

Jadwiga Żabicka

NAGMINNE ZAPALENIE PRZYUSZNIC - ŚWINKA W 1996 ROKU*

W 1996 roku wystąpił spadek liczby zachorowań do 39 596 w porównaniu z rokiem poprzednim (82 337), a zapadalność wynosiła 102,5/100 000 i była niższa w porównaniu z 1995 r. (213,4) i medianą za lata 1990-1994 (299,8). W poszczególnych województwach zapadalność wynosiła od 12,6 (woj. ciechanowskie) do 322,6 (woj. wrocławskie). W 1996 r. spadek zapadalności wystąpił w większości województw tylko w trzech województwach zapadalność utrzymała się na poziomie roku ubiegłego, a w czterech województwach (bielskie, częstochowskie, nowosądeckie, wrocławskie) była wyższa w porównaniu z rokiem 1995 (tab. I).

Tabela I. Nagminne zapalenie przyusznicy w Polsce w latach 1990-1996.
Zachorowania i zapadalność na 100 000 w województwach.

Województwo	1990-1994 mediana		1995 rok		1996 rok		hospitalizacja	
	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność	hospitalizacja	
							liczba	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
POLSKA	115 300	299,8	82 337	213,4	39 596	102,5	1 271	3,2
1. St. warszawskie	9 675	401,3	2 910	120,5	1 865	77,2	72	3,9
2. Białkopodlaskie	547	178,6	2 013	650,6	179	57,9	1	0,6
3. Białostockie	1 971	284,0	3 154	450,5	1 192	170,2	55	4,6
4. Bielskie	3 178	354,1	1 287	140,4	1 594	173,3	33	2,1
5. Bydgoskie	1 307	117,4	2 981	263,6	609	53,8	12	2,0
6. Chełmskie	650	262,5	489	195,7	77	30,8	3	3,9
7. Ciechanowskie	737	171,8	1 500	343,6	55	12,6	2	3,6
8. Częstochowskie	2 564	330,4	1 485	189,9	1 846	236,1	50	2,7
9. Elbląskie	1 164	238,8	2 488	506,6	755	153,4	16	2,1
10. Gdańskie	2 155	149,6	2 802	192,9	550	37,7	33	6,0
11. Gorzowskie	1 946	389,3	652	127,9	432	84,5	4	0,9
12. Jeleniogórskie	1 315	254,2	1 214	231,6	1 137	216,9	11	1,0
13. Kaliskie	2 209	311,4	1 078	149,4	979	135,6	9	0,9
14. Katowickie	12 927	324,7	9 263	235,5	7 208	183,8	119	1,7
15. Kieleckie	3 843	341,2	1 997	175,8	1 499	132,0	119	7,9

* W opracowaniu technicznym brała udział p. Grażyna Dutkiewicz

1	2	3	4	5	6	7	8	9
16. Konińskie	646	135,7	729	152,2	170	35,4	13	7,6
17. Koszalińskie	916	177,7	3 355	644,1	312	59,7	11	3,5
18. M. krakowskie	5 038	409,5	2 003	161,6	1 200	96,6	86	7,2
19. Krośnieńskie	802	162,5	850	168,0	82	16,2	2	2,4
20. Legnickie	1 872	364,0	534	102,1	513	97,8	17	3,3
21. Leszczyńskie	895	226,8	667	168,2	270	67,9	16	5,9
22. Lubelskie	2 250	220,1	2 587	252,2	373	36,3	16	4,3
23. Łomżyńskie	652	188,3	1 231	348,0	164	46,4	4	2,4
24. M. łódzkie	2 187	193,9	1 230	110,0	333	29,9	18	5,4
25. Nowosądeckie	2 491	344,0	866	118,6	1 361	185,1	103	7,6
26. Olsztyńskie	962	125,9	1 973	256,1	256	33,1	6	2,3
27. Opolskie	4 004	392,8	4 255	414,5	1 443	140,8	49	3,4
28. Ostrołęckie	752	185,8	798	195,7	168	41,1	2	1,2
29. Piłskie	1 180	246,3	662	134,3	117	23,7	1	0,9
30. Piotrkowskie	1 462	226,8	769	119,4	481	74,7	15	3,1
31. Płockie	998	193,4	588	112,7	281	53,9	18	6,4
32. Poznańskie	6 278	467,1	2 654	196,3	2 503	184,7	41	1,6
33. Przemyskie	680	165,0	612	147,8	86	20,7	2	2,3
34. Radomskie	2 367	311,3	522	68,4	512	67,0	5	1,0
35. Rzeszowskie	1 270	172,2	597	80,1	475	63,6	16	3,4
36. Siedleckie	1 085	164,8	594	89,8	183	27,7	12	6,6
37. Sieradzkie	900	218,5	682	165,4	502	121,6	29	5,8
38. Skierniewickie	1 091	257,7	694	163,8	56	13,2	4	7,1
39. Słupskie	1 509	366,2	1 250	293,8	472	110,6	27	5,7
40. Suwalskie	1 130	240,9	2 129	438,8	749	153,9	13	1,7
41. Szczecińskie	2 229	226,7	1 972	199,3	863	87,1	11	1,3
42. Tarnobrzeskie	1 504	247,7	1 120	183,9	129	21,2	1	0,8
43. Tarnowskie	1 276	191,0	1 339	193,6	592	85,2	37	6,3
44. Toruńskie	917	137,7	2 267	338,2	311	46,3	14	4,5
45. Wałbrzyskie	2 412	325,2	1 375	185,8	923	125,0	34	3,7
46. Włocławskie	1 628	379,5	683	157,1	1 403	322,6	47	3,3
47. Wrocławskie	3 720	328,4	2 065	181,6	1 494	131,3	40	2,7
48. Zamojskie	1 019	206,5	988	200,2	95	19,3	5	5,3
49. Zielonogórskie	1 279	191,5	2 384	354,2	747	110,7	17	2,3

Jak i w latach poprzednich dominowały zachorowania wśród dzieci w wieku do 14 lat (37 605), które stanowiły 95% ogółu przypadków, przy czym 56% zachorowań (22 198) wystąpiło wśród dzieci w wieku 5-9 lat, a 18% w wieku 0-4 lat (7 143 zachorowań). Zachorowania wśród osób dorosłych w wieku powyżej 20 lat stanowiły 2,3% (927 chorych).

We wszystkich grupach wieku obserwowano prawie 2-krotny spadek zapadalności w porównaniu z 1995 r. Jak co roku najwyższa zapadalność dotyczyła dzieci 6-letnich - (1 000,8) i 7-letnich - (948,5) co ilustruje tabela II.

Obserwowano nieco wyższą zapadalność wśród płci męskiej (112,2) w porównaniu z zapadalnością kobiet (93,4) na co miała wpływ przewaga zachorowań wśród

Tabela II. Nagminne zapalenie przyusznic w Polsce w latach 1995-1996. Zapadalność i procent wg wieku.

Wiek w latach	1995 rok		1996 rok	
	zapadalność na 100 tys.	%	zapadalność na 100 tys.	%
0-4	568,1	17,1	300,8	18,0
0	61,9	0,3	39,5	0,4
1	164,4	1,0	92,3	1,0
2	438,4	2,6	228,9	2,8
3	791,5	5,0	430,7	5,4
4	1 256,0	8,2	638,0	8,4
5-9	1 560,4	55,7	783,5	56,1
5	1 419,2	9,5	804,4	10,9
6	1 844,7	12,6	1 000,8	13,8
7	2 020,7	14,3	948,5	13,5
8	1 423,2	10,5	714,9	10,5
9	1 139,2	8,8	482,2	7,4
10-14	538,9	22,1	246,2	20,9
15-19	69,0	2,7	32,8	2,7
20-29	16,0	1,0	6,9	0,9
30-39	13,5	1,0	6,2	0,9
40 i >	2,2	0,4	1,3	0,5
Ogółem	213,4	100,0	102,5	100,0

chłopców w wieku 0-14 lat, podczas gdy w starszych grupach wieku zapadalność była na ogół wyższa wśród kobiet. Podobnie jak w latach ubiegłych zapadalność w miastach była wyższa (117,3) w porównaniu z terenem wiejskim (78,5).

W miastach obserwowano wyższą zapadalność w rocznikach do 14 lat, a w starszych grupach w wieku od 15 do 44 lat zapadalność była nieco wyższa wśród mieszkańców wsi.

Nieco więcej zachorowań (22 107) wystąpiło w I półroczu i stanowiły one 56% ogółu zarejestrowanych przypadków.

Hospitalizowano 1 271 chorych na świnkę, tj. 3,2% ogółu zgłoszonych zachorowań. Odsetek hospitalizowanych chorych w 1996 r. był niższy w porównaniu z 1995, w którym wynosił 4,1 (3 374 osób hospitalizowanych). W poszczególnych województwach częstość hospitalizacji wynosiła od 0,6% w woj. białkopodlaskim do 7,9% w woj. kieleckim. Nie zarejestrowano zgonów z powodu świnki.

Szczepienia przeciw śwince nie są obowiązkowe i wykonywane są na życzenie i koszt rodziców. W krajowym programie szczepienie przeciw śwince, odrze i różyczce zalecane jest w wieku 13-15 miesięcy zamiast obowiązkowego szczepienia przeciw odrze. Jest to tymczasowe podejście do szczepienia przeciw śwince, gdyż optymalnym rozwiązaniem byłoby zastąpienie monowalentnej szczepionki przeciw odrze szczepionką odrowo-świnkowo-różyczkową (MMR) i włączenie jej do obowiązkowych szczepień ochronnych.

Tabela III. Nagminne zapalenie przyusznic w Polsce w 1996 r.
Zapadalność według płci i środowiska.

	Miasto		Wieś		Ogółem	
	M	K	M	K	M	K
zapadalność na 100 000	129,9	105,8	84,5	72,4	112,2	93,4
%	37,5	33,3	15,7	13,5	53,2	46,8
zapadalność na 100 000	117,3		78,5		102,5	
%	70,8		29,2		100,0	

M – mężczyźni

K – kobiety

W kalendarzu szczepień zalecana jest szczepionka MMR II – Merck Sharp Dhome zawierająca atenuowany szczep świnkowy Jeryl Lynn. Po kontroli państwowej została ona dopuszczona do stosowania i zarejestrowana w 1994 roku.