

Hanna Stypulkowska-Misiurewicz, Ewa Gonera

CZERWONKA BAKTERYJNA W 1995 ROKU

W 1995 r. odnotowano dwa ważne wydarzenia dotyczące globalnej sytuacji epidemiologicznej czerwonki:

1. Epidemicznie szerzyły się zachorowania na czerwonkę w Afryce i w Azji wywołane przez lekooporny szczep *Shigella dysenteriae* 1. W obozach dla uchodźców z Rwandy zapadalność na czerwonkę wynosiła 32,3%, a śmiertelność 3,8%. Chorowały głównie dzieci w wieku do 5 lat. Do leczenia stosowano kwas nalidyksowy podawany przez 5 dni, chociaż zaobserwowano pojawienie się szczepów opornych również na ten lek przeciwbakteryjny.

2. We Francji odnotowano epidemię czerwonki spowodowaną prawdopodobnie zakażeniem wody w jeziorze przez nadmierną liczbę osób kąpiących się w okresie lipcowego weekendu. Czynnikiem etiologicznym zachorowań była *Shigella sonnei*.

W roku 1995 zgłoszono w Polsce tylko 815 zachorowań na czerwonkę, prawie czterokrotnie mniej niż w roku 1994 (3210 zachorowań). Zapadalność wynosiła 2,11 na 100 000 mieszkańców, podczas gdy w roku 1994 – 8,33 na 100 000 (tab. I). Jest to najniższa liczba zachorowań i zapadalność na czerwonkę od czasu wprowadzenia jej rejestracji w Polsce. Zmarła tylko 1 osoba – kobieta w wieku ponad 85 lat z woj. warszawskiego.

Tabela I. Czerwonka w Polsce w latach 1989–1995.
Zachorowania i zapadalność na 100 000 mieszkańców wg województw.

Województwo	Mediana 1989–1993		1994		1995	
	l. zach.	zapad.	l. zach.	zapad.	l. zach.	zapad.
1	2	3	4	5	6	7
POLSKA	3 608	9,4	3 210	8,3	815	2,1
1. St. warszawskie	144	6,0	1 500	62,1	105	4,3
2. Białkopodlaskie	5	1,6	1	0,3	1	0,3
3. Białostockie	6	0,9	13	1,9	6	0,9
4. Bielskie	42	4,6	6	0,7	4	0,4
5. Bydgoskie	11	1,0	19	1,7	8	0,7
6. Chełmskie	37	14,9	2	0,8	6	2,4
7. Ciechanowskie	12	2,8	5	1,1	5	1,1
8. Częstochowskie	14	1,8	3	0,4	3	0,4
9. Elbląskie	51	10,7	17	3,5	6	1,2
10. Gdańskie	87	6,1	3	0,2	23	1,6
11. Gorzowskie	107	21,8	16	3,1	6	1,2
12. Jeleniogórskie	40	7,7	1	0,2	–	–
13. Kaliskie	1	0,1	–	–	–	–
14. Katowickie	31	0,8	12	0,3	26	0,7

1	2	3	4	5	6	7
15. Kieleckie	111	9,8	66	5,8	24	2,1
16. Konińskie	34	7,2	13	2,7	5	1,0
17. Koszalińskie	95	18,6	45	8,7	8	1,5
18. M. krakowskie	38	3,1	73	5,9	19	1,5
19. Krośnieńskie	92	18,4	95	18,8	12	2,4
20. Legnickie	38	7,3	26	5,0	10	1,9
21. Leszczyńskie	8	2,1	4	1,0	2	0,5
22. Lubelskie	169	16,6	75	7,3	54	5,3
23. Łomżyńskie	5	1,4	2	0,6	6	1,7
24. M. łódzkie	1	0,1	2	0,2	1	0,1
25. Nowosądeckie	22	3,1	23	3,2	9	1,2
26. Olsztyńskie	94	12,4	18	2,3	21	2,7
27. Opolskie	56	5,5	2	0,2	1	0,1
28. Ostrołęckie	16	4,0	74	18,2	38	9,3
29. Piłskie	14	2,9	3	0,6	3	0,6
30. Piotrkowskie	8	1,2	5	0,8	3	0,5
31. Płockie	13	2,5	4	0,8	1	0,2
32. Poznańskie	10	0,7	1	0,1	2	0,1
33. Przemyskie	128	31,5	62	15,0	105	25,4
34. Radomskie	2	0,3	4	0,5	1	0,1
35. Rzeszowskie	125	17,2	28	3,8	16	2,1
36. Siedleckie	14	2,1	648	98,2	16	2,4
37. Sieradzkie	3	0,7	—	—	8	1,9
38. Skierniewickie	73	17,4	7	1,7	4	0,9
39. Słupskie	69	16,1	53	12,5	132	31,0
40. Suwalskie	71	15,3	2	0,4	1	0,2
41. Szczecińskie	58	6,0	18	1,8	12	1,2
42. Tarnobrzeskie	101	16,8	122	20,0	22	3,6
43. Tarnowskie	76	11,4	13	1,9	5	0,7
44. Toruńskie	25	3,8	7	1,0	1	0,1
45. Wałbrzyskie	58	7,8	60	8,1	10	1,4
46. Włocławskie	—	—	—	—	—	—
47. Wrocławskie	30	2,7	45	4,0	33	2,9
48. Zamojskie	30	6,1	8	1,6	17	3,4
49. Zielonogórskie	31	4,7	4	0,6	14	2,1

W 3 województwach (jeleniogórskim, kaliskim i wrocławskim) nie zarejestrowano żadnego przypadku czerwonki. W woj. kaliskim nie rozpoznano ani jednego zachorowania na czerwonkę w ciągu kolejnych trzech lat, a we wrocławskim – w ciągu czterech kolejnych lat. Na terenie innych 9 województw rozpoznano czerwonkę tylko u osób hospitalizowanych. Ogółem w szpitalach leczono 375 osób tj. 46% chorych.

Rejestracja czerwonki w dużych miastach uniwersyteckich jak Łódź i Poznań oraz w woj. białskopodlaskim, jeleniogórskim, opolskim, płockim, suwalskim i toruńskim nie poprawiła się skoro zarejestrowano w nich tylko po 1-2 zachorowania na czerwonkę. Budzi to poważne zastrzeżenia dotyczące rozpoznawania zakaźnych schorzeń jelitowych i epidemiologicznego nadzoru nad nimi.

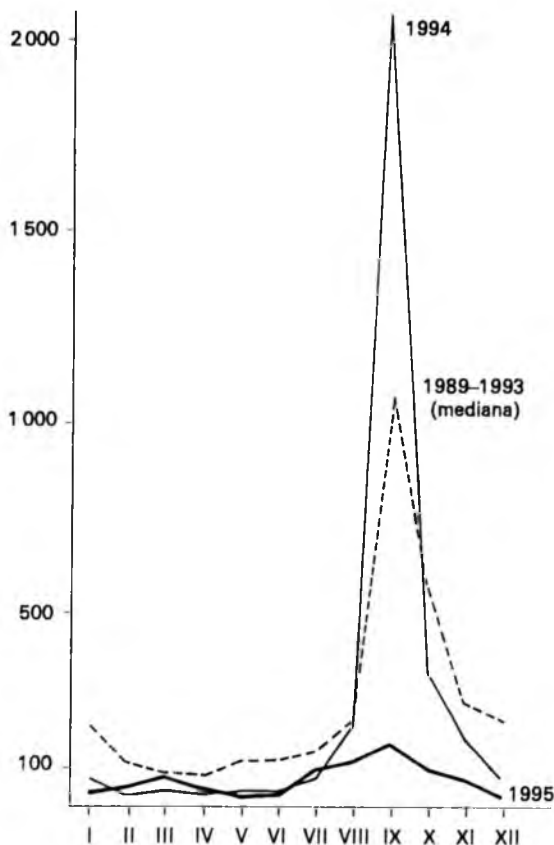
Wskazane byłoby objęcie badaniami bakteriologicznymi chorych z objawami biegunki występującymi w sezonie letnio-jesiennym.

Najwyższą zapadalność na czerwonkę obserwowano w województwach śląskim -31,0 i przemyskim 25,4 na 100 000. Przyczyną tego były liczące kilkadziesiąt zachorowań ogniska epidemiczne w przedszkolach i szkołach (tab. I i II). Nieco wyższa zapadalność od średniej krajowej w woj. warszawskim i ostrołęckim była także uwarunkowana wystąpieniem niewielkich ognisk czerwonki, podobnie jak wzrost zachorowań na terenie woj. gdańskiego (tab. I i II).

Z opisów epidemii nadesłanych do MZiOS oraz analizy rocznych sprawozdań WSSE (Mz-57) wynika, że nie było epidemii rozległych i o znacznej liczbie zachorowań. Zarejestrowano tylko 13 lokalnych ognisk czerwonki obejmujących od kilku do kilkudziesięciu osób i występujących w 7 województwach. Cztery z nich liczące od 2 do 12 zachorowań spowodowane były przez *S. flexneri*, a w 9 pozostałych (od 9 do 50 zach.) czynnikiem etiologicznym była *S. sonnei* (tab. II).

W siedmiu ogniskach epidemicznych nie ustalono źródła zakażenia, w pozostałych było ono domniemane raczej niż udowodnione (nosiciel, prawdopodobnie woda, zakażenie kontaktowe, w tym jedno szpitalne w szpitalu psychiatrycznym).

Spadek liczby zachorowań sporadycznych i skupionych w ogniskach, wpłynął na znaczne spłaszczenie sezonowych różnic w występowaniu zachorowań w ciągu całego roku (ryc. 1).



Ryc. 1. Czerwonka w Polsce w 1995 roku. Sezonowy rozkład zachorowań.

Tabela II. Większe epidemie i ogniska czerwonki bakteryjnej w Polsce w 1995 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 (nośnik)
1.*	<i>S. flexneri</i> 2a	12 (0)	II	przemyskie	m. Przemysł (dom opieki społecznej)	nosiciel (zak. kontaktowe)
2.	<i>S. flexneri</i> 1b	10 (2)	II-III	warszawskie	m. Pruszków (szpital psychiatryczny)	nie ustalono (zak. szpitalne)
3.*	<i>S. flexneri</i>	6 (2)	VII	gdańskie	w. Skrzydłowo, gm. N. Karczma-Liniewo (rodzinno-sąsiedzkie)	prawdopodobnie woda
4.	<i>S. flexneri</i>	2 (2)	XI	gorzowskie	w. Obrzyce, gm. Międzyrzecz (szpital psychiatryczny)	nie ustalono
5.*	<i>S. sonnei</i>	39 (2)	III	przemyskie	w. Siedliska, gm. Medyka (przedszkole)	nosiciel (mleko)
6.*	<i>S. sonnei</i>	10 (2)	III	przemyskie	w. Bolestraszyce, gm. Żurawica (szkoła + ochronka)	nie ustalono (zakażenie kontaktowe)
7.*	<i>S. sonnei</i>	11 (?)	VII	wrocławskie	m. Oława (rodzinne)	import z Ukrainy
8.	<i>S. sonnei</i>	12 (7)	VII-VIII	ostrołęckie	w. Wszebory, gm. Dąbrówka (zachorowania rozproszone)	nie ustalono
9.*	<i>S. sonnei</i>	9 (8)	VIII	gdańskie	w. Smoląg, gm. Starogard (rodzinno-sąsiedzkie)	prawdopodobnie woda (nowa kopana studnia)
10.*	<i>S. sonnei</i>	50 (?)	IX	śląskie	m. Słupsk (przedszkole)	nie ustalono (awaria sieci kanał.)
11.*	<i>S. sonnei</i>	9 (?)	IX	śląskie	m. Słupsk (przedszkole)	chore dziecko (zak. kontaktowe)
12.*	<i>S. sonnei</i>	16 (?)	X	warszawskie	m. Warszawa-Białoleka (przedszkole gminne)	nie ustalono (awaria sieci kanał.)
13.*	<i>S. sonnei</i>	13 (?)	XI	warszawskie	m. Otwock	nie ustalono

* opisy nadesłane do MZiOS

Podobnie jak w roku 1994 najwyższą zapadalnością charakteryzowały się małe miasta poniżej 20 tys. mieszkańców. Mimo tego zapadalność w miastach ogółem, odmiennie niż w roku poprzednim, była taka sama jak na wsi (tab. III). Ponad połowę chorych (54%) stanowiły dzieci w wieku do 10 lat z maksymalną zapadalnością wśród czterolatków (13 na 100 000), przy czym częstość zachorowań wśród dzieci z miast była wyższa niż na wsi (tab. IV). Zapadalność wśród dorosłych była niska, lecz nieco wyższa na terenach wiejskich niż w miastach. Analiza zachorowań według płci nie wykazuje większych różnic (tab. IV).

Tabela III. Czerwonka w Polsce w latach 1994-1995. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 w miastach i na wsi (wg daty rejestracji).

Teren	1994		1995		
	l. zach.	zapid.	l. zach.	zapid.	
Miasta	< 20 tys.	690	14,95	47	65,48
	20-49 tys.	205	4,93	76	10,03
	50-99 tys.	153	4,42	88	6,94
	> 100 tys.	1488	12,80	291	1,34
Miasto - ogółem	2536	10,63	502	2,10	
Wieś	674	4,59	313	2,13	
Ogółem	3210	8,33	815	2,11	

Tabela IV. Czerwonka w Polsce w 1995 r. - wg wieku. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 mieszkańców w mieście i na wsi oraz wśród mężczyzn i kobiet (wg daty rejestracji).

Grupy wieku	Teren				Ogółem		Płeć			
	Miasto		Wieś				Mężczyźni		Kobiety	
	l. zach.	zapid.	l. zach.	zapid.	l. zach.	zapid.	l. zach.	zapid.	l. zach.	zapid.
0	10	4,1	7	3,4	17	3,8	9	3,9	8	3,7
1	16	6,2	14	6,3	30	6,2	18	7,3	12	5,1
2	23	8,6	16	7,0	39	7,9	20	7,9	19	7,9
3	24	8,5	12	5,0	36	6,9	17	6,4	19	7,5
4	46	15,6	24	10,0	70	13,0	34	12,4	36	13,8
0-4	119	8,8	73	6,4	192	7,7	98	7,7	94	7,8
5-9	163	9,6	86	6,9	249	8,5	132	8,8	117	8,2
10-19	94	2,3	104	4,2	198	3,0	85	2,5	113	3,5
20-29	36	1,1	11	0,5	47	0,9	18	0,7	29	1,1
30-39	23	0,6	12	0,6	35	0,6	17	0,6	18	0,6
40-49	27	0,7	9	0,5	36	0,6	21	0,7	15	0,5
50-59	15	0,7	6	0,5	21	0,6	11	0,7	10	0,5
> 60	25	0,7	12	0,5	37	0,6	12	0,5	25	0,7
Ogółem	502	2,1	313	2,1	815	2,1	394	2,1	421	2,1

Tabela V. Czerwonka w Polsce w 1995 r. – wg wieku i czynnika etiologicznego*. Liczba i odsetki chorych (wg daty rejestracji).

Grupy wieku	Ogółem		Rozpoznanie bakteriologiczno-epidemiologiczne							Rozpoznanie kliniczne	
			<i>S. sonnei</i>		<i>S. flexneri</i>		Inne				
	l. zach.	%	l. zach.	%	l. zach.	%	<i>S. dysent.</i>	<i>S. boydii</i>	<i>Ent. hist.</i>		
0-4	192	23,6	179	25,3	10	10,9	–	2	–	1	
5-9	249	30,5	234	33,1	14	15,2	–	1	–	–	
10-19	198	24,3	180	25,4	12	13,0	1	–	3	2	
20-39	82	10,1	62	8,8	17	18,5	–	–	1	2	
40-59	57	7,0	28	4,0	27	29,4	–	–	1	1	
>60	37	4,5	24	3,4	12	13,0	–	–	1	–	
Ogółem	1995 r. l.	815	100,0	707	100,0	92	100,0	1	3	6	6
	%		100,0%		86,8%		11,3%		1,2%		0,7%
Ogółem	1994 r. l.	3210		3134		65		8	2	1	–
	%		100,0		97,6%		2,0%		0,4%		–

* na podstawie rocznych sprawozdań Mz-57 i opracowań Dz. Epidemiologii 49 WSSE

Etiologia czerwonki, z uwzględnieniem wieku chorych, pozostaje bez zasadniczych zmian (tab. V). Mimo spadku ogólnej liczby zachorowań wzrosła z 65 do 92 liczba chorych zakażonych *S. flexneri* oraz z 2 do 3 – zakażonych *S. boydii*, ale tylko u jednego chorego czerwonkę wywołała *S. dysenteriae* (w 1994 r. – u 8 chorych). Zarejestrowano także 6 przypadków amebosy wywołanej przez pałeczki pełzaka *Entamoeba histolytica*.

Warto zwrócić uwagę na fakt, że w Polsce choroba ta podlega obowiązkowej rejestracji (Nr 006 wg IX Rewizji Międzynarodowej Klasyfikacji Ch.U.i P.Z.) i w statystykach chorób zakaźnych jest rejestrowana razem z czerwonką bakteryjną (Nr 004 wg IX Rew.). Zgodnie z opinią Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej rocznie w Polsce rozpoznaje się 100–150 przypadków pełzakowicy. Tymczasem w całym pięcioleciu 1990–1994 zgłoszono do stacji sanitarno-epidemiologicznych tylko 2 zachorowania: w 1992 r. i w 1994 r.

Dziwi także rozpoznawanie czerwonki bakteryjnej wyłącznie na podstawie objawów klinicznych (6 zachorowań) z pominięciem badań bakteriologicznych i bez powiązań z innymi potwierdzonymi przypadkami czerwonki.

Z danych Krajowego Ośrodka Shigella wynika, że w roku 1995 szczepami epidemicznymi były serotypy *S. flexneri* 1b, 2a, 4a i *S. flexneri* 6 oraz *S. sonnei*.

Lekooporność nadesłanych szczepów *Shigella* określano w stosunku do 14 leków przeciwbakteryjnych: biseptolu, sulfometaksazolu, trimetoprimu, streptomycyny, chloramfenikolu, doksycykliny, kolistyny, ampicyliny, gentamycyny, ceftazidimu, augmentyny, imipenu i furazolidonu. Wzór lekooporności różnił się w zależności od ogniska i okresu izolacji szczepu. Szczepy *S. flexneri* 1b pochodziły z jednego ogniska szpitalnego i odporne były na 7 leków: biseptol, sulfometaksazol, trimetoprim, ampicylinę, streptomycynę, chloramfenikol i doksycyklinę. Szczepy *S. flexneri* 2a i 4a z epidemii gorzowskiej, z Legnicy i z Zielonej Góry odporne były na sulfometaksazol, streptomycynę i ampicylinę. Natomiast szczepy *S. flexneri* 6 z Rzeszowa wrażliwe były na wszystkie leki przeciwbakteryjne. Szczepy *S. sonnei* z reguły wykazywały oporność na sulfon-

Tabela VI. Czerwonka w Polsce w 1995 r. Liczba osób wydalających pałeczki *Shigella* (na podstawie materiałów pracowni bakteriologicznych 48 WSSE z wyj. woj. gdańskiego).

Shigella gatunek/typ	Grupy osób bakteriologicznie dodatnich						
	chorzy	ozdrow.	nosiciele	styczność	branżowcy*)		
					1995	1994	
<i>S. sonnei</i>	471	137	19	135	37	71	
<i>S. flexneri</i> razem	52	18	2	40	3	8	
w tym typ: 6	7	-	-	-	-	1	
4a	2	2	-	8	-	-	
2a	12	-	-	-	-	-	
1b	3	2	-	6	-	-	
BNO	28	4	2	26	3	7	
<i>S. boydii</i>	1	-	-	-	1	1	
<i>S. dysenteriae</i>	1	-	-	-	-	-	
<i>Shigella species</i>	-	-	-	-	1	-	
Ogółem	1995	525	155	21	175	42	X
	1994	2 041	604	56	528	X	80

*) odsetek nosicieli wśród ogólnej liczby osób badanych na nosicielstwo: w 1995 r. - 0,008% (542408 zbadanych), w 1994 r. - 0,014% (573596 zbadanych)

amidy, streptomycynę, doksycyklinę i ampicylinę, natomiast wrażliwe były na wszystkie pozostałe leki.

W roku 1995 wszystkie szczepy *Shigella* odporne były na biseptol. Nadal lekiem z wyboru pozostaje furazolidon (nifuroksazol), a ponadto, skutecznym może być leczenie kolistyną.

Z informacji podanych przez pracownię bakteriologiczną stacji sanitarno-epidemiologicznych wynika, że w 1995 r. zmalała liczba osób zakażonych pałeczkami *Shigella* we wszystkich kategoriach badanych w kierunku *Salmonella-Shigella*. Szczegółowe dane podano w tabeli VI. Należy zwrócić uwagę, że do grupy branżowców włączono także dzieci badane profilaktycznie przed przyjęciem do środowisk dziecięcych (łącznie 39 065 z 16 województw) spośród których 14 wydalalo pałeczki *Shigella* (0,04%).