

*Danuta Naruszewicz-Lesiuk, Bożena Iwińska-Buksowicz, Maria Wieczorkiewicz,
Jerzy Kulczycki, Włodzimierz Gut*

**PODOSTRE STWARDNIAJĄCE ZAPALENIE MÓZGU (SSPE)
W POLSCE W LATACH 1993–1995.
VI ETAP BADAŃ EPIDEMIOLOGICZNYCH**

Zakład Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie
Kierownik: prof. dr hab. med. *W. Magdzik*
I Klinika Neurologiczna Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie
Kierownik: prof. dr hab. med. *J. Kulczycki*
Zakład Wirusologii Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie
Kierownik: prof. dr hab. med. *M. Kańtoch*

Zebrano dane o 49 osobach, które zachorowały na SSPE w Polsce w latach 1993–1995. W analizowanym okresie utrzymała się spadkowa tendencja zapadalności; zapadalność ogólna 0,42 na 1 mln ludności była niższa od zapadalności w latach 1990–1992 kiedy wynosiła 0,72. Utrzymała się tendencja do przesunięcia zachorowań na starsze grupy wieku – a szczyt zachorowań uległ przesunięciu z 15 r. życia w latach 1990–1992 na 19 r. życia w latach 1993–1995.

Epidemiologiczne obserwacje występowania SSPE w Polsce prowadzone od 1971 r. napotykały na znaczne trudności w związku z brakiem oficjalnych danych statystycznych (4, 5).

Teoretycznie, zachorowania na SSPE powinny być zgłaszane do Terenowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych i rejestrowane wg obowiązującej aktualnie klasyfikacji. Do 1996 r. obowiązywała IX Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób, Urazów i Przyczyn Zgonów, a SSPE miało przypisany numer 323.1. Od 1997 r. wprowadzono 10 Międzynarodową Statystyczną Klasyfikację Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) w której SSPE nadano numer A81.1.

W praktyce, SSPE jest zgłaszane do Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych tylko sporadycznie. W związku z tym należało zdobyć inne źródło danych, zarówno o liczbie chorych jak i o ich wieku, płci i innych cechach ważnych dla epidemiologicznej charakterystyki zachorowań.

Dane o zachorowaniach na SSPE, które wystąpiły w latach 1971–1976 (I etap badań) i w latach 1977–1983 (II etap badań) uzyskano od ordynatorów oddziałów neurologicznych i neuro-pediatrycznych w całym kraju. Przesłano do nich pismem

prośbę, a w drugim etapie badań krótką ankietę z prośbą o podanie informacji zarówno o chorych leczonych w kierowanych przez nich oddziałach jak i o przypadkach konsultowanych na innym terenie. Ogółem uzyskano informację o 414 chorych (92 z lat 1971–1976 i 322 z lat 1977–1983). O 138 chorych były to dane retrospektywne i często niekompletne ponieważ dotyczyły osób już zmarłych przed kilkoma laty, u 37 chorych brak było dokładnej daty urodzenia, u 6 brak adresu.

W latach 1975–1983 zainteresowanie a co za tym idzie znajomość zagadnień klinicznych i epidemiologicznych SSPE ulegały w Polsce ewolucji. W 1975 r. wprowadzono w Polsce szczepienie przeciw odrze dzieci w wieku od 13 do 15 miesiąca życia. Szczepienie to zostało przyjęte przez lekarzy z dużą rezerwą a nawet niekiedy z niechęcią. Niektóre ośrodki naukowe informowały szkolnych lekarzy, że szczepienie przeciw odrze zwiększa znacznie ryzyko zachorowania na SSPE. Przeciw tym sugestiom występowali w różnych publikacjach, wykładach i szkoleniach neuropedagogozy, wirusologii i epidemiologii.

Paradoksalnie, sytuacja ta wpłynęła na upowszechnienie w Polsce znajomości symptomatologii SSPE i utrwalenie zasady, wg której rozpoznanie tej choroby powinno być poparte badaniem EEG i stwierdzeniem obecności przeciwciał odrowych w surowicy krwi i płynie mózgowo-rdzeniowym. Zarzuty kierowane przeciw szczepieniom odrowym stały się również podstawą i uzasadnieniem podjęcia prezentowanych badań. Chcieliśmy zbadać, jaki jest wpływ szczepień przeciw odrze na ryzyko zachorowania na SSPE. W 1983 r. zrobiliśmy rozeznanie do jakich laboratoriów i w jakiej liczbie przesyłane są próby do badań w kierunku obecności przeciwciał odrowych. Okazało się, że większość chorych na SSPE była badana w roku wystąpienia objawów a część chorych badano z pewnym opóźnieniem. W związku z tym, począwszy od 1984 roku, postanowiono wykorzystywać jako wstępne informacje dane z załączników do próbek płynu mózgowo-rdzeniowego i surowicy krwi przesyłanych w celu określenia miana przeciwciał odrowych w związku z podejrzeniem SSPE. Do lekarzy klinicystów, którzy kierowali próby do badania, zwracano się już tylko w sprawie potwierdzenia rozpoznania SSPE u konkretnej osoby, przesyłając do wypełnienia ankietę z pytaniami dotyczącymi m.in. wieku, płci, miejsca zamieszkania pacjenta, daty wystąpienia objawów SSPE, szczepień przeciw odrze oraz przebytej odry z uwzględnieniem wieku zachorowania. Niekiedy pacjent był przesyłany do innego ośrodka w celu postawienia ostatecznego rozpoznania, a badania przeciwciał były powtarzane. Wymagało to starannej identyfikacji pacjentów aby nie dublować danych. Takie przemieszczanie chorych stanowiło duże utrudnienie w uzyskiwaniu wiarygodnych danych epidemiologicznych.

Uważamy, że w miarę upływu lat zbierane informacje były coraz bardziej kompletne chociaż prawdopodobnie nie wszyscy chorzy na SSPE w Polsce zostali objęci naszą analizą. Ponieważ czas jaki upływa od pierwszych dyskretnych objawów choroby do podejrzenia a następnie potwierdzenia SSPE trwa od kilku tygodni do nawet kilku lat, nie można wykluczyć, że pewna liczba chorych zmarła bez rozpoznania. W niewielkiej liczbie przypadków, około 5 do 15%, uzyskiwano informację o chorych, u których rozpoznanie SSPE ustalono 2–3 lata po zachorowaniu. Mimo niekompletności dostępnych danych uważamy, że posiadane informacje pozwalają na przedstawienie trendów w kształtowaniu się sytuacji epidemiologicznej SSPE w Polsce.

Wyniki oceny sytuacji publikowane są co kilka lat (6, 7, 8).

Celem tego doniesienia jest przedstawienie występowania zachorowań na SSPE w Polsce w okresie od 1993 do 1995 roku (VI etap badań) w porównaniu do sytuacji w poprzednich latach.

ZEBRANY MATERIAŁ

W latach 1993–1995 zbadano w kierunku obecności przeciwciał odrowych próbki płynu mózgowo-rdzeniowego i surowicy krwi pobrane od ogółem 149 osób chorych podejrzewanych o SSPE. W 1993 roku zbadano 47 osób, w 1994 r. – 68 osób i w 1995 r. 34 osoby. Wywiad o tych chorych zebrany w klinikach i szpitalach, w których byli oni hospitalizowani, wykazał że ostatecznie potwierdzono rozpoznanie SSPE u 58 osób z których: 2 zachorowało w 1990 r., 2 w 1991 r., 5 pacjentów w 1992 r., a w analizowanym okresie od 1993 r. do 1995 r. – 49 osób (tab. I).

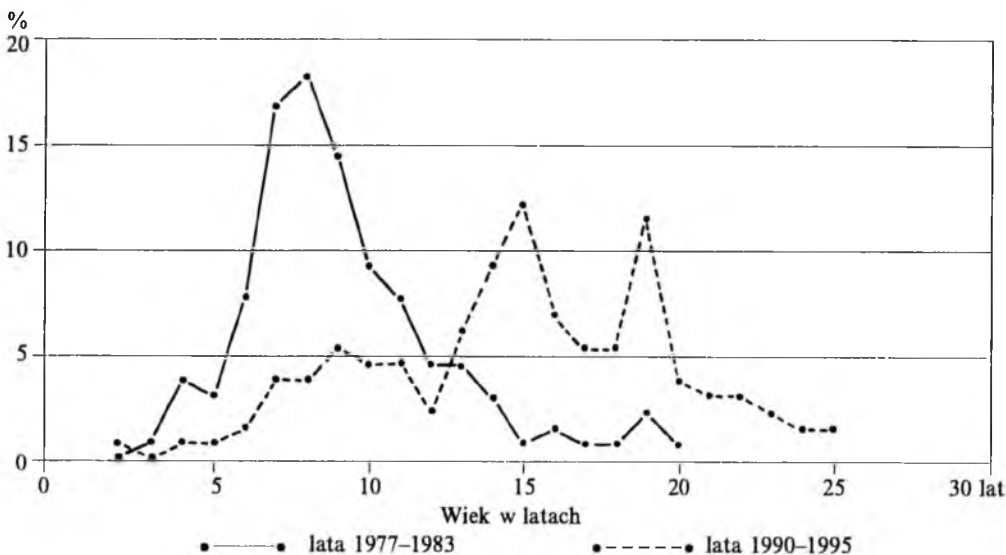
Tabela I. Zachorowania i zapadalność na SSPE w Polsce w latach 1984–1995

Rok	Liczba zachorowań	Zapadalność na 1 mln	
		ogółem	w wieku 0–19 lat
1984	45	1,22	3,8
1985	39	1,05	3,2
1986	34	0,90	2,6
1987	49	1,30	4,0
1988	35	0,98	2,8
1989	25	0,66	1,9
1990	31	0,81	2,3
1991	26	0,68	1,8
1992	26	0,68	1,7
1993	28	0,73	1,8
1994	11	0,29	0,8
1995	10	0,26	0,7

W związku z uzyskaniem uzupełniających danych za lata 1990–1992 dokonano korekty w tabelach dla tego okresu liczby, wieku chorych i rozmieszczenia zachorowań wg województw.

WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

Liczby zachorowań na SSPE i zapadalność ogółem i w grupie wieku 0–19 lat na 1 mln ludności w okresie od 1984 r. do 1995 r. zestawiono w tabeli I. Jak wynika z przedstawionych danych tendencja do zmniejszania zapadalności zaznaczyła się w 1988 roku przy czym gwałtowny, ponad dwukrotny, spadek zapadalności wystąpił dopiero w latach 1994 i 1995. To stwierdzenie należy traktować z ostrożnością. Nadal istnieje możliwość, że nie wykryto wszystkich zachorowań czyli, że przedstawione dane są niekompletne i będą musiały być uzupełnione wstecz, podobnie jak dane



Ryc. 1. Częstość względna zachorowań na SSPE wg wieku w latach 1977-1983 i 1990-1995

z lat 1992 czy 1993. Mamy jednak podstawę uważać, że obecne niedorejestrowanie wynikające z opóźnień w diagnozowaniu SSPE jest mniejsze niż w poprzednich latach. W uzasadnieniu tej opinii bierzemy pod uwagę fakt, że w 1996 r. i w pierwszej połowie 1997 r. wykryto zaledwie 2 zachorowania, których początek sięgał lat 1990-1991 i żadnego zachorowania z lat 1992-1995.

W związku z tym można uznać, że spadkowa tendencja zapadalności, obserwowana w latach 1994-1995 jest wyrazem rzeczywistego zmniejszenia się liczby zachorowań na SSPE.

Dane o wieku osób, w jakim wystąpiły pierwsze objawy choroby, zestawiono w tabeli II i rycinie 1. W latach 1993-1995 utrzymała się tendencja do przesunięcia wieku zachorowania na SSPE na starsze roczniki. O ile w latach 1977-1983 szczyt zachorowań przypadał na 8 r. życia, a 64,4% zachorowań dotyczyło dzieci poniżej 10 roku życia to w latach 1990-1995 odsetek chorych w wieku poniżej 10 lat wynosił 17,4. W ostatnich 2 latach (1994-95) odsetek ten zmniejszył się do 14,3%, a przeszło 50% chorych było w przedziale wieku 15-24 lata (tab. II).

Tabela II. Zachorowania na SSPE w latach 1990-1995 w grupach wieku (liczby bezwzględne)

Wiek w latach	1990	1991	1992	1993	1994	1995
2-4	2	-	-	-	-	-
5-9	4	5	4	5	-	3
10-14	9	7	7	6	5	1
15-19	14	10	10	11	5	4
20-24	1	4	5	6	-	2
+25	1	-	-	-	1	-
Ogółem	31	26	26	28	11	10

Wśród 49 chorych, 8 miało w wywiadzie przebyte szczepienia przeciw odrze – po 3 osoby, które zachorowały w 1993 r. i 1994 r. i 2, które zachorowały w 1995 r. Te dwie ostatnie osoby mimo szczepienia zachorowały później na odrę. U pozostałych 6 osób szczepionych nie udało się uzyskać jednoznacznej odpowiedzi czy chorowały względnie czy nie chorowały na odrę. Podobnie, jak w ubiegłych latach, zachorowało dwukrotnie więcej mężczyzn niż kobiet (33:16).

Jest zrozumiałe, że wobec zmniejszenia się liczby zachorowań na SSPE znacznie zmalała liczba województw, w których rejestrowano SSPE – z 14 w 1993 r. do 9 w 1994 r. i do 8 w 1995 r. (tab. III).

Tabela III. SSPE w Polsce w latach 1990–1995. Zapadalność na 1 000 000 ludności wg województw

Województwo	1990–1992	1993	1994	1995	1993–1995	Razem 1990–1995
1	2	3	4	5	6	7
POLSKA	0,72	0,73	0,29	0,26	0,42	0,57
1. St. warszawskie	0,96	1,66	–	0,41	0,69	0,83
2. Białkopodlaskie	–	–	–	–	–	–
3. Białostockie	0,96	–	–	–	–	0,48
4. Bielskie	0,74	–	1,10	1,09	0,73	0,73
5. Bydgoskie	0,30	–	–	–	–	0,15
6. Chełmskie	1,35	–	–	–	–	0,67
7. Ciechanowskie	0,78	–	–	–	–	0,39
8. Częstochowskie	–	1,28	–	–	0,43	0,21
9. Elbląskie	–	–	–	–	–	–
10. Gdańskie	0,23	2,08	–	–	0,69	0,46
11. Gorzowskie	–	–	–	–	–	–
12. Jeleniogórskie	–	–	–	–	–	–
13. Kaliskie	–	–	–	–	–	–
14. Katowickie	0,42	1,26	0,76	0,76	0,93	0,67
15. Kieleckie	1,18	0,88	–	–	0,29	0,74
16. Konińskie	0,71	–	–	–	–	0,35
17. Koszalińskie	–	–	1,93	–	0,64	0,32
18. M. krakowskie	1,89	0,81	–	–	0,27	1,08
19. Krośnieńskie	–	1,99	–	–	0,66	0,33
20. Legnickie	1,93	–	–	–	–	0,96
21. Leszczyńskie	–	–	–	–	–	–
22. Lubelskie	1,31	–	0,98	–	0,33	0,82
23. Łomżyńskie	2,88	–	–	–	–	1,43
24. M. łódzkie	0,59	0,89	0,89	–	0,59	0,59
25. Nowosądeckie	0,95	–	1,38	–	0,46	0,70
26. Olsztyńskie	–	1,31	1,30	1,30	1,30	0,66
27. Opolskie	–	–	–	–	–	–
28. Ostrołęckie	2,51	–	–	–	–	1,24
29. Piłskie	–	2,05	–	–	0,68	0,34

c.d. tab. III

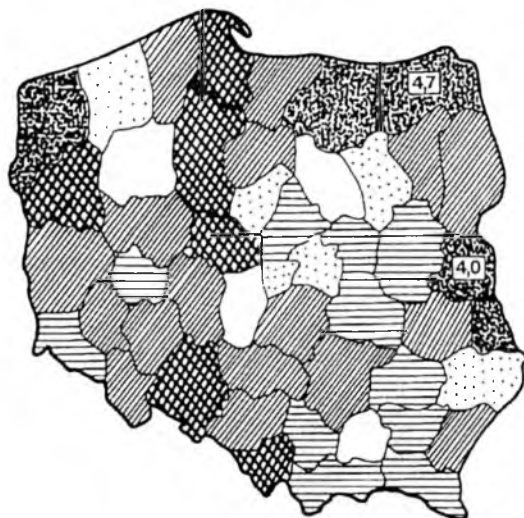
1	2	3	4	5	6	7
30. Piotrkowskie	–	–	–	–	–	–
31. Płockie	–	–	–	1,92	0,64	0,32
32. Poznańskie	0,50	–	–	–	–	0,25
33. Przemyskie	2,45	–	–	–	–	1,22
34. Radomskie	0,89	–	1,31	–	0,44	0,66
35. Rzeszowskie	0,46	–	–	–	–	0,23
36. Siedleckie	0,51	6,07	–	–	2,02	1,27
37. Sieradzkie	1,63	–	–	–	–	0,81
38. Skierniewickie	–	–	2,36	–	0,79	0,40
39. Słupskie	–	–	–	2,35	0,79	0,40
40. Suwalskie	2,12	–	–	2,06	0,69	1,40
41. Szczecińskie	2,74	1,02	–	–	0,34	1,53
42. Tarnobrzeskie	1,66	–	–	–	–	0,83
43. Tarnowskie	0,50	–	–	–	–	0,24
44. Toruńskie	–	1,50	–	–	0,50	0,25
45. Wałbrzyskie	0,90	–	–	–	–	0,45
46. Włocławskie	–	2,31	–	–	0,77	0,39
47. Wrocławskie	0,59	–	–	–	–	0,29
48. Zamojskie	–	–	–	–	–	–
49. Zielonogórskie	0,50	–	–	1,49	0,50	0,50

Uogólniając, należy zwrócić uwagę, że w okresie 6 lat nie wykryto zachorowań w 9 województwach, natomiast jedynym województwem, w którym zachorowania na SSPE rejestrowano co roku, było województwo katowickie. Nie ma takiego województwa, w którym zachorowania na SSPE nie występowały w okresie 15 lat.

Z porównania zapadalności wg województw w okresie 1977–1983 i w latach 1990–1995 (ryc. 2), poza obniżeniem zapadalności i zwiększeniem liczby województw bez zachorowań, nie można wykryć żadnych prawidłowości upoważniających do uogólnień. Dołożono dużo starań, aby uzyskać pewność, że brak zachorowań w poszczególnych województwach nie jest wynikiem braku kompletności informacji. Stwierdzono, że w omawianym okresie tylko w 2 przypadkach (dotyczy to 1993 r.) nie udało się ustalić miejsca zamieszkania osoby chorej (w latach 1990–1992 – w 3 przypadkach).

Spadek zapadalności na SSPE, jak i przesunięcie występowania zachorowań na starsze grupy wieku, obserwowane w naszych badaniach tłumaczymy poprawą epidemiologicznej sytuacji odrzy w Polsce spowodowaną stosowaniem szczepień przeciw odrze u coraz większego odsetka dzieci (3). Na poprawę sytuacji epidemiologicznej złożyły się: zmniejszenie zapadalności, zatarcie okresowości epidemii i brak zgonów. Charakterystyczną cechą tego okresu jest przesunięcie zachorowań na odrę na starsze grupy dzieci (ryc. 3). Na poprawę sytuacji epidemiologicznej złożyły się: zmniejszenie zapadalności, zatarcie okresowości epidemii i brak zgonów. Charakterystyczną

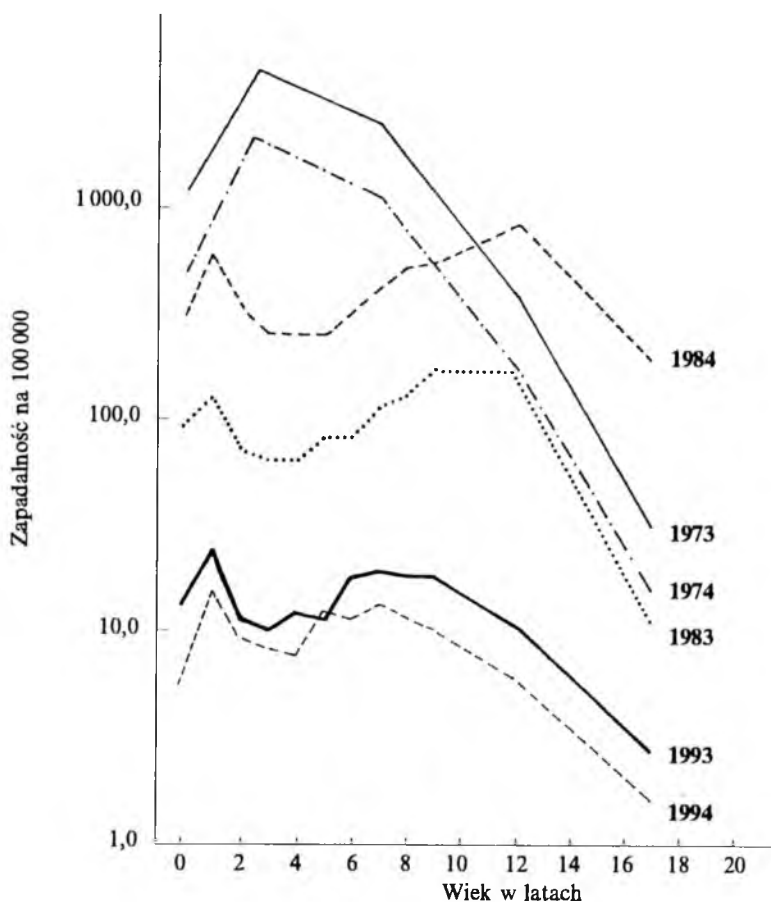
1977–1983



1990–1995



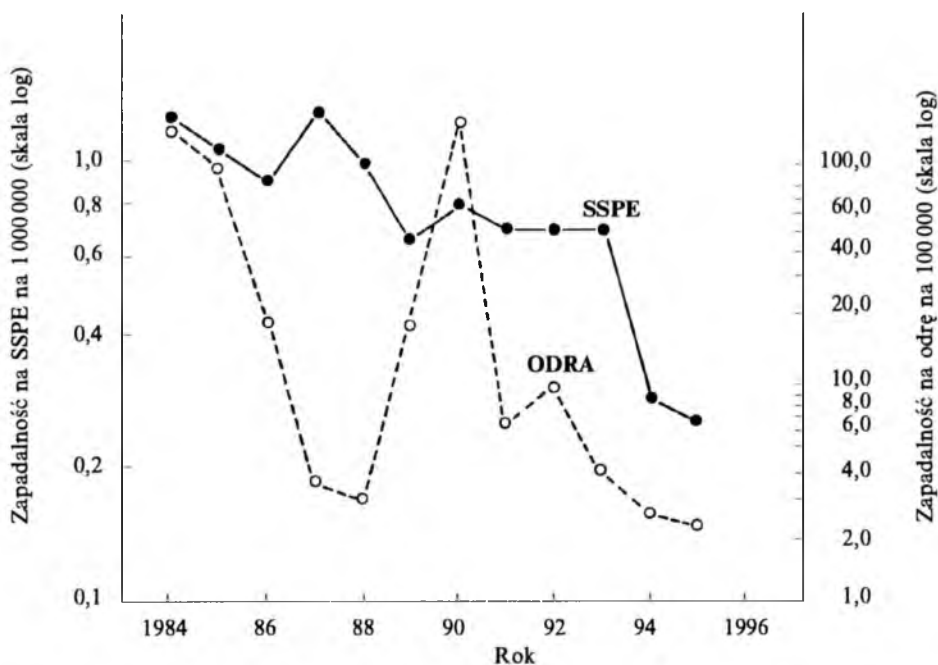
Ryc. 2. SSPE w Polsce w latach 1977–1983 i 1990–1995.
Zapadalność na 1 mln wg województw



Ryc. 3. Zapadalność na odrę według wieku w latach 1973-1974, 1983-1984, 1993-1994

cechą tego okresu jest przesunięcie zachorowań na odrę na starsze grupy dzieci (ryc. 3). O ile w latach 1970-1974, tj. w okresie poprzedzającym wprowadzenie obowiązkowych szczepień, zachorowania w wieku 0-9 lat stanowiły od 88,2 do 98,3% ogólnej liczby przypadków odry, to w latach 1993-1995 stanowiły już tylko od 61,2 do 67,5% zachorowań.

Mimo tej poprawy w latach 1989-1990 wystąpiła w Polsce wielka epidemia odry (ryc. 4). W związku z tym można było oczekiwać wpływu tej epidemii na wzrost zapadalności na SSPE - czego nie zaobserwowano. Można to tłumaczyć w różny sposób: stosowany system wykrywania SSPE jest zbyt mało czuły aby wykryć małe zmiany w zapadalności; w czasie epidemii chorowały głównie starsze dzieci i młodzież, a ryzyko wystąpienia SSPE jest tym większe im młodsze jest dziecko, chorujące na odrę; okres między zachorowaniem na odrę a wystąpieniem SSPE jest dłuższy niż 5-6 lat co wynikało z poprzednich prac (1, 4, 5). Być może efekt epidemii w 1990 r. zaznaczy się w latach późniejszych, co sugeruje konieczność dalszego monitorowania SSPE w Polsce.



Ryc. 4. Zapadalność na odrę (na 100 000) i na SSPE (na 1 000 000) w Polsce w latach 1984–1995

WNIOSKI

W latach 1994 i 1995 wystąpił w Polsce wyraźny spadek zapadalności na SSPE co jest wynikiem spadku zapadalności na odrę spowodowanym lepszym wykonawstwem szczepień przeciw odrze. Nie zanotowano wpływu epidemii odrzy z lat 1989–1990 na ewentualny wzrost zachorowań na SSPE i to wymaga dalszej obserwacji występowania tej choroby w Polsce.

Autorzy składają podziękowania kierownikom Działów Epidemiologii Wojewódzkich Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych, którzy współdziałali w poszukiwaniu chorych na SSPE oraz lekarzom klinicystom-neurologom, którzy ułatwili weryfikację chorych na SSPE.

D. Naruszewicz-Lesiuk, B. Iwińska-Buksowicz, M. Wieczorkiewicz, J. Kulczycki, W. Gut

SUBACUTE SCLEROSING PANENCEPHALITIS (SSPE) IN POLAND IN THE YEARS 1993–1995

SUMMARY

Data was collected about 49 newly diagnosed cases of SSPE in the years 1993–1995 in Poland. In the analyzed period of time a falling of tendency the incidence of SSPE was maintained. Overall incidence – 0,42 per million population, was lower than the incidence in years 1990–1992, when

it was 0,72. The tendency of a shift towards older age group was maintained – the peak incidence was observed among 19 year olds, as opposed to 15 year olds in the previous analyzed time period. The authors explain the dropping SSPE incidence in Poland with a drop in measles incidence, which is a consequence of growing measles vaccine coverage rates. The influence of a big measles epidemic which occurred in 1989–1990 on a potential rise in number of SSPE cases has not been noted, but further observations are needed.

PIŚMIENICTWO

1. Gut W., Naruszewicz-Lesiuk D.: *Przeg. Epid.*, 1992, 46, 4, 295. – 2. Naruszewicz-Lesiuk D.: *Przeg. Epid.*, 1992, 46, 1–2, 43. – 3. Naruszewicz-Lesiuk D.: *Przeg. Epid.*, 1997, 51, 1–2, 35.
- 4. Naruszewicz-Lesiuk D., Kulczycki J., Iwińska B., Cendrowski W.: *Przeg. Epid.*, 1979, 33, 1, 1.
- 5. Naruszewicz-Lesiuk D., Iwińska B., Wieczorkiewicz M., Kulczycki J.: *Przeg. Epid.*, 1986, 40, 2, 161. – 6. Naruszewicz-Lesiuk D., Wieczorkiewicz M., Iwińska B., Kulczycki J., Gut W.: *Przeg. Epid.*, 1988, 42, 3, 205. – 7. Idem: *Przeg. Epid.*, 1990, 44, 4, 265. – 8. Idem: *Przeg. Epid.*, 1995, 49, 3, 261.

Adres: Zakład Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny
ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa