

Wanda Szata

## ZIMNICA W POLSCE W 1996 ROKU

W 1996 r. do Zakładu Epidemiologii PZH zgłoszono 31 zachorowań na zimnicę w tymże roku (27) lub w końcu roku 1995 (4).

Zapadalność w Polsce wynosiła 0,08 na 100 000 mieszkańców.

U większości (20) chorych stwierdzono zakażenie *P. falciparum*, u sześciu – *P. vivax*, u jednego – *P. ovale* i u jednego – zakażenie mieszane *P. vivax* i *P. ovale*; w trzech przypadkach nie określono gatunku Plasmodium.

U czternastu osób rozpoznanie ustalono na podstawie badania mikroskopowego preparatów krwi, u czternastu – na podstawie badania mikroskopowego i odczynu immunofluorescencji pośredniej z antygenami zarodźców malarii, u jednego – prawdopodobnie tylko na podstawie odczynu immunofluorescencji pośredniej, u jednego rozpoznanie oparto o badanie histopatologiczne wycinków pobranych w czasie sekcji z wielu narządów oraz u jednego – na podstawie objawów klinicznych i wywiadu epidemiologicznego.

Chorzy byli w wieku od 7 i 19 do 50 lat, trzech w grupie 20–29 lat, po dwunastu w wieku 30–39 i 40–49 lat oraz dwóch w wieku 50 lat.

Przeważali liczebnie mężczyźni (27).

Chorzy byli mieszkańcami następujących województw: dziesięciu – woj. gdańskiego, po czterech: st. warszawskiego, łódzkiego i szczecińskiego, po dwóch: elbląskiego i katowickiego oraz po jednym: białostockiego, bielskiego, legnickiego, olsztyńskiego i wrocławskiego. Zapadalność w tych województwach wahała się w granicach od 0,05 (w woj. katowickim) do 0,69 (w woj. gdańskim).

Jedenaście osób zachorowało w czwartym kwartale roku, osiem – w trzecim, siedem – w pierwszym i pięć – w drugim.

Dziewięciu chorych stosowało jakąkolwiek profilaktykę farmakologiczną, pozostali bądź nie stosowali profilaktycznie leków, bądź brak jest informacji na ten temat.

Wszystkie zachorowania wystąpiły po pobycie poza granicami Polski. Dwudziestu pięciu chorych powróciło z podróży do Afryki, w tym siedmiu z Nigerii, pięciu z Kenii, trzech z Angoli, dwóch z Sudanu i po jednym z: Afryki Zachodniej, Egiptu i Sudanu, Gwinei Równikowej, Kongo i Gabonu, Malawi, Mozambiku, Tanzanii oraz Wybrzeża Kości Słoniowej. Spośród pozostałych chorych dwóch podróżowało do Indii oraz po jednym: w basenie Morza Śródziemnego, na Borneo i do Papui Nowej Gwinei; jeden był mieszkańcem Madrasu.

Wszystkich chorych hospitalizowano.

U ośmiu osób przebieg choroby określono jako ciężki.

Zmarło dwoje chorych: 29-letni mężczyzna i 36-letnia kobieta; umieralność dla Polski wynosiła 0,005 na 100 000 mieszkańców.

## MĘŻCZYŻNA

przebywał turystycznie w Tanzanii na przełomie czerwca i lipca 1996 r. Zachorował w sierpniu tegoż roku. W przebiegu choroby wystąpiły m.in.: skoki gorączki, zasłabnięcie, zaburzenia akcji serca i oddychania, zaburzenia neurologiczne, oraz żółtaczką i białkomocz. Chory zmarł po dziewięciu dniach od wystąpienia objawów. Sekcyjnie stwierdzono m.in. obrzęk płuc i mózgu. Rozpoznanie zimnicy postawiono na podstawie wyników badania histopatologicznego wycinków pobranych w czasie sekcji z wielu narządów. Nie określono gatunku zakażającego Plasmodium. Brak informacji o farmakologicznej profilaktyce zimnicy.

## KOBIETA

z zapaleniem mięśnia sercowego, z zespołem wypadania płotka zastawki dwudzielnej i blokiem przedsionkowo-komorowym w wywiadzie, w lipcu 1996 r. spędziła turystycznie dwa tygodnie w Kenii. Zachorowała w końcu lipca. W przebiegu choroby wystąpiło m.in.: podwyższenie temperatury do 37,5°C, dreszcze, bóle brzucha i okolicy lędźwiowo-krzyżowej, utrata świadomości, zaburzenia oddychania i żółtaczką. Zmarła po około dwóch tygodniach od wystąpienia objawów. Na podstawie badania mikroskopowego i odczynu immunofluorescencji pośredniej rozpoznano zakażenie *P. falciparum*, w przebiegu którego nie można było wykluczyć inwazji mieszanej z *P. malariae*. Rozpoznano mózgową postać zimnicy, podczas której doszło m.in. do śpiączki i niewydolności oddechowej.

Stosowała profilaktykę farmakologiczną zimnicy.

W podsumowaniu można stwierdzić, że w 1996 r. w Polsce odnotowano większą niż w poprzednich latach liczbę zawleczonych przypadków zimnicy.

Niezbędne jest propagowanie postępowania zapobiegawczego zimnicy. Obejmuje ono m.in.: stosowanie odpowiedniej odzieży, repelentów do impregnowania odzieży i ochrony skóry, przebywanie w pokojach ekranowanych i z air condition, korzystanie z moskitier impregnowanych pyretroidami oraz profilaktykę farmakologiczną.