

Danuta Seroka

WŁOŚNICA W 1994 ROKU

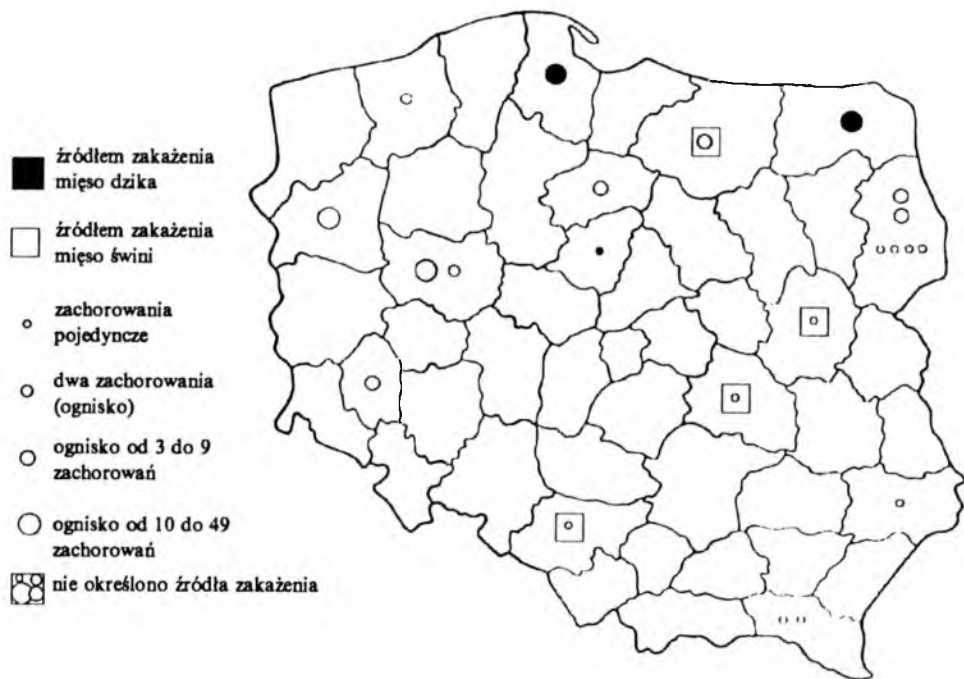
W opracowaniu wykorzystano dane sprawozdawcze zawarte w formularzu Mz-56 oraz informacje z dochodzeń epidemiologicznych w ogniskach włośnicy, nadesłane przez Wojewódzkie Stacje Sanitarно-Epidemiologiczne.

W 1994 r. zarejestrowano w Polsce 131 przypadków zachorowań ludzi na włośnicę: najwięcej, bo aż 81 – w pierwszym kwartale roku. Wiąże się to zwykle ze świętami Bożego Narodzenia, kiedy w końcu minionego roku przygotowuje się domowe wyroby mięsne na Święta i Nowy Rok (tab. I).

Tabela I. Włośnica ludzi w Polsce w roku 1994.
Rejestracja zachorowań w formularzu Mz-56.

Województwo	Liczba zachorowań w kwartale				Razem
	I	II	III	IV	
Białostockie	1	14	0	2	17
Bydgoskie	16	0	0	0	16
Gdańskie	7	0	0	0	7
Gorzowskie	0	0	13	1	14
Katowickie	0	1	0	0	1
Koszalińskie	2	0	0	0	2
Krośnieńskie	2	0	0	0	2
Legnickie	8	0	0	0	8
Olsztyńskie	1	6	0	0	7
Poznańskie	36	2	0	0	38
Radomskie	1	0	0	0	1
Siedleckie	1	0	0	0	1
Suwałskie	0	0	0	10	10
Toruńskie	5	0	0	0	5
Włocławskie	0	0	0	1	1
Zamojskie	1	0	0	0	1
Razem	81	23	13	14	131

Zachorowania w woj. bydgoskim zgłoszone w meldunkach 1B i 2A 1994 (16 przypadków), były związane z ogniskiem włośnicy w Sępólnie Krajeńskim, zarejestrowanym w końcu 1993, i w związku z tym zostały dołączone do analizy epidemiologicznej tego ogniska; natomiast 3 przypadki zgłoszone przez woj. suwałskie w meldunku 1A 1995, związane z zachorowaniami w ognisku włośnicy na terenie Węgorzewa w czwartym kwartale 1994 r., zostały objęte analizą tego ogniska. W rezultacie – analiza zachorowań



Ryc. 1. Włośnica ludzi w Polsce w 1994 r. Rozmieszczenie ognisk.

na włośnicę w 1994 r. obejmuje 117 przypadków wśród 259 osób narażonych na zakażenie włośniem krętym.

Liczby zachorowań ludzi nie stanowią jedynego kryterium w ocenie stopnia zagrożenia kraju włośnicą; łączenie liczb zachorowań ludzi z czasem i miejscem pojawienia się zwierzęcych źródeł zakażenia oraz rozprzestrzenienie źródeł zakażenia na terenie kraju, określa mechanizmy zagrożenia i ułatwia działania zapobiegawcze.

Dane szczegółowe o zachorowaniach na włośnicę w 1994 r. zawierają tabele II i III, zaś o ich lokalizacji – ryc. 1.

W 1994 r. przeważał lekki, i średnio-ciężki przebieg zachorowań i żadne zachorowanie na włośnicę nie zakończyło się zgonem. Wśród 117 chorych, w 14 przypadkach chorowały dzieci do lat 14, hospitalizowano 68 osób (tab. III).

W ogniskach wystąpiły nieliczne zachorowania: w 8 ogniskach liczba chorych nie przekroczyła 10 osób, w pozostałych 3 – wahała się od 13 do 36 przypadków (tab. II). Przeważał rodzinny charakter ognisk.

Z dochodzenia epidemiologicznego wynika, że w 3 ogniskach źródłem zakażenia było nie badane mięso i jego przetwory; w 2 ogniskach – mięso lub jego przetwory kupiono na targu; w jednym – mięso pochodziło z masarni i ustalenie czy były uprzednio badane okazało się niemożliwe. W pozostałych 5 ogniskach spożyte mięso było badane metodą trichinoskopii z wynikiem ujemnym.

Wśród 11 przypadków pojedynczych zachorowań, w 5 przypadkach chorzy zakażali się nie badanym mięsem (lub jego przetworami), natomiast w 6 przypadkach – nie można było ustalić, czy kupione na targu mięso lub kiełbasa były badane.

Tabela II. Włośnica ludzi w Polsce w 1994 roku. Źródła zakażenia.

Województwo	Kwar- tał	Liczba ognisk	Liczba pojedyn- czych za- chorowań	Liczba narażo- nych osób	Liczba chorych osób	Zwierzę, którego mięso było źródłem zakażenia	Badanie poubojowe tuszy w kierunku włośni – metoda	Rodzaj wyrobu, który był przyczyną zakażenia	Miejsce wprowa- dzenia wyrobu do obrotu
Białostockie	I I, II, III, IV	2	4	24 8 3 2 6 16	8 5 1 1 1 1	świnia świnia świnia świnia świnia świnia	nie ustalono nie badano nie ustalono nie ustalono nie ustalono nie badano	wędliny wędliny mięso wędliny mięso mielone mięso mielone	targ wyrób własny targ targ targ wyrób własny
Gdańskie	I	1	–	14	7	dzik	ujemne, metoda trichinoskopii	mięso, wędliny	wyrób własny
Gorzowskie	III	1	–	17	14	świnia	nie badano	mięso, wędliny	wyrób własny
Katowickie	II	–	1	3	1	nie ustalono	nie ustalono	nie ustalono	nie ustalono
Koszalińskie	I	1	–	7	2	świnia	nie ustalono	mięso	masarnia
Krośnieńskie	I	–	2	7 5	1 1	świnia świnia	nie badano nie badano	mięso mięso	wyrób własny wyrób własny
Legnickie	I	1	–	15	8	świnia	nie badano	mięso	wyrób własny
Olsztyńskie	I	1	–	10	6	nie ustalono	nie ustalono	biała kiełbasa	targ w Kaliningradzie
Poznańskie	I II	2	–	50 3	36 2	świnia świnia	ujemne, metoda trichinoskopii ujemne, metoda trichinoskopii	mięso i przetwory mięsne mięso	masarnia sklep
Radomskie	I	–	1	2	1	nie ustalono	nie ustalono	nie ustalono	nie ustalono
Siedleckie	II	–	1	4	1	nie ustalono	nie ustalono	kiełbasa „metka”	sklep
Suwalskie	IV	1	–	43	13	dzik	ujemne, metoda trichinoskopii	mięso i przetwory mięsne	wyrób własny
Toruńskie	I	1	–	5	5	świnia	ujemne, metoda trichinoskopii	mięso i przetwory mięsne	wyrób własny
Włocławskie	III	–	1	7	1	dzik	nie badano	mięso	wyrób własny
Zamojskie	I	–	1	8	1	świnia	nie badano	mięso i wyroby mięsne	wyrób własny
Razem		11	11	259	117				

Tabela III. Włośnica ludzi w Polsce w 1994 roku. Dane o chorych.

Województwo	Kobiety	Mężczyźni	Dzieci do 14 lat	Miasto	Wieś	Liczba hospitalizowanych	Przebieg kliniczny
Białostockie	8	9	0	11	6	9	lekki, średnio-ciężki, ciężki
Gdańskie	5	2	3	0	7	3	lekki, średnio-ciężki
Gorzowskie	6	8	4	0	14	14	lekki, średnio-ciężki, ciężki
Katowickie	1	0	0	1	0	1	lekki
Koszalińskie	1	1	0	2	0	0	bezbobjawowy
Krośnińskie	2	0	0	0	2	0	lekki
Legnickie	2	6	1	0	8	0	lekki
Olsztyńskie	4	2	2	6	0	6	bezbobjawowy, lekki
Poznańskie	23	15	3	24	14	24	średnio-ciężki, ciężki
Radomskie	0	1	0	1	0	1	średnio-ciężki
Siedleckie	1	0	0	1	0	1	średnio-ciężki
Suwałskie	4	9	1	9	4	4	lekki, średnio-ciężki
Toruńskie	2	3	0	5	0	3	lekki, średnio-ciężki
Wrocławskie	0	1	0	0	1	1	lekki
Zamojskie	0	1	0	1	0	1	średnio-ciężki
Razem	59	58	14	61	56	68	

W każdym przypadku pojedynczego zachorowania to samo mięso lub wędlina były spożywane przez więcej (od 2 do 16) osób. (tab. II)

Źródłem zakażenia dla 21 osób były 3 dziki, z których dwa miały ujemne wyniki w badaniu metodą trichoskopii; dla 87 osób źródłem zakażenia było 15 świń, z których 3 miały ujemne wyniki badań w kierunku włośni (metoda trichoskopii). Dla 9 chorych nie można było ustalić zwierzęcego źródła zakażenia. Wyroby i mięso kupowane były w sklepie lub na targu. (tab. II)

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. Biopsję mięśnia wykonano w ośrodkach: poznańskim i warszawskim.

Wzrasta liczba ośrodków wykonujących powtórzone badania serologiczne metodą ELISA. (tab. IV)

Wyniki przyjętego od 1992 roku systemu informacji o włośnicy ludzi uwzględniającego łączenie liczb zachorowań ludzi z czasem i miejscem pojawienia się zwierzęcych źródeł zakażenia, stanowią podstawę do dyskusji ze służbą weterynaryjną na temat organizacji i poziomu wykonawstwa badania mięsa w kierunku włośnicy na terenie poszczególnych województw.

W okresie 1992-1994 włośnicę zarejestrowano w 28 województwach; w 53 ogniskach chorowało 891 osób oraz w 51 przypadkach rejestrowano zachorowania pojedyncze. Łączna liczba zachorowań wynosiła więc 942 przypadki.

W ciągu trzech lat włośnica trzykrotnie występowała w 7 województwach, dwukrotnie - w 8, jeden raz - w 13.

Tabela IV. Włośnica ludzi w Polsce w 1994 roku. Laboratoryjne metody potwierdzenia rozpoznania.

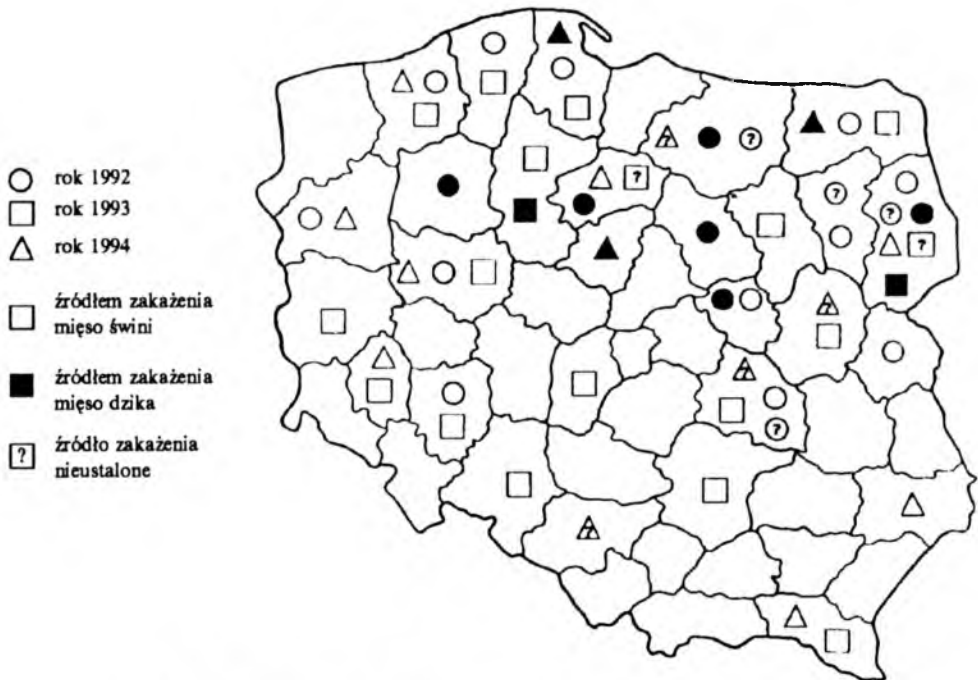
Województwo	Liczba chorych	Rodzaj badania	Częstotliwość badań serologicznych
Białostockie	17	ELISA (IgG), biochemiczne, morfologia, obecność włośni w spożytym pokarmie	Jednokrotne
Gdańskie	7	Obecność włośni w spożytym pokarmie	
Gorzowskie	14	ELISA (IgG), morfologia, obecność włośni w spożytym pokarmie	Jednokrotne
Katowickie	1	ELISA (IgG), morfologia	Jednokrotne
Koszalińskie	2	ELISA (IgG)	Jednokrotne
Krośnieńskie	2	ELISA (IgG), morfologia	Dwu i trzykrotne
Legnickie	8	Obecność włośni w spożytym pokarmie	
Olsztyńskie	6	Morfologia	
Poznańskie	38	ELISA (IgG), morfologia, biopsja, obecność włośni w spożytym pokarmie	Jedno lub dwukrotne
Radomskie	1	ELISA (IgG), odczyn IF, morfologia	Jednokrotne
Siedleckie	1	Biopsja, biochemiczne i morfologia	
Suwałskie	13	ELISA (IgG), morfologia	Jedno i dwukrotne
Toruńskie	5	Biochemiczne, morfologia	
Wrocławskie	1	ELISA (IgG), morfologia	Dwukrotne
Zamojskie	1	Obecność włośni w spożytym pokarmie	
Razem	117		

Obecność włośni w spożytym pokarmie stwierdzano metodą wytrawiania

Tabela V. Włośnica ludzi w Polsce w latach 1992-1994.

Województwo	Liczba ognisk	Liczba zachorowań w ogniskach	Liczba pojedynczych zachorowań
1	2	3	
A. Zachorowania występowały w ciągu trzech lat			
1. Białostockie	9	34	12
2. Gdańskie	3	241	-
3. Koszalińskie	4	83	1
4. Poznańskie	4	48	-
5. Radomskie	4	12	6
6. Suwałskie	3	21	-
7. Toruńskie	2	7	1
B. Zachorowania występowały w ciągu dwóch lat			
1. Gorzowskie	2	236	3
2. Krośnieńskie	1	5	3
3. Legnickie	2	10	-

1	2	3	4
4. Olsztyńskie	4	83	5
5. Siedleckie	–	–	3
6. Słupskie	1	3	1
7. Warszawskie	3	21	6
8. Wrocławskie	1	2	1
C. Zachorowania występowały w ciągu jednego roku			
1. Białkopodlaskie	1	2	–
2. Bydgoskie	2	23	–
3. Ciechanowskie	1	5	–
4. Kieleckie	1	2	1
5. Łomżyńskie	2	15	3
6. Katowickie	–	–	1
7. Opolskie	1	5	–
8. Ostrołęckie	1	4	–
9. Piłskie	1	29	–
10. Sieradzkie	–	–	1
11. Włocławskie	–	–	1
12. Zamojskie	–	–	1
13. Zielonogórskie	–	–	1
Razem	53	891	51



Ryc. 2. Zachorowania ludzi na włośnicę w Polsce w latach 1992–1994

Najwyższą liczbę ognisk (9) stwierdzono w województwie białostockim i kolejno: gdańskim, koszalińskim, olsztyńskim, poznańskim, radomskim, suwalskim i warszawskim. Najwięcej zachorowań w ogniskach zarejestrowano w woj.: gdańskim, gorzowskim, koszalińskim, olsztyńskim i poznańskim. Powyższe informacje przedstawia tabela V i rycina 2.

Na terenie wymienionych województw wydaje się być celowa rewizja organizacji i stosowanych metod badania poubojowego mięsa. Częstość występowania pojedynczych zachorowań nasuwa wniosek, że stosowana rutynowo metoda trichinoskopii nie jest dostatecznie czuła w przypadku niedużej inwazji włośnica w tuszy mięsnej.

Wciąż powtarzającą się przyczyną powstawania ognisk pozostaje świadome pomijanie obowiązku badania mięsa przez właściciela tuszy i lekceważenie tego problemu przez konsumenta; oświata zdrowotna w tym zakresie stanowi nieodłączny i ważny element zapobiegawczy.