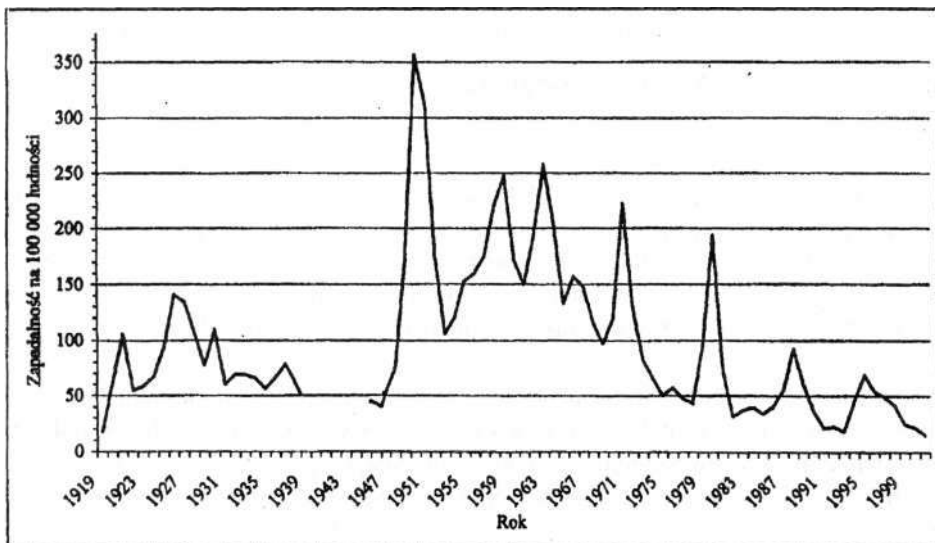


Mirosław P. Czarkowski

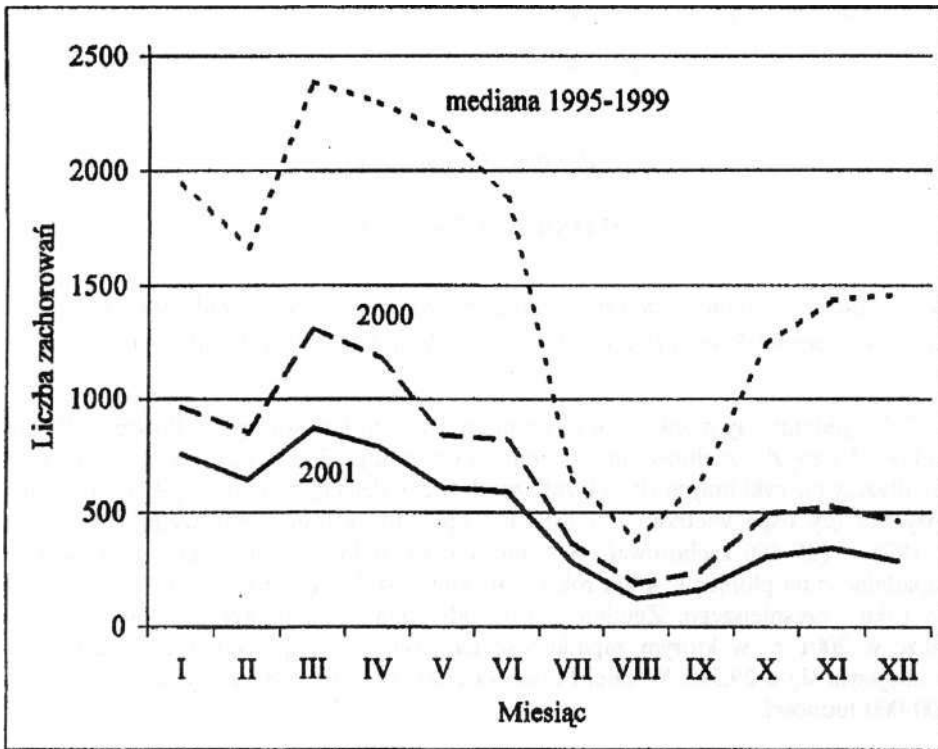
PŁONICA W 2001 ROKU

Słowa kluczowe: płońica, choroby zakaźne, epidemiologia, zdrowie publiczne, Polska
Key words: scarlet fever, infectious diseases, epidemiology, public health, Poland

Cykl epidemiczny płonicy, z większymi epidemiami notowanymi w Polsce co 8-9 lat i niewielką zwyżką zachorowań występującą czasami po 3-4 latach (ryc. 1), jest wyraźnie dłuższy niż cykl innych chorób zakaźnych wieku dziecięcego takich jak odra, świnka, różyczka czy ospa wietrzna. Po ostatniej epidemii, której szczyt wystąpił w Polsce w 1995 r. (26 466 zachorowań, 68,6 na 100 000 ludności), przez pięć kolejnych lat zapadalność na płońicę w kraju rokrocznie zmniejszała się o 10% do 40% w stosunku do roku wcześniejszego. Zgodnie z przewidywaniami, spadkowy trend utrzymał się także w 2001 r., w którym zapadalność na płońicę - w porównaniu do 2000 r. - zmniejszyła się o 29,5%. W całej Polsce zarejestrowano 5 885 zachorowań, tj. 15,2 na 100 000 ludności.



Ryc. 1. Płońica w Polsce w latach 1919-2001. Zapadalność na 100 000 ludności
 Fig. 1. Scarlet fever in Poland in 1919-2001. Incidence per 100 000 population



Ryc. 2. Płonica w Polsce w latach 1995-2001. Liczba zachorowań w miesiącach (wg daty zachorowania)

Fig. 2. Scarlet fever in Poland in 1995-2001. Number of reported by month

Tak niskiego współczynnika zapadalności na płonicę nie zanotowano jeszcze na ziemiach polskich w okresie prowadzenia systematycznego nadzoru epidemiologicznego nad tą chorobą, tj. od 1919 r. (ryc. 1), a biorąc pod uwagę charakterystyczny dla okresu spadkowego sezonowy rozkład zachorowań zarejestrowanych w 2001 r. (ryc. 2), należy oczekiwać, że w 2002 r. współczynnik zapadalności na płonicę w Polsce może osiągnąć poziom jeszcze niższy.

Spadek liczby zachorowań na płonicę w 2001 r. odnotowano praktycznie we wszystkich województwach (tab. I) - największy na obszarze woj. łódzkiego, gdzie współczynnik zapadalności w porównaniu do 2000 r. zmniejszył się o 56,5%, oraz warmińsko-mazurskiego, dolnośląskiego i zachodniopomorskiego, gdzie zapadalność zmniejszyła się odpowiednio o 44,9%, 44,4% i 41,4%. W woj. wielkopolskim, gdzie spadek zapadalności był najmniejszy, różnica wyniosła 4,6%.

Terytorialne, międzywojewódzkie zróżnicowanie zapadalności na płonicę - mierzone stosunkiem najwyższej zapadalności w skali województw do zapadalności najniższej - było w 2001 r. nieco większe (stosunek 5,1:1) niż w latach 1999-2000 (stosunek odpo-

Tab e l a I. Płonica w Polsce w latach 1998-2001. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności wg województw

Tab l e I. Scarlet fever in Poland in 1998-2001. Number of cases and incidence per 100 000 population by voivodship

Województwo	Mediana 1998-1999		2000		2001	
	zachoro- wania	zapadal- ność	zachoro- wania	zapadal- ność	zachoro- wania	zapadal- ność
POLSKA	12 952	33,5	8 345	21,6	5 885	15,2
1. Dolnośląskie	1 120	37,6	844	28,4	469	15,8
2. Kujawsko-pomorskie	831	39,6	555	26,4	358	17,0
3. Lubelskie	479	21,4	239	10,7	179	8,0
4. Lubuskie	168	16,4	140	13,7	106	10,3
5. Łódzkie	514	19,3	401	15,1	174	6,6
6. Małopolskie	1 201	37,4	633	19,6	431	13,3
7. Mazowieckie	1 751	34,6	1 018	20,1	857	16,9
8. Opolskie	604	55,4	373	34,3	312	28,8
9. Podkarpackie	321	15,1	201	9,4	121	5,7
10. Podlaskie	288	23,5	212	17,3	147	12,0
11. Pomorskie	637	29,1	355	16,2	274	12,4
12. Śląskie	2 490	51,0	1 559	32,1	1 038	21,4
13. Świętokrzyskie	163	12,3	183	13,8	116	8,8
14. Warmińsko-mazurskie	503	34,4	310	21,1	171	11,6
15. Wielkopolskie	1 188	35,4	967	28,8	924	27,5
16. Zachodniopomorskie	698	40,3	355	20,5	208	12,0

wiednio: 3,4:1 i 3,6:1), niemniej, było to zróżnicowanie stosunkowo niewielkie, jak w okresach zacinza epidemicznego.

W latach 1983-1997 najwyższą w skali województw roczną zapadalność na płonicę odnotowywano najczęściej w woj. warszawskim (8 razy), w którym gęstość zaludnienia, odsetek ludności zamieszkałej w miastach oraz odsetki dzieci uczęszczających do żłobków i przedszkoli, a więc wskaźniki wpływające na poziom zapadalności na płonicę, należały do najwyższych w kraju. W innych województwach najwyższe współczynniki zapadalności notowano w tamtych latach tylko sporadycznie (w woj. krakowskim i koszalińskim - 2 razy, w woj. poznańskim, ciechanowskim i gorzowskim - 1 raz). Od 1998 r. - biorąc pod uwagę dane przeliczone dla nowego obszaru administracyjnego - w okresie czterech kolejnych lat najwyższą w kraju zapadalność na płonicę rejestruje się w woj. opolskim. W 2001 r. zapadalność w tym województwie w przeliczeniu na 100 000 ludności wyniosła 28,8 i była o 89,2% wyższa od ogólnej zapadalności w całym kraju.

Nieco niższa średnia wieku chorych w woj. opolskim niż w całym kraju może wskazywać na związek zwiększonej zapadalności na płonicę w tym województwie z najwyższym w kraju odsetkiem dzieci uczęszczających do żłobków i przedszkoli. Należy jednak zauważyć, że jest to województwo o stosunkowo niewielkim odsetku ludności zamieszkałej w miastach, co na ogół wiąże się z niższą zapadalnością. W tym kontekście uzasadnione staje się pytanie o wiarygodność rejestracji płonicy w Polsce. Wysoka zapadalność w woj. opolskim równie dobrze może wynikać z większej czułości systemu

wykrywania i zgłaszania zachorowań w tym województwie jak i z większego w tym województwie udziału zachorowań błędnie rozpoznawanych jako płonica. Ta druga możliwość jest o tyle prawdopodobna, że w ostatnich dekadach - w świetle danych z piśmiennictwa - wyraźnie zwiększyły się trudności w klinicznym diagnozowaniu płonicy, którą różnicuje się z różyczką, odrą, anginami i skórnymi reakcjami alergicznymi, w tym odczynami polekowymi¹⁾.

Wysoką zapadalność na płonicę w 2001 r. - poza woj. opolskim - odnotowano też w woj. wielkopolskim (27,5; zapadalność o 80,4% wyższa od ogólnokrajowej) i śląskim (21,4; 40,0%), a najniższą w woj. podkarpackim (5,7; zapadalność o 62,7% niższa od ogólnokrajowej), łódzkim (6,6; 56,7%) i lubelskim (8,0; 47,3%).

W skali całego kraju współczynniki zapadalności w miastach (tab. II), bez względu na wielkość miast (od 14,1/100 000 ludności w miastach liczących 50-99 tys. mieszkańców do 18,0/100 000 w miastach liczących 20-49 tys. mieszkańców), były w 2001 r., tak jak w latach poprzednich, znacząco wyższe niż na wsi (12,7). Ponieważ spadek zapadalności na płonicę w porównaniu do 2000 r. był jednak w miastach w 2001 r. zdecydowanie większy (o 34,6%) niż na wsi (o 15,3%), względna różnica pomiędzy zapadalnością w miastach (ogółem) a zapadalnością na wsi zmniejszyła się do najmniejszej wartości (stosunek 1,3:1) jaką odnotowano w Polsce w ostatnich dwu dekadach, przy czym w 5 województwach (wielkopolskim, warmińsko-mazurskim, dolnośląskim, podlaskim, kujawsko-pomorskim) zapadalność w miastach okazała się nawet niższa niż na wsi.

Tabela II. Płonica w Polsce w latach 1995-2001. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności wg środowiska i liczby ludności w miastach

Tab l e II. Scarlet fever in Poland in 1995-2001. Number of cases and incidence per 100 000 population by location (urban/rural)

Środowisko	Mediana 1995-1999		2000		2001	
	zachoro- wania	zapadal- ność	zachoro- wania	zapadal- ność	zachoro- wania	zapadal- ność
Miasto	14 311	59,8	6 136	25,7	4 007	16,8
Miasto < 20 tys.	2 526	54,1	1 103	22,8	749	15,4
Miasto 20-49 tys.	2 685	63,4	1 022	24,1	760	18,0
Miasto 50-99 tys.	2 069	60,6	828	24,6	475	14,1
Miasto > 100 tys.	7 105	61,4	3 183	27,8	2 023	17,7
Wieś	4 556	30,9	2 209	15,0	1 878	12,7
Ogółem	18 867	48,8	8 345	21,6	5 885	15,2

Na obszarze poszczególnych województw współczynniki zapadalności w miastach wahały się od 34,9/100 000 w opolskim i 25,4 w wielkopolskim do 7,7 w podkarpackim i 7,9 w łódzkim, natomiast na wsi od 30,3 w wielkopolskim i 22,1 w opolskim do 4,2 w łódzkim i 4,3 w podkarpackim.

Wyższe współczynniki zapadalności na płonicę w miastach niż na wsi odnotowano w większości grup wieku, przede wszystkim wśród dzieci i młodzieży (tab. III). Naj-

Testy serologiczne - ze względu na czas trwania - w praktyce stosowane są jedynie w diagnostyce powikłań, natomiast w rozpoznawaniu choroby w fazie ostrej nie mogą być przydatne.

Tabela III. Płonica w Polsce w 2001 r. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności i udział procentowy wg wieku, płci i środowiska

Table III. Scarlet fever in Poland in 2001 r. Number of cases, incidence per 100 000 population, and percentage of cases by age, gender and location (urban/rural)

Wiek w latach	Płeć						Środowisko						Ogółem		
	mężczyźni			kobiety			miasto			wieś			zachorowania	zapadalność	%
	zachorowania	zapadalność	%	zachorowania	zapadalność	%	zachorowania	zapadalność	%	zachorowania	zapadalność	%			
0-4	724	72,1	23,0	650	68,6	23,7	1 002	93,7	25,0	372	42,1	19,8	1 374	70,4	23,3
0	19	9,9	0,6	14	7,7	0,5	24	11,6	0,6	9	5,4	0,5	33	8,8	0,6
1	68	35,1	2,2	65	35,5	2,4	73	35,1	1,8	60	35,4	3,2	133	35,3	2,3
2	128	64,6	4,1	107	57,2	3,9	173	82,1	4,3	62	35,5	3,3	235	61,0	4,0
3	218	105,9	6,9	192	98,9	7,0	302	138,8	7,5	108	59,1	5,8	410	102,5	7,0
4	291	136,1	9,2	272	134,8	9,9	430	190,5	10,7	133	70,0	7,1	563	135,5	9,6
5-9	1 567	129,0	49,8	1 443	124,9	52,7	2 035	157,4	50,8	975	90,5	51,9	3 010	127,0	51,1
5	369	169,0	11,7	290	140,5	10,6	485	209,5	12,1	174	90,0	9,3	659	155,1	11,2
6	427	185,3	13,6	334	152,2	12,2	550	224,0	13,7	211	103,2	11,2	761	169,1	12,9
7	323	131,6	10,3	314	134,2	11,5	402	153,8	10,0	235	107,9	12,5	637	132,9	10,8
8	238	93,8	7,6	281	116,3	10,3	336	124,7	8,4	183	81,1	9,7	519	104,8	8,8
9	210	78,7	6,7	224	88,2	8,2	262	92,1	6,5	172	72,8	9,2	434	83,4	7,4
10-14	553	38,1	17,6	469	34,0	17,1	667	41,3	16,6	355	29,3	18,9	1 022	36,1	17,4
15-19	225	13,2	7,1	107	6,5	3,9	211	10,2	5,3	121	9,4	6,4	332	9,9	5,6
20-29	56	1,8	1,8	31	1,0	1,1	58	1,5	1,4	29	1,3	1,5	87	1,4	1,5
30-39	13	0,5	0,4	24	1,0	0,9	21	0,7	0,5	16	0,8	0,9	37	0,7	0,6
40+	10	0,1	0,3	13	0,1	0,5	13	0,1	0,3	10	0,2	0,5	23	0,1	0,4
Ogółem	3 148	16,8	100,0	2 737	13,8	100,0	4 007	16,8	100,0	1 878	12,7	100,0	5 885	15,2	100,0

