

*Andrzej Zieliński, Mirosław PCzarkowski*

## CHOROBY ZAKAŻNE W POLSCE W 2001 ROKU

*Słowa kluczowe: choroby zakaźne, zatrucia, zgony, epidemiologia, zdrowie publiczne, Polska*

*Key words: infectious diseases, poisonings, deaths, epidemiology, public health, Poland*

W 2001 r. Minister Zdrowia, korzystając ze swych rozszerzonych ustawowo uprawnień, uchylił obowiązujące od 1963 r. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 20 grudnia 1963 r. w sprawie ustalenia wykazów chorób zakaźnych, określające jakie choroby zakaźne podlegają w Polsce obowiązkowemu zgłaszaniu, i zastąpił je nowym aktem - Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 maja 2001 r. w sprawie wykazu chorób zakaźnych (Dz. U. Nr 60, poz. 620). Nowe rozporządzenie ukazało się dość niespodziewanie (w środowisku specjalistów oczekiwano zmiany wykazu chorób wraz z przyjęciem nowej ustawy o chorobach zakaźnych), wprowadzone zostało w dość niefortunnym terminie (maj) i nie zostało wsparte odpowiednimi przepisami wykonawczymi, toteż praktycznie nie spowodowało żadnych zmian w systemie rejestracji zachorowań w 2001 r. Na potrzeby statystyki publicznej, tak jak w latach wcześniejszych, w Zakładzie Epidemiologii PZH zachorowania rejestrowano w 103 podstawowych pozycjach (wliczając zatrucia a pomijając gruźlicę i choroby weneryczne, których rejestrację prowadziły inne placówki). W tabeli I ograniczono się do przedstawienia danych o zachorowaniach na wybrane choroby zakaźne i pasożytnicze, przede wszystkim choroby rejestrowane w Polsce najczęściej.

Podobnie jak w poprzednich latach, w roku 2001 najczęstszą chorobą zakaźną pozostawała grypa. Odnotowano 576 449 zachorowań, co w porównaniu z poprzednim rokiem stanowi spadek o 63,9%. Spadek ten może być częściowo wyjaśniony rocznymi fluktuacjami zapadalności, ale mogły tu odegrać rolę działania profilaktyczne w postaci szczepień oraz uświadamiania czynników ryzyka zakażeń. Byłoby bardzo niepokojące, gdyby w zmniejszeniu się liczby zarejestrowanych zachorowań istotną rolę odegrało obniżenie się czułości nadzoru epidemiologicznego. Tej możliwości jednak nie można wykluczyć. W okresie wprowadzania reformy systemu opieki zdrowotnej wielokrotnie pojawiały się sygnały o spadku zgłaszalności chorób zakaźnych. Wśród dzieci w wieku 0-14 lat również wystąpił spadek zachorowań na grypę, ale mniejszy, bo tylko o 30,2%.

Mimo obserwowanego spadku liczby bakteryjnych zatruc pokarmowych (8,6%), a w szczególności spadku zatruc pokarmowych spowodowanych pałeczkami *Salmonella* (o 12,9%), zatrucia pokarmowe są nadal bardzo ważnym problemem zdrowia publicznego, a ich zwalczanie stanowi wyzwanie dla służb sanitarno-epidemiologicznych oraz instytucji zajmujących się promocją zdrowia. W skali kraju odnotowano 24 393 zachorowa-

Tabela I. Choroby zakaźne w Polsce w latach 1995-2001. Zachorowania, zapadalność na 100 000 ludności i liczba zgonów  
 Ta b l e I. Number of infectious diseases cases, incidence per 100 000 population and number of deaths by disease and year -  
 Poland, 1995-2001

		Kod według "Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób" (X Rewizja)	Mediana w latach 1995-1999			2000			2001		
			liczba zachorowań	zapadal- ność	liczba zgonów*	liczba zachorowań	zapadal- ność	liczba zgonów	liczba zachorowań	zapadal- ność	liczba zgonów
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
AIDS <sup>1</sup>		B20-B22	122	0,32	61	118	0,31	40	125	0,32	59
Dur brzuszny		A01.0	7	0,018	0	13	0,034	0	6	0,016	0
Dury rzekome A, B, C		A01.1-A01.3	4	0,010	0	1	0,003	0	1	0,003	0
Salmonelozy	ogółem	A02	26 106	67,6	3	22 799	59,0	6	19 881	51,5	5
	zakażenia pozajelitowe	A02.1-A02.9	55	0,14	2	87	0,23	4	93	0,24	3
Czerwonka bakteryjna		A03	530	1,37	1	121	0,31	0	128	0,33	0
Bakteryjne zatrucia pokarmowe	razem	A02.0; A05	28 869	74,8	6	26 701	69,1	9	24 393	63,1	6
	salmonelozy	A02.0	26052	67,5	2	22 712	58,8	2	19 788	51,2	2
	enterotoksyna gronkowcowa	A05.0	375	0,97	0	382	0,99	1	647	1,67	0
	botulizm	A05.1	97	0,25	0	72	0,19	0	66	0,17	2
	<i>Clostridium perfringens</i>	A05.2	0	0	0	1	0,003	0	1	0,003	0
	inne określone	A053-A05.8	3 272	8,5	0	109	0,28	0	313	0,81	0
	nie określone	A05.9			3	3 425	8,9	6	3 578	9,3	2
Biegunki u dzieci do lat 2		A04; A08; A09	14 493	1669,1	6	17 538	2 285,1	1	14 861	1977,9	5
Tularemia		A21	1	0,003	0	2	0,005	0	0	0	0
Waglik		A22	2	0,005	0	0	0	0	0	0	0
Brucelozą (wykryte zakażenia)		A23	56	0,14	0	23	0,06	1	29	0,08	0
Różycą		A26	117	0,30	0	90	0,23	0	99	0,26	0
Leptospiroza		A27	10	0,026	3	13	0,034	2	5	0,013	1
Listerioza		A32; P37.2	5	0,013	2	10	0,026	2	9	0,023	1
Tężec		A33-A35	37	0,10	9	14	0,04	5	21	0,05	7
Błonica		A36	0	0	0	1	0,003	0	0	0	0

Tabela I. c.d.

1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Krzusiec		A37	876	2,27	0	2 269	5,87	0	2411	6,24	0
Płonica		A38	18 867	48,8	0	8 345	21,6	0	5 885	15,2	0
Zapalenie opon mózgowych	razem	(podano niżej)	4 409	11,41	121	2 110	5,46	148	2 367	6,13	128
	meningokokowe	A39.0	144	0,37	2	101	0,26	2	101	0,26	1
	<i>Haemophilus influenzae</i>	G000	1207	3,12	1	82	0,21	" 4	71	0,18	0
	inne bakteryjne	G00.1-G00.9			109	682	1,76	107	667	1,73	88
	wirusowe	A87;B00.3;B02.1	2 713	7,02	3	1051	2,72	3	1324	3,43	1
	inne i nie określone	G03	345	0,89	34	194	0,50	32	204	0,53	38
Zapalenie mózgu	razem	(podano niżej)	581	1,50	103	570	1,47	144	571	1,48	117
	bakteryjne <sup>2</sup>	A39.8; G04.2			37	117	0,30	36	117	0,30	36
	kleszczowe	A84	208	0,54	1	170	0,44	1	210	0,54	0
	inne wirusowe	A83; A85; A86; B00.4; B02.0; B25.8	196	0,51	22	193	0,50	18	173	0,45	11
	poszczepienne	G04.0	0	0	0	1	0,003	0	0	0	0
	inne i nie określone	G04.8-G04.9	123	0,32	54	89	0,23	89	71	0,18	65
Róża		A46; 086.8	2 101	5,44	9	3 682	9,5	11	3 637	9,4	11
Ornitozy		A70	2	0,005	0	1	0,003	0	5	0,013	0
Jaglica		A71	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Riketsjozy		A75; A77-A79	1	0,003	0	1	0,003	0	1	0,003	0
Ostre nagminne porażenie dziecięce		A80	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Wścieklizna		A82	0	0	0	1	0,003	1	0	0	0
Ospa wietrzna		BO1	152 063	393,3	2	128 016	331,3	2	106 342	275,2	2
Odra		B05	639	1,65	0	77	0,20	0	133	0,34	0
Różyczka		B06; P35.0	57 351	148,6	0	46 181	119,5	0	84 419	218,5	
Wirusowe zapalenie wątroby	ogółem	B15-B19	10715	27,7	216	5 360	13,9	231	5 183	13,4	230
	typu B <sup>4</sup>	B16; B18.0-B18.1	4 896	12,7	135	2 825	7,3	132	2 394	6,2	124
	typu A	B15	5819	15,1	2	262	0,68	2	738	1,91	0
	typu C <sup>4</sup>	B17.1;B18.2			34	2 086	5,40	52	1953	5,05	73
	inne i nie określone	B17.0; B17.2-B 17.8; B18.8-B18.9;B19			38	317	0,82	45	212	0,55	33

Tabela I. c.d.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Świnka	B26	83 588	216,3	0	17 548	45,4	1	16 724	43,3	0
Mononukleozą	B27	1380	3,57	1	1757	4,55	0	1911	4,95	0
Grzybice skóry	B35	400	1,03	0	1560	4,04	0	1636	4,23	0
Zimnica	B50-B54; P37.3-P37.4	32	0,08	1	24	0,06	1	27	0,07	0
Toksoplazmoza	B58;P37.1	294	0,76	6	368	0,95	6	446	1,15	4
Tasiemczyce	B67-B71	763	1,97	1	468	1,21	2	323	0,84	1
Włośnica	B75	40	0,10	0	36	0,09	0	52	0,13	0
Świerzb	B86	18 851	48,8	0	16914	43,8	0	16 389	42,4	0
Paciorkowcowe zapalenie gardła/migdałków	J02.0; J03.0	377	0,98	1	455	1,18	0	329	0,85	0
Grypa	J10;J11	1 578 494	4 084,1	207	1 596 920	4 132,2	358	576 449	1 491,8	26
Zatrucia grzybami	T62.0	209	0,54		300	0,78		237	0,61	
Inne zatrucia (tzw. chemiczne) <sup>3</sup>	T36-T60; T63-T65	8 713	22,5		8 303	21,5		9 191	23,8	
Pokąsanie osób przez zwierzęta podejrzane o wściekłość lub zanieczyszczenie śliną tych zwierząt, po którym podjęto szczepienie przeciw wścieklicznie		7 409	19,2		9 914	25,7		11382	29,5	

liczba zgonów wg danych GUS - mediana za lata 1997-1999 (dane niepełne: w 1997 r. 21,2% kart zgonów nie zawierało informacji o przyczynie, w 1998 r. - 20,1%, w 1999 r. - 2,3%, w 2000 r. - 0,5%, a w 2001 r. - 0,1%);<sup>1</sup> dane (wg dary rozpoznania zachorowania / daty zgonu) ze zgłoszeń nadesłanych do Zakładu Epidemiologii PZH; <sup>2</sup> do 1996 r. rejestrowano w grupie bakteryjnych zapaleń opon mózgowych (zgodnie z układem MKCh-IX);<sup>3</sup> zmiany w rejestracji w 1997 r., bez istotnego wpływu na liczbę rejestrowanych zachorowań;<sup>4</sup> łącznie z zakażeniami mieszanymi HBV+HCV

nia, w tym 19 788 wywołane pałeczkami *Salmonella*. W kilku kategoriach zatruc pokarmowych wystąpił wzrost liczby zachorowań, jednak liczby tych zachorowań są z reguły wielokrotnie mniejsze od liczby salmoneloz.

Biegunki u dzieci do lat 2, mimo spadku o 13,4%, stanowią zespół chorobowy o najwyższej zapadalności w stosunku do liczebności tej grupy wieku (1 977,9/100 000).

W szeregu kategorii chorób odnotowano wzrost liczby zachorowań w porównaniu z rokiem 2000. Liczba przypadków wzrastała z 262 do 738, czyli o 181,7%. Wśród innych chorób, którym można zapobiegać przez szczepienia, odnotowano wzrost zgłoszeń różyczki (o 82,8%), odry (o 72,8%) i krztuśca (o 6,3%, do poziomu 6,2/100 000, tj. do zapadalności drugiej co do wysokości w ostatnim 25-leciu). Zachorowania na te choroby będą pilnie obserwowane w dalszych latach, gdyż mogą wskazać kierunki zmian w programie szczepień ochronnych.

Przyrost zgłoszeń boreliozy z Lyme o 33,7% oraz kleszczowego zapalenia mózgu o 23,5% stanowią sygnał rosnącego znaczenia neuroinfekcji przenoszonych przez kleszcze. Jednak pomiędzy poszczególnymi województwami występują w zakresie tych chorób tak wielkie różnice, że uzyskanie realnego obrazu epidemiologicznego tych dwu neuroinfekcji w Polsce będzie wymagało poprawienia i ujednoczenia czułości nadzoru.

Wśród chorób przywlekanych do Polski wzrastające znaczenie ma zimnica. Liczby bezwzględne: 24 przypadki w 2000 r. i 27 przypadków w 2001 r. nie są duże, ale niepokój budzi fakt, że coraz częściej czynnikiem wywołującym zimnicę zawlekaną do Polski jest *Plasmodium falciparum*. W niektórych przypadkach są to szczepy lekooporne.

Zgłoszenia AIDS od kilku lat utrzymują się na podobnym poziomie z niewielkimi fluktuacjami, które mogą mieć charakter losowy i/lub wynikać z opóźnień w rejestracji. Niepokojącym sygnałem jest spadek w raportach o wynikach badań w kierunku HIV odsetka przypadków z ustalonymi czynnikami ryzyka zakażenia. A są to dane zasadnicze dla ustalenia kierunku działania programów zdrowia publicznego na rzecz zapobiegania zakażeniom HIV.

Zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu B zmniejszyła się do 6,2/100 000, tj. do poziomu poniżej średniej w krajach Europy środkowej i centralnej, i jest niewiele wyższa od średniej w krajach Unii Europejskiej. Jest to konsekwencja właściwie zaplanowanego programu szczepień ochronnych i innych działań profilaktycznych w zakresie zakażeń przenoszonych poprzez krew i płyny ustrojowe w sytuacjach, w których następuje naruszenie ciągłości tkanek.

Niestety nadal brak jest szczepionek przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu C. Od 1997 r., tzn. od wyodrębnienia wzr C w rejestracji, obserwowaliśmy wyraźną tendencję zwykłą liczbę zachorowań, wynikającą z upowszechniania się diagnostyki oraz z objęcia rejestracją postaci przewlekłych. W roku 2001 nastąpił nieznaczny spadek zachorowań w porównaniu z rokiem poprzednim - o 6,4%. Świadczy to jednak raczej o zakończeniu się fazy wdrażania i rozwoju systemu rejestracji, niż o ustabilizowaniu się czy poprawie sytuacji epidemiologicznej. Groźne następstwa tej choroby w postaci marskości i pierwotnego raka wątroby wymagają wzmocnienia aktywności w służbie zdrowia w zakresie zapewnienia właściwych procedur sterylizacji i postępowania z przedmiotami ostrymi oraz zapewnienia możliwości wymiany igieł i strzykawek osobom uzależnionym. Konieczne jest również prowadzenie aktywnej działalności uświadamiającej w stosunku do wszystkich osób, które z racji wykonywanej pracy, połączonej

z zabiegami naruszenia ciągłości tkanek (pracownicy zakładów fryzjerskich i kosmetycznych, salonów masażu i tatuażu, siłowni i klubów, gdzie uprawiane są sporty kontaktowe), mogą przyczyniać się do szerzenia się zakażenia.

Utrzymującą się od lat słabością nadzoru epidemiologicznego w Polsce jest niski odsetek rozpoznań potwierdzonych etiologicznie. Nawet w zakresie tak poważnych chorób jak bakteryjne zapalenia opon mózgowych odsetek rozpoznań potwierdzonych nie przekracza 25%. Poprawa poziomu mikrobiologicznej diagnostyki powinna stanowić jeden z priorytetów o istotnym znaczeniu dla zwalczania zakażeń, w tym również zakażeń szpitalnych.

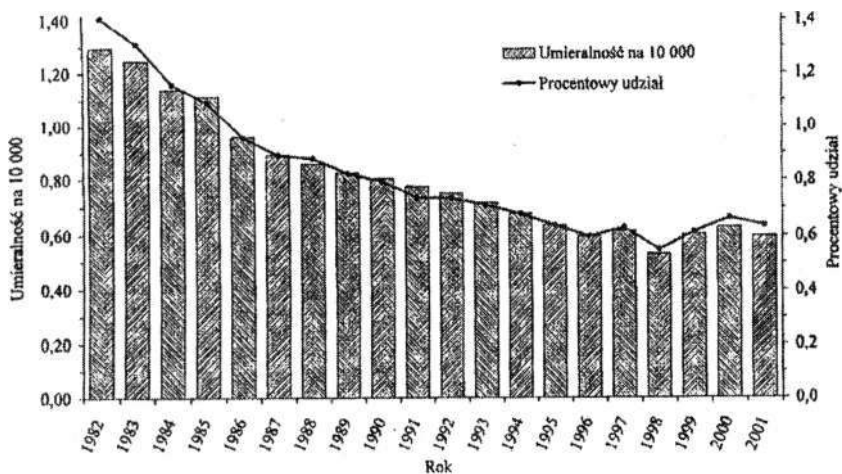
Wśród chorób podlegających zgłaszaniu nie odnotowano zachorowań na błonicę, wściekliznę, tularemie, listeriozę, ostrą czerwonkę pełzakową oraz riketsjozy. Zagrożenie zachorowaniami na te choroby nie jest wysokie. Wymagają one jednak utrzymania stałego nadzoru z racji ich znaczenia klinicznego i potencjału epidemicznego. Wystąpienie w 2000 r. zachorowania na wściekliznę po 14-letniej przerwie wskazuje na konieczność wzmocnienia intensywności programu szczepień ochronnych zwierząt dzikich, lisów i jenotów.

Według danych GUS w 2001 r. z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych - wliczając zgonów spowodowane przez niektóre postacie zapalenia opon mózgowych i mózgu (symbole G00-G05 wg ICD-10) oraz grypę (symbole J10-J11) - zmarło w Polsce 2 569 osób. Udział zgonów z powodu tych chorób w ogólnej liczbie zgonów w Polsce (363 220, w tym 362 848, tj. 99,9%, o znanej przyczynie) wyniósł w 2001 r. 0,71%, a umieralność - 0,66 na 10 000 ludności. Obie wartości były niższe od zanotowanych rok wcześniej (ryc. 1), przede wszystkim w związku z ponad 13-krotnie mniejszą liczbą zgonów z powodu grypy - 26 zgonów, śmiertelność 0,005% (w 2000 r. - 358 zgonów, śmiertelność 0,022%).

Na terenie poszczególnych województw udział zgonów z powodu chorób zakaźnych wahał się od 0,51% w woj. łódzkim i 0,52% w podlaskim do 0,91% w lubuskim i 1,02% w śląskim, a umieralność od 0,46/10 000 w woj. zachodniopomorskim i 0,47 w warmińsko-mazurskim do 0,84 w mazowieckim i 0,97 w śląskim.

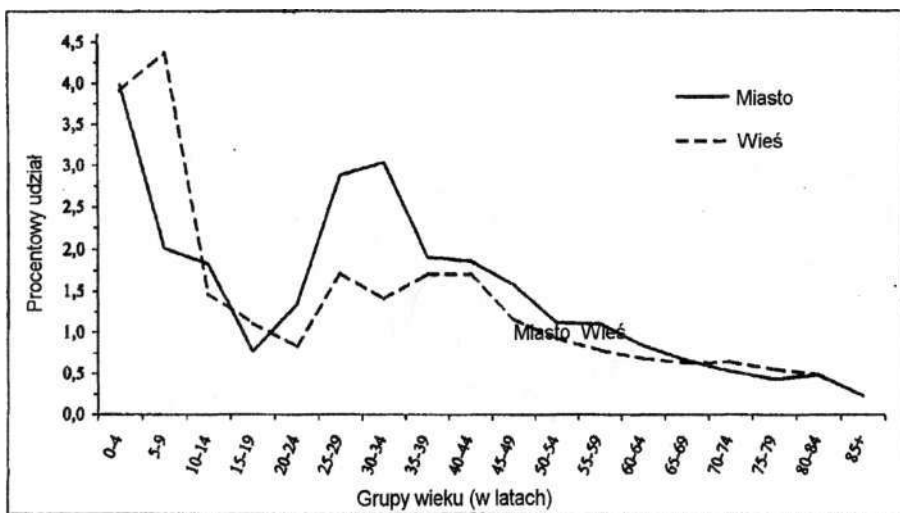
W miastach choroby zakaźne były przyczyną 0,75% ogółu zgonów (umieralność 0,68/10 000), natomiast na wsi - 0,65% zgonów (umieralność 0,65). Różnica w udziale zgonów z powodu chorób zakaźnych w ogólnej umieralności w miastach i na wsi (ryc. 2) szczególnie wyraźnie zaznaczała się w przypadkach zgonów osób w wieku 30-34 lata (w miastach 3,0%, na wsi 1,4%), 25-29 lat (odpowiednio: 2,9% i 1,7%) oraz w wieku 20-24 lata (1,3% i 0,8%). W innych grupach wieku różnica na niekorzyść miast nie była tak wyraźna, a w przypadku dzieci w wieku 5-9 lat choroby zakaźne miały znacząco większy udział w zgonach na wsi (4,4%) niż w miastach (2,0%).

Czynnikiem wyraźnie różnicującym umieralność z powodu chorób zakaźnych była płeć (ryc. 3). Udział chorób zakaźnych w przyczynach zgonów mężczyzn (0,84%; umieralność 0,87/10 000) znacząco przewyższał udział tych chorób w przyczynach zgonów kobiet (odpowiednio: 0,55% i 0,47), mimo wyraźnych różnic na niekorzyść kobiet występujących w grupach wieku od 15-19 do 25-29 lat. Są to jednak grupy wieku, w których ogólna umieralność mężczyzn, kilkakrotnie przewyższająca umieralność kobiet, w większym stopniu związana jest z zewnętrznymi przyczynami zgonów, w tym z urazami.



Ryc. 1. Umieralność na choroby zakaźne (na 10 000 ludności) i procentowy udział zgonów z powodu chorób zakaźnych w ogólnej liczbie zgonów w Polsce w latach 1982-2001.

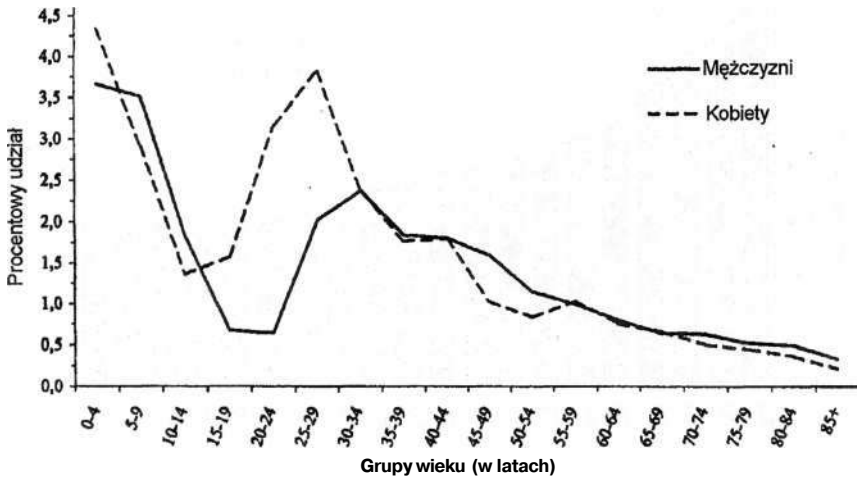
Fig. 1. Infectious diseases mortality per 10 000 population and deaths from infectious diseases as percentage of all deaths, by year - Poland, 1982-2001



Ryc. 2. Procentowy udział zgonów z powodu chorób zakaźnych w ogólnej liczbie zgonów o znanej przyczynie w Polsce w 2001 r. wg środowiska (miasto-wieś) i wieku

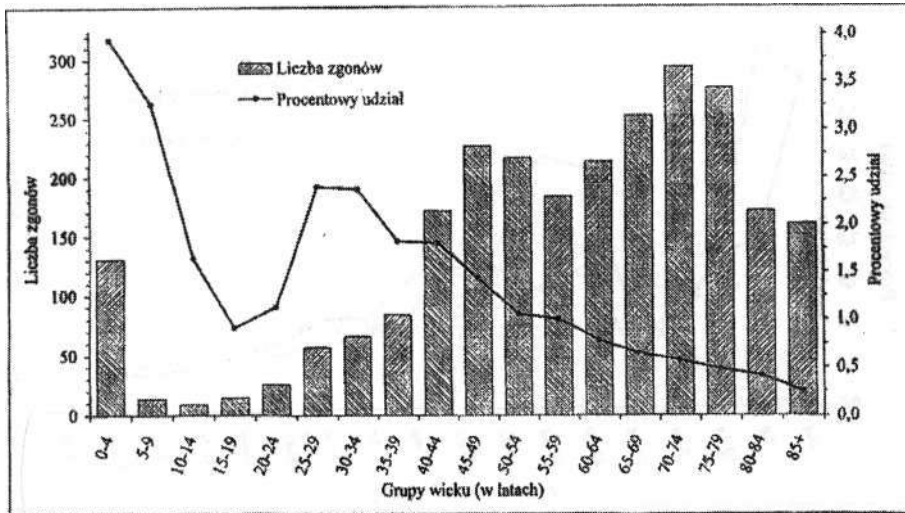
Fig. 2. Percentage of deaths attributed to infectious diseases among all notified deaths, by location (urban-rural), and age - Poland, 2001

Tak jak w latach poprzednich, najwięcej zgonów z powodu chorób zakaźnych odnotowano wśród osób starszych, w wieku 70-74 lata i 75-79 lat (ryc. 4), i tak jak w



Ryc. 3. Procentowy udział zgonów z powodu chorób zakaźnych w ogólnej liczbie zgonów o znanej przyczynie w Polsce w 2001 r. wg płci i wieku

Fig. 3. Percentage of deaths attributed to infectious diseases among all notified deaths, by gender and age - Poland, 2001



Ryc. 4. Liczba zgonów z powodu chorób zakaźnych i ich procentowy udział w ogólnej liczbie zgonów o znanej przyczynie w Polsce w 2001 r. wg wieku

Fig. 4. Number of deaths and deaths from infectious diseases as percentage of all deaths, by age group - Poland, 2001



latach poprzednich, największy procentowy udział miały choroby zakaźne w ogólnej umieralności dzieci, przede wszystkim dzieci najmłodszych. W grupie wieku 0-4 lata udział ten wynosił 4,0% (w tym u niemowląt - 3,2%, w 2 roku życia - 8,7%, w 3 rż. - 9,6%, w 4 rż. - 5,5% i w 5 rż. - 7,3%), w grupie 5-9 lat - 3,3%, a w grupie 10-14 lat - 1,7%. W innych grupach wieku, w których występuje zwiększony udział zgonów z powodu chorób zakaźnych, odnotowano: w grupie wieku 25-29 lat - 2,4%, w grupie 30-34 lata - 2,4% oraz w grupie 35-39 lat - 1,8%.

Ponad 90% wszystkich zgonów z powodu chorób zakaźnych w 2001 r. spowodowały łącznie: gruźlica i jej późne następstwa (1 061 zgonów, ze szczególnie niepokojącymi 13 przypadkami zgonów osób w wieku poniżej 30 lat, w tym alarmującym zgonem dziecka w wieku 5-9 lat; 41,3% wszystkich zgonów z powodu chorób zakaźnych), posocznice (bez meningokokowych - 746 zgonów, w tym 65 w 1. roku życia; 29,0%), wirusowe zapalenie wątroby (wszystkie typy - 230 zgonów, w tym 1 zgon w 1. roku życia; 9,0%), zapalenie mózgu i/lub rdzenia kręgowego (104; 4,0%), choroby wywołane przez HIV (100 zgonów, w tym 1 zgon w 1. roku życia; 3,9%) oraz bakteryjne zapalenie opon mózgowych (88; 3,4%).

*A Zieliński, MPCzarkowski*

## INFECTIOUS DISEASES IN POLAND IN 2001

### SUMMARY

In 2001 surveillance system of infectious diseases in Poland remained unchanged. New cases of infectious diseases were recorded in 103 positions including intoxications. Tuberculosis and sexually transmitted infections were registered in separate systems. Influenza was the most frequently reported infectious disease with 576,449 cases, 63.9% less than in the previous year. The next most numerous were foodborne infections, which were reported in 24,393 cases, including 19,788 cases of infections caused by *Salmonella sp.*

An increase in incidence was observed in the following diseases: viral hepatitis type A, rubella, measles and pertussis. Also the number of recorded cases of Lyme boreliosis and tickborne encephalitis were higher than in 2000. Incidence of AIDS remained within the range recorded during the last few years.

In 2001 further drop in incidence of viral hepatitis type B was observed reaching the level of 6.2 per 100,000. It was the result of implemented comprehensive program of prophylactic measures, which brought incidence of this disease from the highest in Europe down to the level close to European average.

Infectious diseases contributed to 0.75% of deaths. The most frequent cause of death among infectious diseases was tuberculosis and its sequels (1,061 cases). 13 cases of death due to tuberculosis occurred in people below 30 years of age.

Adres autorów:

Andrzej Zieliński

Zakład Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny

ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa

e-mail: [azielinski@pzh.gov.pl](mailto:azielinski@pzh.gov.pl)