

Danuta Naruszewicz-Lesiuk, Mirosław P. Czarkowski

CHOROBY ZAKAŻNE W POLSCE W 1998 ROKU

W Polsce, w 1998 r. uległa poprawie sytuacja epidemiologiczna większości chorób zakaźnych. Wśród nich na szczególną uwagę zasługuje kształtowanie się zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu A i typu B, gruźlicę i choroby przenoszone drogą płciową.

Duży spadek zapadalności, w porównaniu do 1997 r., zarejestrowano w wirusowym zapaleniu wątroby typu A – o 50,3%. Interesujące jest, że zapadalność na terenach, które w 1997 r. objęła powódź, była w 1998 r. znacznie niższa niż na pozostałych terenach tych województw – odpowiednio 2,9 w porównaniu do 6,5 (zapadalność w kraju 5,2 na 100 000 ludności). Sytuację tę należy wiązać z przeprowadzeniem szczepień przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu A na jesieni 1997 r. na terenach popowodziowych.

Rok 1998 był szóstym rokiem realizacji zintensyfikowanego programu zapobiegania i zwalczania wirusowego zapalenia wątroby typu B w Polsce. Zapadalność w tym roku 10,5 na 100 000 była niższa niż w 1997 r. o 16,8%. Oznacza to obniżenie tempa spadku zapadalności na wzw B – różnica między 1996 a 1997 r. wynosiła 24%. Stanowi to dodatkowe uzasadnienie wdrożenia nowego, zaktualizowanego programu zapobiegania i zwalczania wzv B w Polsce od 2000 roku.

Według danych Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc¹ rok 1998 był piątym, kolejnym rokiem spadku zapadalności na gruźlicę – zapadalność wynosiła 34,4 i była niższa o 4,7% niż w 1997 r. kiedy wynosiła 36,5 na 100 000. Wśród nowozarejestrowanych 13 302 chorych, u 7 501 uzyskano bakteriologiczne potwierdzenie rozpoznania. Zapadalność na tę postać gruźlicy nie zmieniła się w porównaniu z rokiem poprzednim i wynosiła 19,4. Udział tej grupy chorych, którzy są potencjalnym źródłem zakażenia dla innych osób, wśród ogółu chorych nieznacznie wzrósł do 56,4% w porównaniu do 1997 r., kiedy wynosił 53,6%. Chorych obficie prątkujących było 4 090, tj. 10,6 na 100 000 ludności. W porównaniu z innymi krajami udział tej grupy chorych utrzymuje się od lat na niskim poziomie (w 1998 r. 30,7%) i jest wynikiem niskiej jakości badań bakteriologicznych w naszym kraju. Za taką oceną badań bakteriologicznych przemawiają również znaczne różnice między województwami w odsetku osób chorych na gruźlicę, u których rozpoznanie potwierdzono badaniem bakteriologicznym: od 34,6% w woj. gorzowskim do 82,6% w woj. krakowskim. Uważa się, że mimo poprawy, nadal niezadawalające jest wykorzystanie diagnostyki bakteriologicznej w rozpoznawaniu zachorowań na gruźlicę.

¹ Cyt. za Ireneuszem Szczuką („Meldunek o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach związkami chemicznymi” 7A/99).

CHOROBY ZAKAŻNE W POLSCE W LATACH 1992-1998.

