

Wanda Szata

ZIMNICA W POLSCE W 1997 ROKU

W 1997 r. do Zakładu Epidemiologii PZH zgłoszono 37 zachorowań na zimnicę w tymże roku lub w końcu roku 1996 (jedno). Było to o 6 zachorowań więcej niż w roku 1996 i prawie dwukrotnie więcej od mediany za lata 1993-1995 (20 osób).

Zapadalność w Polsce wynosiła 0,10 na 100 000 mieszkańców.

U większości chorych (21 osób) stwierdzono zakażenie *P. falciparum*, u jedenastu - *P. vivax*, u dwóch - zakażenie mieszane *P. falciparum* i *P. vivax*, u dwóch nie określono gatunku zarodźca oraz u jednego stwierdzono zakażenie mieszane *P. falciparum* i *P. ovale*.

Rozpoznanie ustalono na podstawie badania mikroskopowego preparatów krwi - poza czterema zachorowaniami jedynie z dodatnim wynikiem badania odczynu immunofluorescencji pośredniej z antygenem *P. falciparum* oraz poza zachorowaniem o znaczącym wywiadzie epidemiologicznym i podstawowych objawach zimnicy, w którym lekarz kliniczny podtrzymał rozpoznanie zimnicy pomimo ujemnych wyników badania mikroskopowego krwi i odczynu immunofluorescencji pośredniej z antygenem *P. falciparum*.

Chorzy byli w wieku od 15 do 75 lat, w tym ośmiu w grupie 20-29 lat, dziewięciu - 30-39 lat, dziesięciu - 40-49 lat, pięciu - 50-59 lat, a czterech było sześćdziesięcioletnich i starszych.

Przeważali liczebnie mężczyźni (31 przypadków).

Chorzy byli mieszkańcami następujących województw: sześciu - woj. st. warszawskiego, pięciu - gdańskiego, po czterech - katowickiego i m. łódzkiego, po dwóch - m. krakowskiego i skierniewickiego oraz po jednym: białostockiego, bydgoskiego, częstochowskiego, elbląskiego, kaliskiego, lubelskiego, olsztyńskiego, piotrkowskiego, płockiego, rzeszowskiego, suwalskiego, włocławskiego, wrocławskiego i zielonogórskiego. Zapadalność w tych województwach wahała się w granicach od 0,09 (w woj. bydgoskim i wrocławskim) do 0,47 (w woj. skierniewickim).

Trzynaście osób zachorowało w drugim kwartale, jedenaście - w trzecim, dziesięć - w czwartym i dwie w drugim; w jednym przypadku brak daty zachorowania w historii choroby.

Dwunastu chorych stosowało jakkolwiek profilaktykę farmakologiczną, pozostali bądź nie stosowali profilaktycznie leków, bądź brak informacji na ten temat.

Wszystkie zachorowania nastąpiły po pobycie lub w czasie pobytu poza granicami Polski. Dwudziestu sześciu chorych powróciło z podróży do Afryki, w tym czterech z Kenii, po trzech z Nigerii i Sudanu, po dwóch z Afryki zachodniej, Kamerunu, Tanzanii, Ugandy i Zairu oraz po jednym z Kongo, Madagaskaru, RPA i Zimbabwe, Togo, Wybrzeża Kości Słoniowej i Zambii. Ośmiu chorych przebywało w Azji, w tym sześciu w Indiach, a pozostali w Indonezji i Nepalu. Poza tym jeden chory był mieszkańcem Armenii, a dwaj odbyli rejsy do Ekwadoru i do kilku kontynentów (m.in. południowej Ameryki, Azji i Afryki).

Osoby, które zachorowały na zimnicę, wyjeżdżały poza granice Polski przede wszystkim w związku z zatrudnieniem – m.in. jako marynarze i agropiloci (18 osób), bądź jako misjonarze (11 osób); jedna osoba podróżowała turystycznie, a u sześciu brak danych o charakterze podróży.

Wszystkich chorych hospitalizowano.

U ośmiu osób przebieg choroby określono jako ciężki.

Zmarło trzech mężczyzn pochodzących z województw: gdańskiego, rzeszowskiego i wrocławskiego; umieralność dla Polski wynosiła 0,008 na 100 000 mieszkańców, a dla województw odpowiednio: 0,068, 0,133 i 0,088.

Śmiertelność była nieco wyższa od 8%.

Zmarli mężczyźni mieli 44, 47 i 70 lat. U wszystkich stwierdzono zakażenie *P. falciparum*, a w jednym przypadku – bardzo wysoką parazytemię (powyżej 10%). Jak wynika z wywiadów, żaden z tych mężczyzn uprzednio nie chorował z podejrzeniem zimicy. Brak informacji o profilaktyce farmakologicznej.

Mężczyzna 44-letni odbył rejs w rejon Afryki zachodniej. Hospitalizowano go w ciągu 10 dni od wystąpienia objawów. Były to m.in.: gorączka do 41°C, bóle głowy, brzucha i klatki piersiowej, nudności, wymioty, biegunka oraz zaburzenia świadomości i sinica. Stwierdzono upośledzenie funkcji nerek i wątroby oraz zespół wykrzepiania wewnątrznaczyniowego i krwawienie z przewodu pokarmowego. Chory zmarł wśród objawów ostrej niewydolności krążeniowo-oddechowej. Badanie autopsyjne wykazało wielonarządowe uszkodzenia.

Mężczyzna 47-letni kilkakrotnie przebywał w Kenii: w kolejnych latach, po dwa tygodnie, w związku z zatrudnieniem. Zachorował w ciągu 2 tygodni od ostatniego powrotu z tropiku i po trzech dniach został hospitalizowany. Miał m.in.: gorączkę, dreszcze i zlewne poty; był osłabiony, stracił apetyt i miał duszność. Stwierdzono zaburzenia świadomości, żółtaczkę, liczne wylewy podskórne i odwodnienie oraz laboratoryjne wskaźniki upośledzenia krzepnięcia krwi. Rozpoznano mózgową postać zimnicy.

Mężczyzna 70-letni w 1997 r. spędził miesiąc w Zambii. Zachorował po około 3 tygodniach od powrotu. Miał gorączkę do 40°C, zlewne poty, dreszcze, wymioty, luźne, wodniste stolce i krwawienie z cewki moczowej. Był osłabiony i senny. Uprzednio chorował na cukrzycę i nadciśnienie tętnicze. Na przebieg choroby wpłynęło zakażenie gronkowcem koagulazododatnim, który wyhodowano z kału. Chory zmarł wśród objawów wstrząsu, z małopłytkowością i kwasicyą metaboliczną.

UWAGI KOŃCOWE I WNIOSKI

1. W Polsce zimnica pierwotna i nawrotowa znajduje się w wykazie chorób zakaźnych podlegających obowiązkowemu zgłaszaniu i przymusowej hospitalizacji (8). Dotyczą jej ogólne zasady zawarte w Ustawie o zwalczaniu chorób zakaźnych (9).

2. W 1997 roku liczba zachorowań na zimnicę była większa niż w poprzednich latach.

3. Pomimo wdrażania nowoczesnych metod badań, podstawową metodą umożliwiającą wiarygodne rozpoznanie zimnicy, jest mikroskopowe badanie krwi (1, 3, 4, 5, 7).

Odczyny serologiczne są przydatne w określaniu przebytej zimnicy i stopnia względnej odporności, natomiast nie mają większego znaczenia w bezpośrednim rozpoznawaniu objawowej zimnicy (6).

Na podstawie ustaleń między MZiOS a Państwowym Zakładem Higieny, laboratorium referencyjne, sprawujące nadzór krajowy nad diagnostyką laboratoryjną zimnicy, stanowi Zakład Parazytologii Lekarskiej Państwowego Zakładu Higieny (2).

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

Żadna ze stosowanych metod profilaktyki nie zabezpiecza całkowicie przed zakażeniem. Dlatego decyzje o wyjazdach do krajów endemicznego występowania zimnicy – szczególnie kobiet w ciąży, dzieci i chorych – powinny być podejmowane ostrożnie.

W. Szata

MALARIA IN POLAND IN 1997

SUMMARY

In 1997 37 malaria cases were registered in Poland. All of them were imported, mainly from Africa (26), and some from Asia.

Plasmodium falciparum infection was confirmed in 23 cases.

Among 37 malaria cases 31 were men. The majority of malaria cases (27) were in 20 to 49 year old group. Eighteen persons travelled abroad in the connexion with their job (especially as sailors and agropilots) and eleven – as missionaries.

Three men (44, 47 and 70 years old) with *P. falciparum* malaria died.

PIŚMIENICTWO

1. Barat LM i wsp.: Malaria surveillance – United States, 1993, MMWR, 1997, 46, SS-2, 27-47.
2. Dźbeński T. Zimnica. Choroby zakaźne i pasożytnicze. Zapobieganie i zwalczanie, red.: Magdzik W., Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Versalium”, Kraków, 1993, 520-527.
3. Kain KC, Harrington MA, Tennyson S, Keystone JS. Imported malaria: prospective analysis of problems in diagnosis and management, Clin Inf Dis, 1998, 27, 142-149.
4. Malaria diagnosis: memorandum from a WHO meeting, Bull WHO, 1988, 66, 575-594.
5. Molyneux M, Fox R. Diagnosis and treatment of malaria in Britain, BMJ, 1993, 306, 1175-1180.
6. Pawłowski Z. Zimnica (malaria). Choroby zakaźne i pasożytnicze, red. Dziubek Z., PZWL, Warszawa, 1996, 272-276.
7. Payne D. Use and limitations of light microscopy for diagnosis malaria at the primary health care level, Bull WHO, 1988, 66, 621-626.
8. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 20 grudnia 1963 r. w sprawie ustalenia wykazów chorób zakaźnych, Dz. U., Nr 58, poz. 314, 610.
9. Ustawa o zwalczaniu chorób zakaźnych z dnia 13 listopada 1963 r., Dz. U. Nr 50, poz. 279.

Adres autora:

Dr n. med. Wanda Szata

Adres autora:

Zakład Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny

ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa