

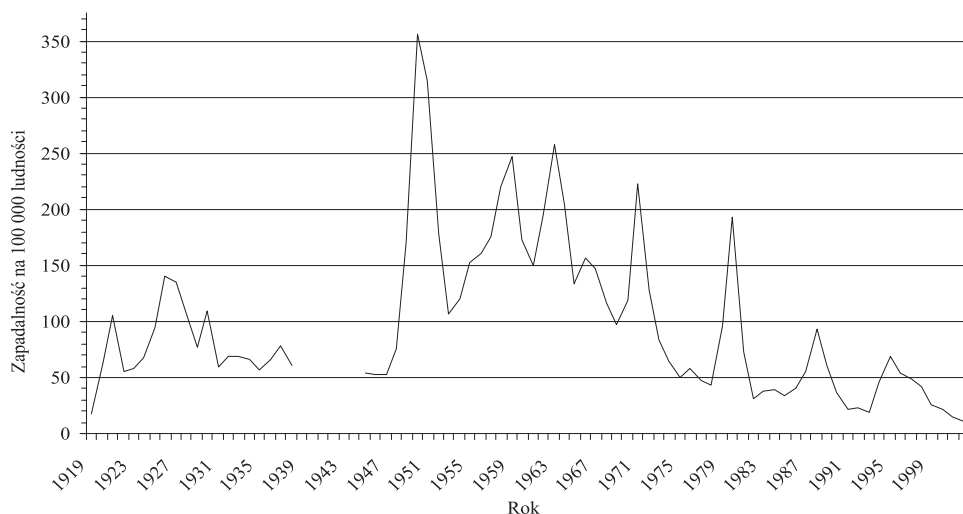
Miroslaw P Czarkowski

PŁONICA W 2002 ROKU

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

Po epidemii wyrównawczej płonicy w 1995 r. (26 466 zachorowań, 68,6 na 100 000 ludności) zapadalność na tę chorobę w Polsce rokrocznie obniża się – przeciętnie o około 20%. Spadkowa tendencja utrzymała się także w 2002 r., w którym zarejestrowano 4 053 zachorowania (o 31,1% mniej niż rok wcześniej), a zapadalność wyniosła 10,6 na 100 000 ludności, osiągając najniższy poziom, jaki odnotowano na ziemiach polskich po 1918 r., tj. w całym okresie prowadzenia systematycznej rejestracji zachorowań na płonicę w Polsce. Kolejne, co do wysokości, współczynniki zapadalności na płonicę odnotowane w Polsce, to 15,2 na 100 000 ludności – w 2001 r. i 17,5 na 100 000 ludności – w 1919 r. (ryc. 1).

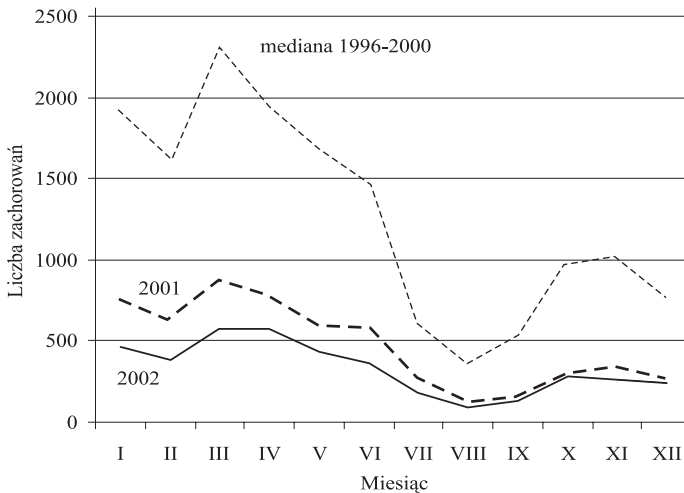
Najwięcej zachorowań w 2002 r. wystąpiło w marcu (578, tj. 14,5% wszystkich zachorowań zarejestrowanych w całym roku) i kwietniu (575; 14,4%), najmniej – co w ostatnich dwu dekadach powtarza się regularnie – w sierpniu (92 zachorowania; 2,3%). Zmniejszenie się w 2002 r. różnicy pomiędzy zapadalnością na płonicę notowaną w I–II kwartale



Ryc. 1. Płonica w Polsce w latach 1919–2002. Zapadalność na 100 000 ludności

Fig. 1. Scarlet fever in Poland in 1919–2002. Incidence per 100 000 population

a zapadalnością w IV kwartale, tj. różnicy charakterystycznej dla spadkowej tendencji zachorowań, sygnalizuje zbliżanie się kolejnej epidemii wyrównawczej, nie wskazując jednak na gwałtowny wzrost zapadalności już w następnym roku (ryc. 2).



Ryc. 2. Płonica w Polsce w latach 1996–2002. Liczba zachorowań w miesiącach (wg daty zachorowania)

Fig. 2. Scarlet fever in Poland in 1996–2002. Number of reported cases by month

W przekroju terytorialnym (tab. I), największy spadek liczby zachorowań na płonicę w 2002 r. wystąpił na obszarze woj. śląskiego (z 21,4 na 100 tys. ludności w 2001 r. do 11,2 w 2002 r., tj. o 47,8%), wielkopolskiego (odpowiednio: 27,5; 14,4; 47,6%) i dolnośląskiego (15,8; 9,3; 41,2%), natomiast najmniejszy – na obszarze woj. lubelskiego (8,0; 7,1; 11,6%). W dwu województwach – świętokrzyskim i warmińsko-mazurskim – zapadalność w 2002 r. utrzymała się na poziomie z roku poprzedniego, a w dwu innych wzrosła, przy czym w woj. podkarpackim był to wzrost o 17,9% (z 5,7 na 100 000 ludności do 6,7), a w zachodniopomorskim o 12,4% (z 12,0 do 13,5).

Różnice pomiędzy zapadalnością na płonicę na obszarze poszczególnych województw (tab. I) – mierzone stosunkiem najwyższej zapadalności w skali województw do zapadalności najniższej – były w 2002 r. porównywalne z obserwowanymi rok wcześniej, relatywnie niewielkie (stosunek 5: 1), jak w okresach zająca epidemicznego.

Najwyższą zapadalność zanotowano w woj. opolskim, gdzie współczynnik zapadalności wyniósł 25,1 na 100 000 ludności, przewyższając ogólną zapadalność w całym kraju o 136,6%, oraz w woj. kujawsko-pomorskim (odpowiednio: 14,5; 37,2%) i wielkopolskim (14,4; 35,9%). Najniższą zapadalność zanotowano w woj. łódzkim (5,0; -53,1%), podkarpackim (6,7; -36,8%) i lubuskim (7,0; -33,6%). Zwraca uwagę sytuacja w woj. opolskim, gdzie najwyższą w skali kraju zapadalność odnotowano już 5 rok z rzędu.

Zapadalność na płonicę w miastach (tab. II) wahała się w 2002 r. w granicach od 10,4 na 100 000 ludności w miastach liczących 50–99 tys. mieszkańców do 12,9 w miastach liczących 20–49 tys. mieszkańców. Ogólna zapadalność w miastach (12,0) przewyższała zapadalność na wsi (8,4) o 42,0%. Największe różnice między zapadalnością w miastach i na

Tabela I. Płonica w Polsce w latach 1998–2002. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności wg województw

Table I. Scarlet fever in Poland in 1998–2002. Number of cases and incidence per 100 000 population by voivodship

Województwo	Mediana 1998–2000		2001		2002	
	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność
POLSKA	9 698	25,1	5 885	15,2	4 053	10,6
1. Dolnośląskie	844	28,4	469	15,8	270	9,3
2. Kujawsko-pomorskie	633	30,1	358	17,0	301	14,5
3. Lubelskie	414	18,5	179	8,0	156	7,1
4. Lubuskie	140	13,7	106	10,3	71	7,0
5. Łódzkie	408	15,4	174	6,6	130	5,0
6. Małopolskie	859	26,7	431	13,3	332	10,3
7. Mazowieckie	1 586	31,3	857	16,9	542	10,6
8. Opolskie	420	38,6	312	28,8	267	25,1
9. Podkarpackie	244	11,5	121	5,7	141	6,7
10. Podlaskie	287	23,5	147	12,0	116	9,6
11. Pomorskie	427	19,5	274	12,4	208	9,5
12. Śląskie	1 644	33,7	1 038	21,4	531	11,2
13. Świętokrzyskie	183	13,8	116	8,8	114	8,8
14. Warmińsko-mazurskie	493	33,7	171	11,6	162	11,3
15. Wielkopolskie	967	28,8	924	27,5	483	14,4
16. Zachodniopomorskie	355	20,5	208	12,0	229	13,5

Tabela II. Płonica w Polsce w latach 1996–2002. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności wg środowiska i liczby ludności w miastach

Table II. Scarlet fever in Poland in 1996–2002. Number of cases and incidence per 100 000 population by location (urban/rural)

Środowisko	Mediana 1996–2000		2001		2002	
	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność
Miasto	12 645	52,8	4 007	16,8	2 822	12,0
Miasto < 20 tys.	1 939	40,4	749	15,4	568	11,6
Miasto 20–49 tys.	2 566	60,6	760	18,0	530	12,9
Miasto 50–99 tys.	1 586	47,2	475	14,1	345	10,4
Miasto ≥ 100 tys.	6 435	55,8	2 023	17,7	1 379	12,2
Wieś	3 561	24,2	1 878	12,7	1 231	8,4
Ogółem	16 206	41,9	5 885	15,2	4 053	10,6

wsi (2-, 3-krotne) odnotowano – jak co roku – przede wszystkim wśród dzieci w wieku od 0 do 7 lat (tab. III).

Wyższą zapadalność w miastach niż na wsi odnotowano na obszarze 15 województw, przy czym w woj. lubuskim zapadalność w miastach była ponad 9-krotnie wyższa niż na wsi (odpowiednio: 10,3 i 1,1), a w małopolskim (14,3 i 6,2) i świętokrzyskim (12,4 i 5,7) – po-

Tabela III. Płonica w Polsce w 2002 r. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności i udział procentowy wg wieku, płci i środowiska
 Table III. Scarlet fever in Poland in 2002. 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	zapa- dalność	%
	zacho- rowania	zapa- dalność	%	zacho- rowania	zapa- dalność	%	zacho- rowania	zapa- dalność	%	zacho- rowania	zapa- dalność	%			
0-4	480	49,6	22,2	416	45,3	22,1	670	64,7	23,7	226	26,6	18,4	896	47,5	22,1
0	17	9,4	0,8	6	3,5	0,3	16	8,1	0,6	7	4,5	0,6	23	6,5	0,6
1	41	21,7	1,9	45	25,1	2,4	63	30,8	2,2	23	14,0	1,9	86	23,4	2,1
2	92	47,1	4,2	71	38,1	3,8	115	54,8	4,1	48	27,9	3,9	163	42,7	4,0
3	133	67,2	6,1	134	71,4	7,1	201	95,7	7,1	66	37,6	5,4	267	69,2	6,6
4	197	96,8	9,1	160	83,0	8,5	275	128,3	9,7	82	45,1	6,7	357	90,1	8,8
5-9	1 088	93,7	50,2	990	89,2	52,5	1 442	117,0	51,1	636	61,2	51,7	2 078	91,5	51,3
5	246	114,4	11,4	186	90,9	9,9	328	144,5	11,6	104	54,0	8,4	432	103,0	10,7
6	276	124,2	12,7	243	115,0	12,9	382	162,7	13,5	137	68,9	11,1	519	119,7	12,8
7	252	110,8	11,6	230	105,8	12,2	317	131,3	11,2	165	81,1	13,4	482	108,3	11,9
8	174	71,0	8,0	182	77,3	9,7	227	86,9	8,0	129	58,9	10,5	356	74,1	8,8
9	140	55,6	6,5	149	61,8	7,9	188	70,2	6,7	101	44,8	8,2	289	58,6	7,1
10-14	390	27,6	18,0	338	25,1	17,9	490	31,6	17,4	238	19,7	19,3	728	26,4	18,0
15-19	154	9,2	7,1	88	5,5	4,7	145	7,3	5,1	97	7,5	7,9	242	7,4	6,0
20-29	38	1,2	1,8	32	1,1	1,7	46	1,2	1,6	24	1,1	1,9	70	1,2	1,7
30-39	10	0,4	0,5	10	0,4	0,5	16	0,5	0,6	4	0,2	0,3	20	0,4	0,5
40 +	7	0,1	0,3	12	0,1	0,6	13	0,1	0,5	6	0,1	0,5	19	0,1	0,5
Ogółem	2 167	11,7	100,0	1 886	9,6	100,0	2 822	12,0	100,0	1 231	8,4	100,0	4 053	10,6	100,0

nad 2-krotnie. Jedynie w woj. warmińsko-mazurskim zapadalność w miastach (8,4) była niższa niż na wsi (15,8).

W przekroju województw, zapadalność na płonice w miastach wahała się w 2002 r. w granicach od 26,8 na 100 000 ludności w woj. opolskim i 15,8 w kujawsko-pomorskim do 5,6 w łódzkim i 7,3 w podkarpackim, natomiast zapadalność na wsi – od 23,2 w woj. opolskim i 15,8 w warmińsko-mazurskim do 1,1 w lubuskim i 3,8 w łódzkim.

Zgodnie z tendencją obserwowaną w Polsce w ostatnich kilkunastu latach, także w 2002 roku najwyższą zapadalność na płonice odnotowano wśród dzieci 6-letnich (w skali całego kraju 119,7; od 262,0 w woj. opolskim do 59,3 w podkarpackim) oraz wśród dzieci 7-letnich (108,3; od 189,4 w opolskim do 33,6 w lubelskim) i 5-letnich (103,0; od 297,6 w opolskim do 35,6 w lubelskim).

Udział zachorowań dzieci i młodzieży do lat 15 w ogólnej liczbie przypadków zgłoszonych w 2002 r. wyniósł 91,4%, utrzymując się na stosunkowo niskim poziomie (w 2001 r. – 91,8%), charakteryzującym okresy zacięcia epidemicznego.

Współczynnik zapadalności na płonice mężczyzn w 2002 r. był wyższy od współczynnika zapadalności kobiet o około 22% (odpowiednio: 11,7 i 9,6). Analogiczną różnicę – wykraczającą poza przedział, w jakim oscyływały procentowe różnice pomiędzy zapadalnością mężczyzn i kobiet w ostatnich dekadach (5,5% do 16,7%) – odnotowano także rok wcześniej.

Z powodu płonicy w 2002 r. hospitalizowano w Polsce ogółem 84 osoby, tj. 2,1% ogółu chorych – od 6,1% w woj. łódzkim (przy 130 zachorowaniach) do 0,4% w opolskim (przy 267 zachorowaniach).

Według danych GUS zgonów z powodu płonicy nie zarejestrowano.

MP Czarkowski

SCARLET FEVER IN POLAND IN 2002

SUMMARY

Following the last epidemic in 1995 the scarlet fever incidence in Poland has been gradually decreasing, on average 20% per year. The downward trend continued in 2002, the overall incidence rate being 10.6 per 100,000. It was the lowest incidence registered in Poland since the introduction of mandatory reporting of scarlet fever in 1918 (the lowest so far registered incidence rates were 15.2 in 2001 and 17.5 in 1918). Spatial distribution of cases was relatively even – incidence ranged from 5.0 per 100,000 in łódzkie voivodeship to 25.1 in opolskie voivodeship. As observed previously incidence in the urban areas (12.0) was significantly higher than in the rural areas (8.4) and the incidence in men (11.7) exceeded the incidence in women (9.6). The majority of cases occurred in children and adolescents younger than 15 years (mode – 6 years). Two percent of cases were hospitalized. There were no deaths due to scarlet fever reported in 2002.

Adres autora:

Mirosław P Czarkowski
Zakład Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny
ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa
e-mail: mpc@pzh.gov.pl