większa różnica, prawie 3-krotna, wystąpiła wśród dzieci 4-letnich (zapadalność w miastach 190,5/100 000; na wsi 70,0), a ponad 2-krotna - w kolejności malejącej - wśród dzieci 3-letnich (odpowiednio: 138,8; 59,1), 5-letnich (209,5; 90,0), 2-letnich (82,1; 35,5), 6-letnich (224,0; 103,2) oraz wśród niemowląt (11,6; 5,4).

Rozkład zachorowań na płonicę według wieku chorych (tab. III) nie odbiegał w 2001 r. od rozkładów obserwowanych w Polsce w ostatnich dziesięciu latach. Najwyższą zapadalność odnotowano wśród dzieci 6-letnich (w skali całego kraju 169,1/100 000; od 448,9 w woj. opolskim do 32,6 w podkarpackim; przy czym w 7 województwach były to wartości najwyższe w porównaniu z zapadalnością zarejestrowaną w tych województwach w innych grupach wieku). Wysoka zapadalność wystąpiła wśród dzieci 5-letnich (155,1; od 348,1 w opolskim do 64,8 w podkarpackim), 4-letnich (135,5; od 233,8 w opolskim do 30,9 w podkarpackim) i 7-letnich (132,9; od 315,5 w opolskim do 37,1 w podkarpackim). Zachorowania dzieci i młodzieży do lat 15 stanowiły 91,2% ogółu zgłoszonych przypadków (w 2000 r. - 95,3%).

Współczynnik zapadalności na płonicę mężczyzn był w Polsce w 2001 r. wyższy niż współczynnik zapadalności kobiet o około 22% (odpowiednio: 16,8 i 13,8). Procentowo była to największa różnica jaka wystąpiła w ostatnich dwu dekadach, w których różnice na niekorzyść mężczyzn w poszczególnych latach wahały się w granicach od 5,5% do 16,7%.

Zachorowania na płonicę w 2001 r. były przyczyną hospitalizowania w Polsce 123 osób, tj. 2,1% ogółu chorych, co oznacza, że odsetek przypadków hospitalizowanych, który dwukrotnie wzrósł w 1999 r., nadal utrzymuje się na tym poziomie. Nadal utrzymuje się też znaczne międzywojewódzkie zróżnicowanie tego odsetka. W 2001 r. w poszczególnych województwach hospitalizowano od 0,5% osób chorych na płonicę w woj. śląskim (przy 1 038 zachorowaniach i zapadalności 21,4/100 000) do 8,2% chorych w woj. podlaskim (odpowiednio: 147 i 12,0).

Według danych GUS po 1993 r. nie zarejestrowano w Polsce żadnego przypadku zgonu z powodu płonicy.

MP Czarkowski

SCARLET FEVER IN POLAND IN 2001

SUMMARY

In 2001, as compared to 2000, a 29.5% decrease in the number of scarlet fever cases was noted. The incidence was 15.2 per 100,000 population and was one of the lowest since the World War I. In particular voivodeships incidence ranged from 5.7 to 28.8 per 100,000 population. In urban areas the incidence was 32.3% higher than in rural ones. Of all registered cases 91.9% were children under 15 years of age. The age distribution of scarlet fever cases in 2001 was similar to the distribution observed in the last decade. The highest incidence was noted among children aged 6 and 5,169.1 and 155.1 per 100,000 respectively. About 2.1% of all cases were hospitalised. No scarlet fever deaths were noted.

Adres autora:

Mirosław P. Czarkowski

Zakład Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny

ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa

e-mail: mpc@pzh.gov.pl