

Hanna Stypułkowska-Misiurewicz, Ewa Gonera

CZERWONKA BAKTERYJNA W 1999 ROKU

Pogłębił się spadek liczby zachorowań na czerwonkę zarejestrowanych w Polsce w ciągu roku. Zmniejszanie się liczby rejestrowanych corocznie zachorowań postępuje od 1995 roku w następstwie wprowadzonej w 1994 roku odpłatności za diagnostyczne badania bakteriologiczne w przypadku podejrzenia zakaźnego schorzenia jelitowego.

W 1999r. zgłoszono ogółem tylko 292 zachorowania, o 47,41% mniej niż w roku 1998, w którym zgłoszono 555 zachorowań i prawie trzykrotnie mniej niż wynosiła mediana (815) z lat 1993-1997. Zapadalność w Polsce wynosiła 0,76 na 100 000 mieszkańców i była o połowę niższa niż w roku 1998 (1,44), ale prawie trzykrotnie niższa od mediany z lat 1993-1997 (2,1).

Zgłoszono zgon z powodu czerwonki trzech osób w wieku 79, 85 i 88 lat, przebywających w domu pomocy społecznej w woj. pomorskim.

Sporadyczne zachorowania na czerwonkę zarejestrowano we wszystkich województwach: po jednym zachorowaniu w trzech województwach (kujawsko-pomorskim, lubuskim i opolskim) i po 2-3 zachorowania w czterech województwach (dolnośląskim, łódzkim, podlaskim i zachodnio-pomorskim). Zapadalność była niska (poniżej 1 zachorowania na 100 000 mieszkańców) i tylko w woj. warmińsko-mazurskim wynosiła 1,02 (tab. I). Wynika z tego, że w 1999 roku poza dwoma województwami: lubelskim i pomorskim w zasadzie nie rozpoznawano zachorowań na czerwonkę i nie wdrażano dochodzenia epidemiologicznego.

Tylko w 2 województwach opracowywano ogniska epidemiczne liczące po kilkadziesiąt zachorowań na czerwonkę, tj. w woj. lubelskim (zapadalność 4,38) i w woj. pomorskim (zapadalność 3,97). W największym ognisku zachorowało 78 osób, głównie uczniów szkoły podstawowej w Biłgoraju (woj. lubelskie), a nośnikiem pałeczek *Shigella sonnei* było prawdopodobnie kwaśne mleko. Poza tymi zachorowaniami po raz pierwszy nie odnotowano przypadków czerwonki w żadnych innych zakładach dziecięcych, na obozach i koloniach młodzieżowych. Jak wynika z nadesłanych do Min. Zdrowia opisów dwóch ognisk, na terenie woj. pomorskiego (w Wejherowie i Słupsku) czynnikiem etiologicznym była *S. sonnei*. W pierwszym chorowało 30 dorosłych z domu pomocy społecznej, w drugim (rodzinnym) 13 osób, w tym 11 dzieci. Także w Słupsku wystąpiło ognisko czerwonki wywołane przez *S. flexneri* 4a obejmujące 25 chorych z przytułku dla bezdomnych (tab. II).

Nie zgłoszono żadnego zachorowania wśród osób powracających z zagranicznych wyjazdów turystycznych do krajów śródziemnomorskich i innych o ciepłym klimacie, gdzie zachorowania na czerwonkę występują endemicznie. Nie wykonano u nich badań bakteriologicznych po powrocie, pomimo wywiadów o zachorowaniach w trakcie pobytu, często przewlekających się po powrocie. Brak bakteriologicznego rozpoznania

Tab e l a I. Czerwonka w Polsce w latach 1993-1999 wg województw*.
Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 mieszkańców (wg daty rejestracji)

Table I. Shigellosis in Poland in years 1993-1999 by voivodship.
Number of cases and incidence per 100 000 population (by registration's date)

Województwo	Liczba zachorowań w latach**:					1998		1999	
	1993	1994	1995	1996	1997	l. zachor.	zapad.	l. zachor.	zapad.
POLSKA	1290	3210	815	534	439	555	1,4	292	0,8
1. Dolnośląskie	90	133	53	55	73	9	0,3	3	0,1
2. Kujawsko-pomorskie	-	23	8	7	4	6	0,3	1	0,0
3. Lubelskie	243	126	84	27	27	122	5,4	98	4,4
4. Lubuskie	15	15	19	11	17	12	1,2	1	0,1
5. Łódzkie	5	13	15	38	6	1	0,0	2	0,1
6. Małopolskie	188	117	39	30	12	48	1,5	10	0,3
7. Mazowieckie	172	2 219	165	20	35	92	1,8	19	0,4
8. Opolskie	3	2	1	-	-	2	0,2	1	0,1
9. Podkarpackie	158	236	143	28	32	59	2,8	14	0,7
10. Podlaskie	11	16	11	29	20	17	1,4	3	0,2
11. Pomorskie	84	67	159	89	30	31	1,4	87	4,0
12. Śląskie	22	18	28	48	14	74	1,5	24	0,5
13. Świętokrzyskie	127	108	31	18	21	12	0,9	7	0,5
14. Warmińsko-mazurskie	55	29	26	84	39	7	0,5	15	1,0
15. Wielkopolskie	97	30	12	9	19	26	0,8	4	0,1
16. Zachodniopomorskie	20	68	21	41	90	37	2,1	3	0,2

* wg biuletynów rocznych PZH/GIS „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce”

** oszacowana z uwzględnieniem rzeczywistej lokalizacji ognisk epidemicznych na terenie obecnych województw

Tab e l a II. Większe epidemie i ogniska czerwonki bakteryjnej w Polsce w 1999 roku* (na podstawie rocznych sprawozdań Mz-57 i opisów nadesłanych do MZiOS)

Tab l e II. Outbreaks of shigellos in Poland in 1999* (source: annual and epidemic's reports of sanitary epidemiological stations)

L.p.	Czynnik etiologiczny	Liczba chorych	Miesiąc	Województwo	Miejscowość (środowisko)	Źródło zakażenia (nośnik)
*1.	<i>S. flexneri 4a</i>	25	XII.98-I.99	pomorskie	Słupsk, (prytułek)	chory (kontaktowe)
2.	<i>S. sonnei</i>	30	VIII	pomorskie	Wejherowo, (PDPS)	nie ustalono
3.	<i>S. sonnei</i>	13	VIII	pomorskie	Cieszynowo, (rodzinne)	nie ustalono
*4.	<i>S. sonnei</i>	78	IX	lubelskie	Biłgoraj, (szkoła podst.)	(kwaśne mleko?)

* nie nadesłano opisu ognisk do MZ lub PZH

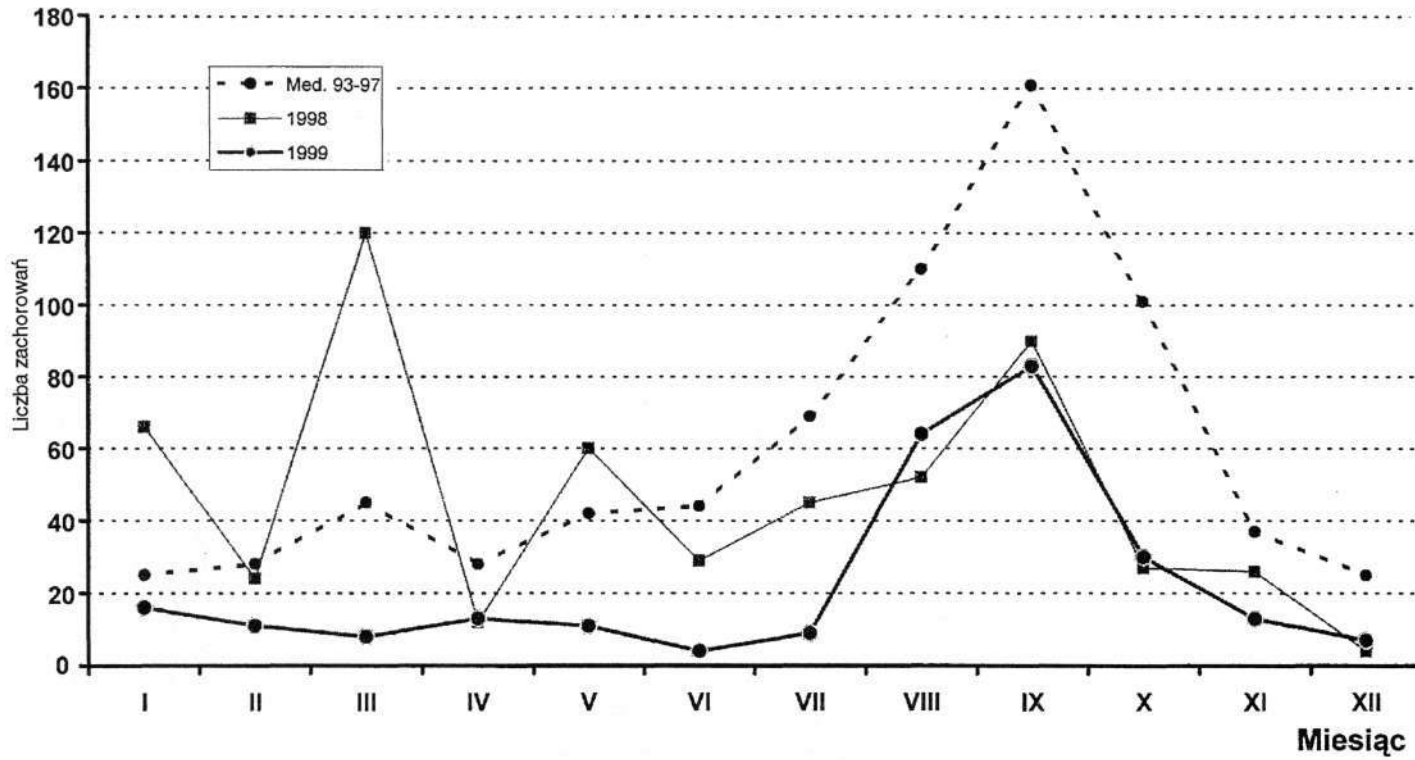
tych zachorowań i możliwości opracowania wskazówek do etiotropowego leczenia i skutecznego zapobiegania.

Krzywa miesięcznej liczby zachorowań podobna była do krzywej mediany miesięcznej liczby zachorowań z lat 1993-1997, a odmienna od krzywej z 1998 roku, kiedy zachorowania w marcu były liczniejsze niż w sierpniu lub wrześniu z powodu ogniska epidemicznego, liczącego 120 chorych (ryc. 1).

Trzykrotnie więcej zachorowań rozpoznano w miastach (222) niż na wsiach (70) i zapadalność w miastach była wyższa niż na wsiach (tab. III). Najwięcej zachorowań (88) zgłoszono z małych miast, o mniejszej niż 20 tys. liczbie mieszkańców i w nich najwyższą była zapadalność 1,84 na 100 000. Była to sytuacja podobna do sytuacji w roku 1998 i całkowicie odmienna w porównaniu z rokiem 1997 i medianą z lat 1993-1997, kiedy znacznie więcej zachorowań (291) odnotowano w największych miastach.

W 1999 r. dwa ogniska czerwonki (w szkole i domu pomocy) wpłynęły na zmianę struktury wieku chorych: najliczniejszą grupę stanowiła młodzież (10-19 lat) i najstarsi (60 lat i powyżej). Mimo tego, podobnie jak w poprzednich latach, najwyższą zapadalnością charakteryzowała się grupa niemowląt i najmłodszych dzieci (tab. IV). Choć liczbą kobiet i mężczyzn była jednakowa, to zapadalność mężczyzn we wszystkich grupach wieku była wyższa niż zapadalność wśród kobiet z wyjątkiem grupy wieku 60 lat i powyżej (tab. IV).

Zachorowania na czerwonkę według wieku chorych i czynnika etiologicznego przedstawiają się wyjątkowo interesująco (tab. V). Stosunkowo licznie wystąpiły zachorowania wywołane przez *S.flexneri 4a*, występujące we wszystkich grupach wieku, najliczniej u chorych powyżej 60 roku życia. Zachorowania wywołane przez *S.sonnei* wystąpiły u 80,8% chorych. W roku 1997 i latach poprzednich *S.sonnei* wywoływała ok. 90% zachorowań, a *S.flexneri* ok. 7,8%. Oba gatunki wywołują wprawdzie zachorowania we wszystkich grupach wieku, ale wyraźnie widać, że *S.sonnei* głównie występuje w zachorowaniach dzieci i młodzieży - 70% zachorowań, a *S.flexneri* - u najstarszych (25%



Ryc. 1. Czerwonka w Polsce. Miesięczna liczba zachorowań w latach 1998-1999

Fig. 1. Shigellosis in Poland. Seasonal distribution in 1998-1999

Tab e l a III. Czerwonka w Polsce w latach 1998-1999*.

Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 mieszkańców w miastach i na wsi

Tab l e III. Shigellosis in Poland in years 1998-1999.

Number of cases and incidence rate per 100 000 in urban and rural population

Teren	1993-1997 (mediana)		1998		1999	
	l. zachor.	zapid.	l. zachor.	zapid.	l. zachor.	zapid.
Miasta < 20 tys.	68	1,50	119	2,48	88	1,84
20-49 tys.	126	3,10	58	1,37	49	1,15
50-99 tys.	88	2,60	51	1,52	13	0,39
> 100 tys.	291	2,50	112	0,97	72	0,63
Miasto - ogółem	502	2,10	340	1,42	222	0,93
Wieś	313	2,10	215	1,46	70	0,47
Ogółem	815	2,10	555	1,44	292	0,76

*) wg biuletynów rocznych PZH/GIS „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce”

Tab e l a IV. Czerwonka w Polsce w 1999 roku wg wieku*.

Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 mieszkańców w miastach i na wsi oraz wśród mężczyzn i kobiet (wg daty rejestracji)

Tab l e IV. Shigellosis in Poland in 1999 by age, sex and terrain.

Number of cases and incidence rate per 100 000 by age: in urban and rural population, in men and women (by date of registration)

Grupa wieku	Teren				Ogółem		Płeć			
	miasto		wieś				mężczyźni		kobiety	
	l. zach.	zapid.	l. zach.	zapid.	l. zach.	zapid.	l. zach.	zapid.	l. zach.	zapid.
Ogółem	222	0,9	70	0,5	292	0,8	146	0,8	146	0,7
0	8	3,8	6	3,4	14	3,6	5	2,5	9	4,8
1	6	2,8	2	1,1	8	2,0	5	2,4	3	1,5
2	5	2,2	6	3,1	11	2,6	9	4,2	2	1,0
3	8	3,5	1	0,5	9	2,1	4	1,8	2	2,4
4	2	0,8	5	2,4	7	1,6	3	1,3	5	1,8
0-4	29	2,6	20	2,1	49	2,4	26	2,4	23	2,3
5-9	35	2,5	19	1,6	54	2,1	27	2,0	27	2,2
10-19	64	1,6	18	0,7	69	1,1	43	1,3	39	1,2
20-29	12	0,3	6	0,3	18	0,3	8	0,3	10	0,3
30-39	14	0,4	1	0,1	15	0,3	7	0,3	8	0,3
40-49	16	0,4	1	0,0	17	0,3	11	0,4	6	0,2
50-59	12	0,5	1	0,1	13	0,3	9	0,5	4	0,2
> 60	40	1,1	4	0,2	44	0,7	15	0,6	29	0,8

*) wg biuletynów rocznych PZH/GIS „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce”

zachorowań) oraz w wieku 40-59 lat (35% zachorowań). Klinicznie rozpoznano czerwonkę tylko u jednego chorego. Zachorowań wywołanych przez *S.dysenteriae* i *S.boydii* nie notowano.

Tab e l a V. Czerwonka w Polsce w 1999 roku - wg wieku i czynnika etiologicznego*.
Liczba i odsetki chorych (wg daty rejestracji)

Tab l e V. Shigellosis in Poland in 1999 by age and etiological agent.
Number and percentage of cases (by date of registration)

Grupa wieku	Ogółem		Rozpoznanie		bakteriologicznie		epidemiologiczne			Rozp. klin.	
	l. zach.	%	l. zach.	%	l. zach.	%	<i>S. dysent.</i>	<i>S. boydii</i>	<i>S. spec.</i>		
0-4	49	16,8	44	18,1	5	10,4					
5-9	54	18,5	46	18,9	8	16,7					
10-19	82	28,1	82	33,7			-	-	-		
20-29	18	6,2	16	6,6	2	4,2					
30-39	15	5,1	11	4,5	4	8,3					
40-49	17	5,8	9	3,7	8	16,7					
50-59	13	4,5	3	1,2	9	18,8				1	
< 60	44	15,1	32	13,2	12	25,0					
1999 r.	1	292	100,0	243	100,0	48	100,0	-	-	-	1
Ogółem	%		100,0		83,2		16,4				0,3
1998 r.	1	555	100,0	345	100,0	201	100,0		1		8
	%		100,0		62,2		36,2		0,2		1,4

na podstawie rocznych sprawozdań Mz-57 i opracowań Działów Epidemiologii 16 WSSE

Ze sprawozdań nadesłanych przez pracownie bakteriologiczne 16 WSSE wynika, że u prawie 90 chorych etiologię zachorowania określono poza placówkami laboratoryjnymi SSE. Ogółem w 1999 roku w kierunku *Shigella* i *Salmonella* bakteriologicznie zbadano 115 950 chorych, z nich 205 chorych wydalają pałeczki *Shigella*, w tym 174 (84%) *S. sonnei*, a 30 (16%) *S. flexneri*. Najliczniej wystąpił serotyp *S. flexneri* 4a, rzadziej serotyp 6 i wariant Y (tab. VI.).

Wśród 328 osób wydalających *S. sonnei* chorzy stanowili 53% (174 osoby), pozostali (154 osoby) wydalali *S. sonnei* bezobjawowo. Znaczną ich część stanowili badani w związku ze stycznością z chorym na czerwonkę typu *S. sonnei* (49%), ozdrowieńcy (30%), nosiciele (15%) i pracownicy branżowi (6%).

Wśród wydalających *S. flexneri* (52 osoby) chorzy stanowili prawie 60%, ozdrowieńcy 35%, pozostali to pojedyncze osoby wydalające bezobjawowo *S. flexneri*. *S. flexneri* uchodzi za bardziej zjadliwą od *S. sonnei* i wywołującą przewlekłą postać czerwonki, a więc częściej jej obecność wiąże się z objawami chorobowymi. Z drugiej strony to, że znacznie rzadziej stwierdzone jest nosicielstwo *S. flexneri* wśród branżowców (tylko 1 osoba), jak i wśród osób ze styczności z chorym (2 osoby) może być związane nie tylko z większą zjadliwością pałeczek *S. flexneri* niż *S. sonnei*, ale i z większymi wymaganiami co do dodatkowych czynników niezbędnych dla wzrostu na podłożach bakteriologicznych, większą wrażliwością na czynniki wybiórcze stosowanych podłoży, jak i brakiem podłoży wybiórczo je namnażających oraz odczynników do metody szybkiego ich wykrywania.

Przegląd lekooporności szczepów *Shigella* nadesłanych do Krajowego Ośrodka Shigella w PZH wykazał, że wszystkie zbadane szczepy *S. flexneri*, pochodzące z czterech

Tabela VI. Czerwonka bakteryjna w Polsce w 1999 roku. Wyniki badań bakteriologicznych w kierunku pałeczek *Shigella* (na podstawie materiałów pracowni bakteriologicznych 16 WSSE)

Table VI. Shigellosis in Poland in 1999. Positive results of bacteriological examinations of cases, convalescents, carriers, contacts and foodstuff (source: laboratory annual reports of all sanitary-epidemiological stations)

<i>Shigella</i> gatunek/typ	Grupy osób bakteriologicznie dodatnich					
	chorzy	ozdrowieńcy	nosiciele	styczność	branżowcy ' 12	
<i>S. sonnei</i>	174	47	22	75	10	12
<i>S. flexneri</i> razem	30	18	1	2	1	1
<i>flexn. 4a</i>	24	17		2		
<i>flexn. 6</i>	3					1
<i>flexn.w.Y</i>	1					
<i>flexn. BNO</i>	2	1	1		1	
<i>S. species</i>	1	-	-	-	-	-
Ogółem 1999	205	65	23	77	11	X
1998	397	99	30	191	x	13

odsetek nosicieli wśród ogólnej liczby badanych na nosicielstwo:

w 1998 r. - 0,0025% (511 857 zbadanych); w 1999 r. - 0,0025% (435 202 zbadanych)

różnych ośrodków (Garwolin, Katowice, Lublin, Słupsk) były wrażliwe na leki furanowe (np. nitrofuroksazyd), amoksylinę z kwasem klawulanowym, cefotaksym, kwas naldyksowy, imipenem i ofloksacynę oraz gentamycynę i chloramfenikol, odporne na streptomycynę, tetracykliny i biseptol, w tym również na trimetoprim. Izolowane w 1999 roku szczepy *S.flexneri* wykazywały szersze spektrum oporności niż szczepy izolowane w roku 1998. Szczepy te różniły się wrażliwością na ampicylinę, tylko jeden szczep ze Słupska okazał się wrażliwy, pozostałe były odporne. Oporności szczepów *S.sonnei* izolowanych w 1999 roku nie określano.

Uzyskane wyniki wskazują, że o ile w leczeniu empirycznym można stosować nifuroksazyd, to przy braku efektu leczniczego konieczne jest wykonanie antybiogramu, zwłaszcza jeżeli czynnikiem zakaźnym jest *S.flexneri*.

H Stypułkowska-Misiurewicz, E Gonera

DYSENTERY IN POLAND IN 1999

SUMMARY

The year 1999 was the consecutive year of decrease in the number of cases notified as dysentery. Only 292 cases were notified and incidence rate was 0.76/100 000 inhabitants, while in 1998, 555 cases (incidence rate 1.44/100 000) were notified. Three death cases of old persons in their 79, 85 and 88 were notified as dysentery, all three in one house of social care in Pomerania region.

Half of the cases were sporadic ones but half was found in 4 institutional outbreaks. Three outbreaks were due to *S.sonnei* infection, and one to *S.flexneri* 4a. *S.sonnei* was the dominant aetiological agent in 80% of all dysentery cases and *S.flexneri* was the next (20%). *S.boydii* and *S. dysentery* were not isolated. All *S.flexneri* strains were susceptible to nitrofurans (nitro-

furoxaside), amoxicilin with clavulonic acid, cefalosporin, nalidixid acid and chloramphenicol, but were resistant to cotrimoxazole and tetracycline.

Adres autorek:

Hanna Stypułkowska-Misiurewicz
Zakład Bakteriologii Państwowego Zakładu Higieny
ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa