			2	1	nie ustalono	nie ustalono	nie ustalono	nie ustalono	nie ustalono	
			11	1	świnia	nie ustalono	nie ustalono	nie ustalono	wyrób własny	
bydgoskie	II	1			7	świnia	nie badano	surowe mięso wędz. kiełbasa	wyrób własny wyrób własny	
	IV	1			16	dzik	nie badano			
gdańskie	I	1		46	9	nie ustalono	nie badano	kiełbasa	masarnia	
kieleckie	II	1		4	2	świnia	nie ustalono	mielone mięso	targ	
	IV		1	4	1	świnia	nie ustalono	mielone mięso	sklep	
koszalińskie	I	1		5	5	świnia	nie badano	mięso	wyrób własny	
	II		1	5	1	świnia	nie badano	mięso	wyrób własny	
krośnieńskie	II	1		127	5	świnia	nie badano	kiełbasy	wyrób własny	
	IV		1	7	1	świnia	nie ustalono	wędliny	wyrób własny	
legnickie	II	1		4	2	świnia	nie ustalono	kiełbasa	targ	
opolskie	IV	1		11	5	świnia	nie badano	kiełbasy i wędzone i mięso	wyrób własny	

c.d. tab. II

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ostrołęckie	III	1		4	4	świnia	nie badano	mięso	wyrób własny
poznańskie	I	1		2	2	świnia	nie badano	mielone mięso	wyrób własny
radomskie	II		1	3	1	świnia	nie ustalono	mielone mięso	targ
siedleckie	I		1	1	1	świnia	nie ustalono	mielone mięso	targ
	II		1	1	1	świnia	nie badano	mielone mięso	sklep
sieradzkie	I		1	12	1	świnia	nie ustalono	mielone mięso	wyrób własny
słupskie	I	1		10	3	świnia	nie badano	wędliny	wyrób własny
suwalskie	I	1		3	2	świnia	nie ustalono	mielone mięso, kotlety	targ
toruńskie	I		1	2	1	nie ustalono	nie ustalono	półsurowe mielone mięso	masarnie
wrocławskie	II	1		160	2	świnia	nie badano	mięso, wędliny	sklep
zielonogórskie	II		1	8	1	świnia	nie ustalono	biała kielbasa	sklep
Razem		16	15	487	89				

Tabela III. Włośnica ludzi w Polsce w 1993 roku, opis ognisk.

Województwo	Kobiety	Mężczyźni	Dzieci do 14 lat	Liczba hospitalizowanych	Miasto	Wieś	Przebieg kliniczny
warszawskie		1		1		1	średnio-ciężki
białostockie	6	9		12	13	2	bezoobjawowy, lekki, średnio-ciężki, ciężki
bydgoskie	7	12	4	23	11	12	lekki, średnio-ciężki, ciężki
gdańskie	8	1		9	9		lekki, średnio-ciężki
kieleckie	3			3	3		średnio-ciężki
koszalińskie	4	2				6	bezoobjawowy
krośnieńskie	1	4	1	2	3	3	lekki, średnio-ciężki, ciężki
legnickie			2	2	2		średnio-ciężki
opolskie	2	2	1	5	3	2	średnio-ciężki
ostrołęckie	2	2		4	4		średnio-ciężki
poznańskie	1	1		2		2	średnio-ciężki
radomskie	1			1		1	średnio-ciężki
siedleckie		2		2	1	1	średnio-ciężki
sieradzkie		1		1		1	średnio-ciężki
słupskie	1	1	1	3	3		lekki
suwalskie	1	1		2	2		lekki i średnio-ciężki
toruńskie	1			1	1		średnio-ciężki
wrocławskie	2			2	2		średnio-ciężki
zielonogórskie	1			1		1	lekki
Razem	41	39	9	76	57	32	

trichinoskopową i metodą wytrawiania nie wykazało obecności włośni; w trzech ogniskach mielone mięso lub przetwory z mielonego mięsa były kupione na targu i ustalenie badania było niemożliwe.

Wśród 15 przypadków pojedynczych zachorowań chorzy zakazili się mięsem: w czterech przypadkach niebadanym, w 11 – bez możliwości ustalenia badania.

W 1993 r. w czterech ogniskach źródłem zakażenia były dziki; z których dwa były badane w kierunku włośni z wynikiem ujemnym (tab. II).

Wśród 89 chorych, w 9 przypadkach chorowały dzieci do lat 14; wśród chorych przeważały osoby z miast, kupujące mięso na targach lub z uboju na wsi, często od rodziny.

Laboratoryjna diagnostyka włośnicy potwierdzająca powzięte podejrzenia kliniczne i epidemiologiczne włośnicy opierała się głównie na morfologicznym i biochemicznym badaniu krwi chorego i stwierdzeniu obecności włośni w spożytym przez chorego pokarmie (tab. IV). Biopsję mięśnia wykonano w dwóch ośrodkach klinicznych. Badania serologiczne są przeważnie wykonywane jednokrotnie, bez przesłedzenia dynamiki przeciwciał, co ogranicza ich diagnostyczną przydatność.

Pojedyncze przypadki zachorowań ludzi wymagają pełnej diagnostyki laboratoryjnej, gdyż są one świadectwem rozsiańcia zwierzęcych źródeł zakażenia, do których z reguły trudno jest dotrzeć i które pozostają nierozpoznawalne.

Tabela 1V. Włośnica ludzi w Polsce w 1993 roku.

Laboratoryjne metody potwierdzenia rozpoznania.

Województwo	Liczba chorych	Rodzaj badania	Częstotliwość badań serologicznych
warszawskie	1	morfologia	nie badano
białostockie	15	EIA (IgG) (DIALAB) biochemiczne i morfologia obecność włośni w spożytym pokarmie	jednokrotne
bydgoskie	23	ELISA (IgG) biochemiczne i morfologia obecność włośni w spożytym pokarmie	jednokrotne
gdańskie	9	obecność włośni w spożytym pokarmie	
kieleckie	3	biopsja ELISA (IgG) biochemiczne i morfologia	dwukrotne
koszalińskie	6	ELISA (IgG) obecność włośni w spożytym pokarmie	jednokrotne
krośnińskie	6	ELISA (IgG) morfologia obecność włośni w spożytym pokarmie	dwu i trzykrotne
legnickie	2	ELISA (IgG)	dwukrotne
opolskie	5	ELISA (IgG) obecność włośni w spożytym pokarmie	jednokrotne
ostrołęckie	4	morfologia obecność włośni w spożytym pokarmie	
poznańskie	2	biopsja ELISA (IgG) biochemiczne i morfologia obecność włośni w spożytym pokarmie	jednokrotne
radomskie	1	morfologia	
siedleckie	2	ELISA (IgG) biochemiczne i morfologia	jednokrotne
sieradzkie	1	nie wykonywane	
śląskie	3	ELISA (IgG) morfologia	jednokrotne
suwalskie	2	morfologia	
toruńskie	1	immunofluorescencja pośrednia morfologia	jednokrotne
wrocławskie	2	ELISA (IgG) biochemiczne i morfologia obecność włośni w spożytym pokarmie	jednokrotne
zielonogórskie	1	biochemiczne i morfologia	
Razem	89		

Obecność włośni w spożytym pokarmie stwierdzano metodą wytrawiania.

PODSUMOWANIE

Jakkolwiek liczba zachorowań na włośnicę w 1993 r. była niewysoka, fakt dotknięcia tą chorobą 16 województw sygnalizuje stałą gotowość do powstawania ognisk epidemicznych. Stale obecne zagrożenie ludności wynika przede wszystkim ze świadomego pomijania obowiązku badania mięsa przez właścicieli tusz, ale również z lekceważenia tego problemu przez konsumenta. Sprzyjają temu lokalne luki organizacyjne i wykonawcze w zakresie uboju i diagnostyki zwierząt. Pilnego ujednoczenia wymagają zasady diagnostyki laboratoryjnej włośnicy u ludzi.

Czytelna i pobudzająca wyobraźnię forma oświaty zdrowotnej na temat włośnicy byłaby bardzo istotnym elementem w zapobieganiu włośnicy.