ZACHOROWANIA, ZAPADALNOŚĆ NA 100 000 LUDNOŚCI I ZGONY

INFECTIOUS DISEASES IN POLAND IN 1992-1998. NUMBER OF CASES, MORBIDITY PER 100 000 AND NUMBER OF DEATHS

Jednostka chorobowa		Kod według „Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób” (X Rewizja)	Mediana w latach 1992-1996			1997*			1998*		
			liczba zachor.	zapa- dalność	liczba zgonów	liczba zachor.	zapa- dalność	liczba zgonów	liczba zachor.	zapa- dalność	liczba zgonów
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
AIDS ¹		B20-B22	99	0,26	54	115	0,30	57	114	0,29	50
Dur brzuszny		A01.0	14	0,036	0	7	0,018	0	2	0,005	0
Dury rzekome A, B, C		A01.1-A01.3	3	0,008		4	0,010	0	4	0,010	0
Salmo- nelozy	ogółem	A02	31 154	81,0	6	23 206	60,0	3	26 739	69,2	3
	zakażenia pozajelitowe	A02.1-A02.9	.	.	.	49	0,13	1	64	0,17	2
Czerwonka bakteryjna		A03	1 290	3,35	1	439	1,14	2	555	1,44	1
Bakteryjne zatrucia pokarmowe	razem	A02.0; A05	28 869	74,8	17	27 922	72,2	6	30 515	78,9	6
	salmonelozy ^{2, A}	A02.0	26 052	67,5	6	23 157	59,9	2	26 675	69,0	1
	enterotoksyna gronkowcowa	A05.0	374	0,97	9	450	1,16	0	375	0,97	0
	botulizm	A05.1	118	0,31		81	0,21	0	93	0,24	2
	<i>Clostridium perfringens</i>	A05.2	0	0		0	0	1	1	0,003	0
	inne określone	A05.3-A05.8	2 497	6,47		184	0,48	0	37	0,10	0
	nie określone	A05.9				4 050	10,5	3	3 334	8,6	3
Biegunki u dzieci do lat 2		A04; A08; A09	18 780	1914,7	13	17 383	2052,2	5	12 746	1558,4	6
Tularemia		A21	0	0	0	0	0	0	2	0,005	0
Wąglik		A22	3	0,008	0	0	0	0	2	0,005	0
Bruceloza (wykryte zakażenia)		A23	58	0,15	1	63	0,16	1	56	0,14	0
Różycy ^B		A26	115	0,30	1	127	0,33	0	95	0,25	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Leptospiroza	A27	11	0,029	2	21	0,054	3	8	0,021	2	
Listerioza ^{B,C}	A32; P37.2	4	0,010	1	7	0,018	2	2	0,005	0	
Tęžec	A33-A35	51	0,13	20	37	0,10	9	22	0,06	13	
Błonica	A36	2	0,005	0	0	0	0	0	0	0	
Krztusiec	A37	549	1,42	0	2 092	5,41	0	2 871	7,43	0	
Płonica ^D	A38	17 454	45,3	0	18 867	48,8	0	16 206	41,9	0	
Zapalenie opon mózgowych	razem	(podano niżej)	3 511	9,11	341	4 409	11,41	155	3 024	7,82	112
	meningokokowe ^E	A39.0	176	0,46	22	144	0,37	8	131	0,34	2
	<i>Haemophilus influenzae</i>	G00.0	1 532	3,97	236	95	0,25	1	101	0,26	1
	inne bakteryjne ^F	G00.1-G00.9				1 112	2,88	109	900	2,33	92
	wirusowe ^G	A87; B00.3; B02.1	1 536	3,99	25	2 713	7,02	3	1 666	4,31	3
	inne i nie określone	G03	363	0,94	55	345	0,89	34	226	0,58	14
Zapalenie mózgu	razem	(podano niżej)	575	1,49	140	632	1,64	103	581	2,01	90
	bakteryjne ³	A39.8; G04.2	.	.	.	92	0,24	37	85	0,22	22
	kleszczowe	A84	249	0,65	1	201	0,52	1	208	0,54	2
	inne wirusowe ^{4,H}	A83; A85; A86; B00.4; B02.0; B25.8	96	0,25	21	216	0,56	24	196	0,51	12
	poszczepienne	G04.0	0	0	111	0	0	0	1	0,003	0
	inne i nie określone	G04.8-G04.9	225	0,58		123	0,32	41	91	0,24	54
Róża ^I	A46; O86.8	1 941	5,03	14	2 101	5,44	12	2 522	6,52	4	
Ornitozy	A70	1	0,003	0	2	0,005	0	0	0	0	
Jaglica	A71	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Riketsjozy	A75; A77-A79	1	0,003	0	1	0,003	0	1	0,003	0	
Ostre nagminne porażenie dziecięce	A80	2	0,005	0	0	0	0	1	0,003	0	
Wścieklizna	A82	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ospa wietrzna	B01	200 062	519,1	3	164 129	424,7	2	152 063	393,3	3	
Odra	B05	864	2,24	0	338	0,87	0	2 255	5,83	1	
Różyczka ^C	B06; P35.0	64 043	166,5	0	138 782	359,1	2	43 239	111,8	0	
Wirusowe zapalenie wątroby	ogółem	B15-B19	37 360	96,9	242	10 715	27,7	221	8 106	25,4	188
	typu B ⁵	B16; B18.0-B18.1	10 924	28,3	.	4 896	12,7	141	4 074	10,5	116
	typu A	B15	26 436	68,6	.	4 045	10,5	0	2 011	5,2	3
	typu C ⁵	B17.1; B18.2				1 064	2,75	23	1 710	4,42	34
	inne i nie określone	B17.0; B17.2-B17.8; B18.8-B18.9; B19				776	2,01	57	460	1,10	35
Świnka	B26	82 337	213,4	0	83 588	216,3	0	217 452	562,4	0	
Mononukleozą	B27	967	2,51	0	1 380	3,57	1	1 493	3,86	2	
Grzybice skóry	B35	336	0,87	2	400	1,03	0	698	1,81	0	
Zimnica ^C	B50-B54; P37.3-P37.4	20	0,05	1	37	0,10	4	38	0,10	0	
Toksoplazmoza ^C	B58; P37.1	188	0,49	5	316	0,82	8	294	0,76	6	
Tasiemczyce	B67-B71	1 228	3,19	1	763	1,97	1	634	1,64	0	
Włośnica	B75	131	0,34	0	20	0,05	0	33	0,09	0	
Świerzb	B86	22 690	58,9	0	18 851	48,8	0	18 163	47,0	0	
Paciorkowcowe zapalenie gardła/migdałków ^D	J02.0; J03.0	455	1,19	0	461	1,19	0	377	0,98	0	

Choroby zakaźne c.d.

1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Grypa		J10; J11	1 122 916	2910,0	66	1 578 494	4084,1	207	825 345	2134,5	63
Zatrucia grzybami		T62.0	354	0,92	.	173	0,45	.	209	0,54	.
Inne zatrucia (tzw. chemiczne) ⁴		T36-T60; T63-T65	8 298	21,6	.	8 713	22,5	.	8 311	21,5	.
Zakażenia szpitalne ⁶	ogółem		2 248	.	.	2 089	.	.	1 532	.	.
	na oddziałach noworodkowych i dziecięcych		792	.	.	723	.	.	357	.	.
	następstwa zabiegów medycznych		987	.	.	665	.	.	497	.	.
	wywołane pałeczką <i>Salmonella</i>		300	.	.	178	.	.	332	.	.
Pokąsanie osób przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę lub zanieczyszczenie śliną tych zwierząt, po którym podjęto szczepienie p./wściekliznę			7 218	18,8	.	7 850	20,3	.	7 409	19,2	.

* Liczba zgonów wg danych GUS – dane niepełne: w 1997 r. 21% kart zgonów, a w 1998 r. 20,2% kart nie zawierało informacji o przyczynie; ¹ dane (wg daty zachorowania/zgonu) ze zgłoszeń nadesłanych do Zakładu Epidemiologii PZH; ² zmiana w rejestracji: od 1994 r. wszystkie nieżyty żołądkowo-jelitowe wywołane pałeczką *Salmonella*; ³ do 1996 r. rejestrowano w grupie bakteryjnych zapaleń opon mózgowych (zgodnie z układem MKCh-IX); ⁴ zmiany w rejestracji w 1997 r., bez istotnego wpływu na liczbę rejestrowanych zachorowań; ⁵ łącznie z zakażeniami mieszanymi HBV+HCV; ⁶ od 1996 r. rejestracja niepełna.

Zgony do 1996 r.: ^A z powodu salmoneloz ogółem; ^B z powodu „innych bakteryjnych chorób odzwierzęcych” ogółem (kod 027 wg MKCh-IX); ^C bez ew. zgonów z powodu zakażeń wrodzonych; ^D z powodu szkarlatyny i/lub paciorkowcowego zapalenia gardła ogółem; ^E z powodu zakażeń meningokokowych ogółem; ^F z powodu bakteryjnych zapaleń opon mózgowych ogółem, z gruźliczym włącznie (kod 320 MKCh-IX); ^G bez ew. zgonów z powodu zapalenia opon mózgowych w opryszczce i półpaścu; ^H z powodu „innych wirusowych chorób ośrodkowego układu nerwowego” ogółem (kod 049 MKCh-IX), bez ew. zgonów z powodu zapalenia mózgu w opryszczce, półpaścu i wywołanego wirusem cytomegalii; ^I bez ew. zgonów z powodu zakażeń połogowych.

Jako pozytywną cechę sytuacji epidemiologicznej gruźlicy w Polsce należy uznać to, że zmniejszyła się zapadalność na gruźlicę dzieci w wieku 0–14 lat z 1,9 w 1997 r. do 1,5 w 1998 r.

Według danych Instytutu Wenerologii AM w Warszawie² sytuacja epidemiologiczna chorób przenoszonych drogą płciową, a mianowicie kiły, rzeżączki i nierzeżączkowego zapalenia cewki moczowej (NGU) w Polsce w 1998 r. była korzystna.

Od 1970 r. utrzymuje się stała tendencja spadkowa tych chorób. W 1998 r. w stosunku do danych z 1997 r. zachorowania na kiłę nabytą wczesną zmniejszyły się o ponad 12%, na rzeżączkę o prawie 2%, a na NGU o 10%.

Niepokojące jest utrzymywanie się wysokiej zapadalności na kiłę wczesną w województwach: warszawskim, łódzkim, wrocławskim i zielonogórskim, ponadto w rejonach pogranicznych i miastach portowych: Gdańsku i Elblągu.

Pomimo spadku zachorowań na rzeżączkę ogółem w kraju, w 22 województwach liczba zachorowań wzrosła, najwięcej w woj.: wrocławskim i sieradzkim (pięciokrotny wzrost), nowosądeckim i suwalskim (dwukrotny) oraz w woj. radomskim, wałbrzyskim, krakowskim, tarnowskim, siedleckim i rzeszowskim (o ponad 50%).

Jak wynika z zamieszczonej tabeli zanotowano niższą niż w 1997 r. zapadalność m.in. na dur brzuszny, biegunki u dzieci do lat 2, tężec, płonice, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych (zwłaszcza o etiologii wirusowej i nieokreślonej), ospę wietrzną, różyczkę i grype.

Nie wystąpiły zachorowania na błonicę, zarówno rodzime, co potwierdza eliminację tej choroby w naszym kraju, jak i zawleczone.

Nie zarejestrowano również zachorowań na poliomyelitis. W Polsce prowadzone są intensywnie działania mające na celu wykorzenienie tej choroby. Najistotniejszym elementem realizowanego programu eradykacji poliomyelitis jest monitoring ostrych porażek wiotkich, który w Polsce wymaga znacznej intensyfikacji.

Następnym, po poliomyelitis, kandydatem do eliminacji zachorowań w Polsce jest odra. Po siedmiu latach zmniejszania się zapadalności, w 1998 r. wystąpiła epidemia wyrównawcza odry, która objęła przede wszystkim województwa południowe i południowo-zachodnie. Zapadalność wzrosła prawie sześciokrotnie w porównaniu do 1997 r. Jednak epidemia wygasła już pod koniec II kwartału roku. Chorowała głównie młodzież i młodzi dorośli, którzy uniknęli szczepień lub otrzymali tylko jedną dawkę szczepionki. Należy też brać pod uwagę to, że jednorazowe szczepienie chroni przed zachorowaniem ok. 90–95% szczepionych.

W związku z epidemią wyrównawczą świnki (poprzednia wystąpiła w 1994 r.) zapadalność na tę chorobę wzrosła w 1998 r. do 562,4 na 100 000, tj. o 160,1% (w 1997 r. – 216,3).

Znacznie, bo o 37%, wzrosła też zapadalność na krztusiec, osiągając wartość 7,4 na 100 000 (w 1997 r. – 5,4).

W 1998 r. zarejestrowano również znacznie więcej zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C (1 710 zachorowań; 4,4 na 100 000 ludności; o 61% więcej niż w 1997 r.). Należy jednak zaznaczyć, że był to dopiero drugi rok rejestracji zachorowań na tę chorobę w Polsce toteż wzrost liczby zarejestrowanych przypadków

² Cyt. za Henrykiem Zielińskim („Meldunek o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach związkami chemicznymi” 6A/99).

odzwierciedla raczej rozwój diagnostyki i poprawę zgłaszalności niż tempo wzrostu zapadalności na tę postać wirusowego zapalenia wątroby.

Osobnego omówienia wymaga kształtowanie się zapadalności na choroby szerzące się głównie drogą pokarmową takie jak zatrucia pokarmowe, czerwonka i salmonelozy, min. w związku z powodzią, która w lipcu 1998 r. wystąpiła na terenie woj. wałbrzyskiego (na terenach miast i gmin: Lewin Kłodzki, Szczytna, Duszniki Zdrój, Polanica Zdrój, Szalejów). Zostało zalanych wiele obiektów wypoczynkowych, a kolonie letnie wymagały ewakuacji lub skrócenia turnusów. Według informacji lek. Stanisława Krzyżanowskiego i mgr Andrzeja Małaszowskiego z WSSE w Wałbrzychu, z terenów powodziowych do dnia 31 lipca nie zgłoszono zachorowań na salmonelozę, czerwonkę oraz zachorowań z gorączką utrzymującą się bez określonej przyczyny przez dłużej niż 3 dni. Zarejestrowano zaledwie 12 rozsianych w terenie przypadków nieżytytów żołądkowo-jelitowych³. Zgodnie z zaleceniem Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej nasilono analizę zachorowań, zwłaszcza na zatrucia pokarmowe i salmonelozy oraz czerwonkę w całym kraju, ze szczególnym uwzględnieniem województw południowych. W rezultacie stwierdzono, że w 1998 r. zapadalność na salmonelozy w Polsce była wyższa o 15,1% niż w 1997 r. i wynosiła 69,0 na 100 000 ludności, a na czerwonkę wyższa o 26,4% i wynosiła 1,44. Nie można było jednak wykazać, że wzrost zapadalności miał związek z powodzią w 1997 r. i 1998 r., a raczej wynikał z nadal niedostatecznego przestrzegania zasad higieny w produkcji i dystrybucji żywności oraz przez konsumentów.

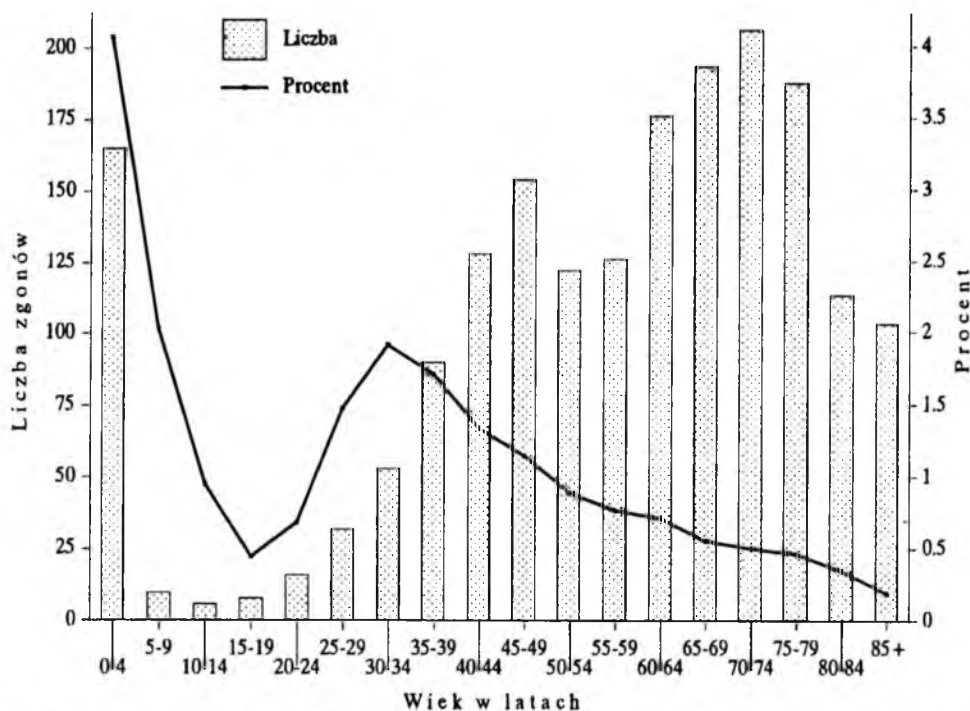
Systematyczna poprawa ogólnej sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych i pasożytniczych w Polsce powoduje, że z upływem lat coraz bardziej maleje wpływ tych chorób na kształtowanie się wskaźnika umieralności ogólnej. W 1998 r., na ogólną liczbę 375 354 zgonów (w tym 299 959 zgonów o znanej przyczynie) chorobę zakaźną lub pasożytniczą wskazano jako wyjściową przyczynę zgonu w 1 888 przypadkach⁴ co stanowiło 0,50% ogółu zgonów i 0,63% zgonów o znanej przyczynie (w 1997 r. odpowiednio – 0,61% i 0,77%).

Ponad 90% wszystkich zgonów z powodu chorób zakaźnych w 1998 r. spowodowały łącznie: gruźlica i jej późne następstwa (41,9%), posocznice (bez meningokokowych – 23,5%), wirusowe zapalenie wątroby (ogółem – 9,8%), bakteryjne zapalenie opon mózgowych (4,9%), zapalenie mózgu i/lub rdzenia kręgowego (4,0%), choroby wywołane przez HIV (3,7%) oraz grypa (3,3%). Warto zauważyć, że posocznice, które spośród wszystkich chorób zakaźnych od lat powodują w Polsce największą – po gruźlicy – liczbę zgonów, jako jedyne z tej listy nie są w naszym kraju monitorowane i rejestrowane.

Tak jak w latach wcześniejszych, choroby zakaźne znacząco częściej były przyczyną zgonów mężczyzn (0,75% zgonów o znanej przyczynie) niż kobiet (0,49%). Ogólny charakter zależności pomiędzy zgonami z powodu chorób zakaźnych a wiekiem przedstawiono na rycinie. W porównaniu do ostatnich lat zwraca uwagę wzrastający udział chorób zakaźnych jako przyczyn zgonów osób w wieku 25–39 lat.

³ „Meldunek o zachorowaniach na choroby zakaźne, zatruciach i zakażeniach szpitalnych” 7B/98.

⁴ Uwzględniając, jak w poprzednich latach, zgony spowodowane przez niektóre postacie zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu oraz grypę (symbole G00-G05, J10-J11 wg MKCh-X), w statystykach zgonów GUS wykazywane w innych grupach przyczyn.



Ryc. 1. Liczba zgonów z powodu chorób zakaźnych (dane niepełne) i ich procentowy udział w ogólnej liczbie zgonów o znanej przyczynie w Polsce w 1998 r. wg wieku

Fig. 1. Number of deaths caused by infectious diseases (incomplete data) and percentage of that deaths in relation to all deaths in 1998 in age groups

Dokładną analizę tego zjawiska utrudnia niedopuszczalnie wysoki w ostatnich dwu latach odsetek braków informacji o przyczynach zgonów (21,2% w 1997 r. i 20,1% w 1998 r.).

Podsumowując ocenę sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych w kraju należy stwierdzić, że ogólnie pomyślna sytuacja w 1998 r. może być utrzymana w przyszłości pod warunkiem:

- kontynuowania szczepień ochronnych co najmniej na dotychczasowym poziomie,
- realizacji programu eradykacji poliomyelitis i eliminacji odry,
- rozszerzenia diagnostycznych badań laboratoryjnych mających na celu wykrywanie, ale też i potwierdzanie podejrzeń zachorowań na choroby zakaźne,
- zwrócenia uwagi na wczesne wykrywanie chorych i zakażonych, ich zgłaszanie i rejestrację umożliwiającą szybkie podjęcie postępowania leczniczego i przeciwepidemicznego – zwłaszcza dotyczy to chorób rzadko występujących, lub tych które mogą być zawleczone do Polski.

D. Naruszewicz-Lesiuk, M.P. Czarkowski

INFECTIOUS DISEASES IN POLAND IN 1998

SUMMARY

Epidemiological situation of majority of infectious diseases in Poland was in 1998 consecutively improved. Decrease of incidence of infectious hepatitis type A and B was noted as well as of tuberculosis and sexually transmitted diseases. Percentage of deaths caused by infectious diseases decreased to 0,6%.

Sustaining of such positive trends will require first of all continuation of preventive immunizations at present level, improvement of laboratory diagnoses, but also an improvement of identification of diseased and infected peoples and also notification of cases.

Adres autorów:

Danuta Naruszewicz-Lesiuk

Zakład Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny

ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa