

Jadwiga Żabicka

NAGMINNE ZAPALENIE PRZYUSZNIC – ŚWINKA W 1998 ROKU*

W 1998 roku wystąpił ponad dwukrotny wzrost liczby zachorowań do 217 452 w porównaniu z rokiem poprzednim (83 588).

Zapadalność wynosiła 562,4/100 000, była wyższa w porównaniu z 1997 r. (216,3) i przewyższała medianę za lata 1992-1996 (213,4).

W poszczególnych województwach zapadalność wynosiła od 194,2 (woj. białkopodlaskie) do 1196,1 (woj. gorzowskie). Wzrost zapadalności wystąpił we wszystkich województwach, w siedmiu zapadalność wzrosła ponad dziesięciokrotnie (tab. I).

Tabela I. Nagminne zapalenie przyusznicy w Polsce w latach 1992-1998

Zachorowania i zapadalność na 100 000 wg województw

T a b l e I. Mumps in Poland 1992-1998: number of cases and morbidity by voivodeships

Województwo	1992-1996 mediana		1997 rok		1998 rok			
	Zachorowania	Zapadalność	Zachorowania	Zapadalność	Zachorowania	Zapadalność	Hospitalizacja	
							Liczba	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
POLSKA	82 337	213,4	83 588	216,3	217 452	562,4	10 147	4,7
1. St. warszawskie	2 910	120,5	4 821	199,6	8 365	345,8	536	6,4
2. Białkopodlaskie	547	178,6	191	61,8	600	194,2	31	5,2
3. Białostockie	1 650	236,2	2 298	327,7	2 962	422,2	144	4,9
4. Bielskie	1 594	173,3	2 416	261,9	6 034	652,0	209	3,5
5. Bydgoskie	806	71,7	3 313	292,0	6 247	550,0	213	3,4
6. Chełmskie	416	166,8	292	117,0	1 981	794,8	6	0,3
7. Ciechanowskie	357	82,1	124	28,4	2 663	609,5	115	4,3
8. Częstochowskie	1 846	236,1	2 433	311,7	3 935	504,6	146	3,7
9. Elbląskie	1 164	238,8	1 371	277,8	2 696	544,9	91	3,4
10. Gdańskie	2 155	149,6	3 832	261,9	6 752	460,3	759	11,2
11. Gorzowskie	652	127,9	527	102,8	6 143	1196,1	220	3,6
12. Jeleniogórskie	1 137	216,9	1 539	293,5	2 919	557,5	81	2,8
13. Kaliskie	1 078	149,4	1 203	166,4	3 584	495,2	217	6,1
14. Katowickie	9 263	235,5	15 525	396,5	21 685	555,6	387	1,8
15. Kieleckie	1 997	175,8	3 669	323,4	7 078	625,2	327	4,6
16. Konińskie	646	135,7	1 221	254,2	3 017	627,8	141	4,7

* W opracowaniu technicznym brała udział p. Grażyna Dutkiewicz

1	2	3	4	5	6	7	8	9
17. Koszalińskie	916	177,7	806	153,6	2 283	433,5	65	2,9
18. M. krakowskie	2 003	161,6	4 271	344,5	8 182	657,9	502	6,1
19. Krośnieńskie	850	168,0	291	57,2	2 908	570,0	233	8,0
20. Legnickie	745	143,2	886	168,8	4 530	861,9	52	1,2
21. Leszczyńskie	667	168,2	752	188,8	2 540	636,3	87	3,4
22. Lubelskie	2 250	220,1	1 329	129,3	7 030	684,0	582	8,3
23. Łomżyńskie	276	78,3	161	45,5	948	268,6	34	3,6
24. M. łódzkie	1 230	110,0	695	62,7	8 189	742,6	353	4,3
25. Nowosądeckie	1 361	185,1	2 244	303,0	2 275	305,1	238	10,5
26. Olsztyńskie	962	125,9	293	37,8	5 791	745,3	153	2,6
27. Opolskie	4 255	414,5	1 934	188,8	5 805	567,3	233	4,0
28. Ostrołęckie	752	185,8	459	111,8	1 781	432,9	62	3,5
29. Piłskie	662	134,3	626	126,1	3 427	690,0	211	6,2
30. Piotrkowskie	769	119,4	773	120,2	5 458	849,3	288	5,3
31. Płockie	588	112,7	1 258	241,2	2 350	451,2	171	7,3
32. Poznańskie	2 654	196,3	4 757	350,2	7 626	559,9	220	2,9
33. Przemyskie	612	147,8	902	216,9	1 669	401,4	106	6,4
34. Radomskie	767	101,6	1 404	183,7	4 803	628,9	134	2,8
35. Rzeszowskie	835	114,2	587	78,3	4 019	533,5	245	6,1
36. Siedleckie	740	113,1	724	109,4	2 639	399,0	196	7,4
37. Sieradzkie	682	165,4	439	106,4	1 607	389,8	133	8,3
38. Skierniewickie	694	163,8	505	119,2	3 720	878,2	183	4,9
39. Słupskie	1 250	293,8	361	84,4	3 630	846,1	140	3,9
40. Suwałskie	861	179,0	506	103,7	2 258	461,8	109	4,8
41. Szczecińskie	1 972	199,3	813	81,8	5 717	574,1	157	2,8
42. Tarnobrzeskie	1 120	183,9	1 003	164,4	5 494	900,8	286	5,2
43. Tarnowskie	1 339	193,6	2 062	295,5	4 001	571,9	281	7,0
44. Toruńskie	917	137,7	1 410	209,5	2 387	353,8	234	9,8
45. Wałbrzyskie	1 375	185,8	1 581	214,7	3 233	440,4	163	5,0
46. Włocławskie	1 403	322,6	1 782	409,7	1 157	266,2	50	4,3
47. Wrocławskie	2 065	181,6	2 099	184,5	7 875	692,4	353	4,5
48. Zamojskie	988	200,2	219	44,6	2 414	492,6	160	6,6
49. Zielonogórskie	1 279	191,5	881	130,1	3 045	448,8	110	3,6

Jak co roku dominowały zachorowania wśród dzieci w wieku do 14 lat (206 320), które stanowiły 95% ogółu przypadków, przy czym 58% zachorowań (125 344) wystąpiło wśród dzieci w wieku 5-9 lat. Zgłoszono 33 852 zachorowania w grupie wieku 0-4 lata (15,6%), a zachorowania wśród osób dorosłych w wieku powyżej 20 lat stanowiły 2,0% (4 571 chorych). Wzrost zapadalności obserwowano we wszystkich grupach wieku. Jak co roku, najwyższa zapadalność dotyczyła dzieci 7-letnich (5 815,5) i 6-letnich (5 434,4) co ilustruje tabela II.

Podobnie jak w latach poprzednich obserwowano wyższą zapadalność wśród mężczyzn 614,4 w porównaniu z zapadalnością kobiet 513,2 (tab. III) na co miała wpływ przewaga zachorowań wśród chłopców w wieku 0-14 lat.

Tabela II. Nagminne zapalenie przyusznic w Polsce w latach 1997-1998.

Zapadalność i procent wg wieku

Table II. Mumps in Poland 1997-1998 number of cases and percentage according to age

Wiek w latach	1997 rok		1998 rok	
	Zapadalność na 100 000	%	Zapadalność na 100 000	%
0-4	601,5	16,4	1558,2	15,6
0	57,4	0,3	159,9	0,3
1	181,8	0,9	493,7	0,9
2	416,8	2,2	1111,2	2,2
3	844,9	4,9	2195,9	4,5
4	1357,1	8,1	3451,5	7,7
5-9	1791,9	58,9	4712,8	57,6
5	1601,6	10,0	4297,6	9,8
6	2217,5	14,2	5434,4	13,0
7	2293,1	14,9	5815,5	14,3
8	1623,9	11,0	4565,7	11,4
9	1265,8	8,8	3503,8	9,1
10-14	513,5	20,2	1479,8	21,7
15-19	64,8	2,5	197,7	3,0
20-29	13,0	0,9	36,4	1,0
30-39	10,8	0,7	33,2	0,8
40 i >	2,1	0,4	4,5	0,3
Ogółem	216,5	100,0	562,4	100,0

Jak i w latach ubiegłych zapadalność w miastach była wyższa (611,2) w porównaniu z terenem wiejskim (483,1). Najwyższą zapadalność obserwowano w miastach liczących od 20 do 49 tys. mieszkańców (692,8) oraz w miastach od 50 do 99 tys. (673,7).

W miastach obserwowano wyraźnie wyższą zapadalność wśród dzieci w wieku do 14 lat, podczas gdy w starszych grupach wieku od 15 do 44 lat zapadalność była nieco wyższa wśród mieszkańców wsi.

Więcej zachorowań (137 056) wystąpiło w I półroczu i stanowiły one 64% ogółu zarejestrowanych przypadków, najczęściej osób zachorowało w czerwcu (14,0%).

Hospitalizowano 10 147 chorych na świnkę co stanowiło 4,7% ogółu zgłoszonych przypadków. Odsetek hospitalizowanych chorych w 1998 r. był wyższy w porównaniu z 1997 w którym wynosił 4,0% (3 327 osób hospitalizowanych). W poszczególnych województwach częstość hospitalizacji wynosiła od 11,2% (woj. gdańskie) do 0,3 (woj. chełmskie).

Nadal szczepienia przeciw śwince nie są obowiązkowe i wykonywane są na życzenie i koszt rodziców. Szczepienie przeciw śwince, odrze i różyczce zaleca się w wieku 13-15 miesięcy zamiast obowiązkowego szczepienia przeciw odrze. Jest to tymczasowe podejście do profilaktyki świnki, zamiast optymalnego rozwiązania, którym byłoby zastąpienie monowalentnej szczepionki przeciw odrze szczepionką

Tabela III. Nagminne zapalenie przyusznic w Polsce w 1998 r. Zapadalność według płci i środowiska
 Table III. Mumps in Poland 1998: number of cases according to sex, urban and rural population

	Miasto		Wieś		Ogółem	
	M	K	M	K	M	K
Zapadalność na 100 000 %	675,9 52,8	552,0 47,2	518,8 53,7	447,4 46,3	614,4 53,1	513,2 46,9
Zapadalność na 100 000 %	611,2 67,3		483,1 32,7		562,4 100,0	

M – mężczyźni, K – kobiety

odrowo-świnkowo-różyczkową i włączenie jej do obowiązkowych szczepień pierwszorazowych jak i przypominających.

W krajowym kalendarzu szczepień w 1998 r. zalecano szczepionkę MMR II – Merck Sharp Dohme, która zawiera atenuowany szczep świnkowy Jeryl Lynn. Po kontroli państwowej szczepionka ta została zarejestrowana i dopuszczona do stosowania od 1994 roku.

Jak wynika z danych orientacyjnych stacji sanitarno-epidemiologicznych w 1998 r. zaszczepiono przeciw śwince 18 123 osoby w wieku 0–19 lat i 401 osób w wieku powyżej 20 lat.

J. Żabicka

MUMPS IN 1998

SUMMARY

In 1998 217 452 cases of mumps were reported and attack rate of 562/100 000 was two and a half times higher than in the previous year. More than four percentage (4,7) of cases were admitted to hospitals (10 147) and the percentage of hospitalised children ranged from 0,3% in Chełm voivodeship to 11,2% in Gdańsk voivodeship. Mostly affected were children in the age group 5 to 9 years old in which attack rates ranged from 3 503 to 5 815 per 100 000. Patients in this age group constituted 58% of total number of mumps. MMR vaccine is still not included into the national programme of immunization; instead monovalent measles vaccine is recommended. MMR vaccine is used on voluntary basis.

Adres autora:

Jadwiga Żabicka

Zakład Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny

ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa