

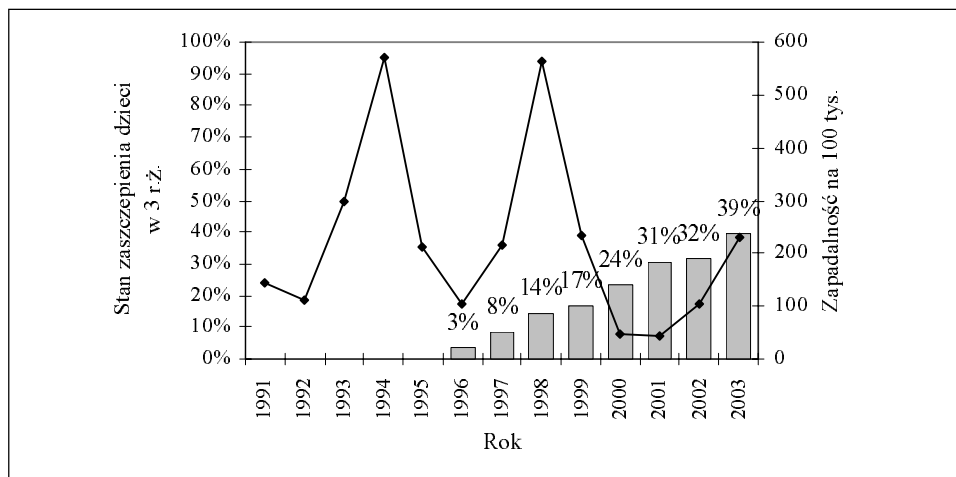
Magdalena Rosińska

ŚWINKA W 2003 ROKU

Słowa kluczowe: świnka, nagminne zapalenie przyusznic, epidemiologia, Polska, rok 2003
Key words: mumps, epidemiology, Poland, 2003

W 2003 roku zarejestrowano 87 336 zachorowań na świnkę, o 47 358 przypadków więcej niż w 2002 roku, i o 69 818 więcej niż mediana w latach 1999-2001, kiedy przypadła okres międzyepidemiczny świnki (ryc. 1). W porównaniu do ostatniego szczytu zachorowań w 1998 r. odnotowano o 130 116 przypadków mniej. Ogólna zapadalność w Polsce w 2003 r. wyniosła 228,7 na 100 tys. mieszkańców i była wyższa niż w 2001 r. Zwraca uwagę duże, w stosunku do lat ubiegłych, zróżnicowanie terytorialne zapadalności, od 64,8 w woj. mazowieckim i 96,5 w lubelskim do 570,8 w woj. lubuskim i 562,4 w podlaskim. Szczególnie wyraźny wzrost zapadalności w porównaniu do roku 2002 wystąpił w woj. podlaskim – z 31,1 do 562,2 i w woj. pomorskim – od 40,9 do 406,0. Natomiast spadek zapadalności od 315,5 w 2002 r. do 215,9 w 2003 r. wystąpił w woj. śląskim, gdzie zapadalność w 2002 r. była najwyższa w kraju (tab. I).

Przed zarejestrowaniem w Polsce szczepionek przeciwko śwince obserwowano okresowy wzrost zachorowań w cyklach 3-4-letnich. W miarę podwyższania odsetka zaszczepionych dzieci zazwyczaj zmniejsza się amplituda wahań, a wydłuża okres pomiędzy epi-



Ryc. 1. Ogólna zapadalność na świnkę i stan zaszczepienia dzieci w 3 r.ż. Polska, lata 1991-2003
 Fig. 1. Mumps in Poland in 1991-2003 – crude incidence and vaccine coverage among 3-year old children

Tabela I. Świnka w Polsce w latach 1999-2003. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności wg województw

Table I. Mumps in Poland in 1999-2003. Number of cases and incidence per 100 000 population by voivodeship

Województwo	Mediana 1999-2001		2002		2003		hospitalizacja	
	zachoro- wania	zapadal- ność	zachoro- wania	zapadal- ność	zachoro- wania	zapadal- ność	hospitalizacja	
							liczba	%
POLSKA	17 548	45,4	39 978	104,6	87 336	228,7	4 056	4,64
1. Dolnośląskie	1 177	39,6	4 031	138,6	12 852	443	484	3,77
2. Kujawsko-pomorskie	1 440	68,5	2 043	98,7	6 138	296,7	318	5,18
3. Lubelskie	1 092	48,9	993	45,2	2 117	96,5	112	5,29
4. Lubuskie	427	41,7	1 032	102,3	5 753	570,8	128	2,22
5. Łódzkie	909	34,3	1 238	47,4	3 312	127,3	173	5,22
6. Małopolskie	1 715	53,0	3 070	94,9	6 219	191,5	326	5,24
7. Mazowieckie	1 327	26,2	1 728	33,7	3 324	64,8	184	5,54
8. Opolskie	1 364	125,5	940	88,3	1 732	163,7	21	1,21
9. Podkarpackie	374	17,6	1 614	76,7	5 540	264,2	434	7,83
10. Podlaskie	541	44,3	376	31,1	6 784	562,4	558	8,23
11. Pomorskie	1 458	66,4	891	40,9	8 875	406	639	7,2
12. Śląskie	4 607	95,2	14 961	315,5	10 197	215,9	188	1,84
13. Świętokrzyskie	1 018	76,9	1 767	136,2	2 030	157	53	2,61
14. Warmińsko-mazurskie	396	27,0	1 519	106,3	4 441	310,9	211	4,75
15. Wielkopolskie	2 853	85,0	2 643	78,8	5 847	174,2	178	3,04
16. Zachodniopomorskie	295	27,5	1 132	66,7	2 175	128,2	49	2,25

demiami. Jak wynika z ryciny 1 szczyt wzrostu zapadalności, którego można było oczekiwać w 2002 r. rzeczywiście został opóźniony w czasie.

W Polsce szczepienie przeciwko śwince znajdowało się na liście szczepień zalecanych, a od końca roku 2003 jest obowiązkowe dla dzieci w 2 roku życia. W 2003 roku pokrycie szczepieniami przeciwko śwince w skali kraju wśród dzieci w 3 roku życia osiągnęło 39,6%. W poszczególnych województwach odsetki te wahały się od 28,2% w woj. pomorskim, 28,7% w woj. lubelskim i 29,3% w woj. świętokrzyskim do 53,6% w woj. mazowieckim, 44,3% w woj. dolnośląskim oraz 43,3% w woj. małopolskim i 42,5% w woj. łódzkim. Porównując stopień zaszczepienia populacji wg województw z notowaną tam zapadalnością, nie stwierdza się jednakże prostej, istotnej statystycznie, zależności.

Obecnie zarejestrowane są szczepionki zawierające żywe atenuowane szczepy wirusa świnki – Urabe, Jeryl Lynn lub RIT 4385. Dotąd zalecane były szczepionki zawierające dwa ostatnie szczepy, co wynika z podwyższonego ryzyka wystąpienia poważnych odczynów poszczepiennych przy zastosowaniu szczepu Urabe.

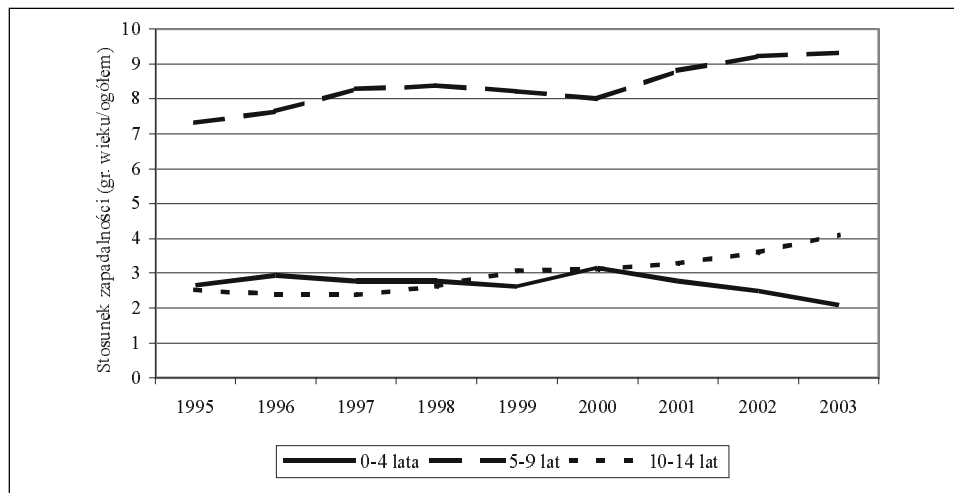
Zachorowania wśród dzieci i młodzieży do lat 14 stanowiły 92,0% ogółu przypadków. Jak co roku największą zapadalność odnotowano w grupie wieku od 5 do 9 lat – 2 133,1 na

Tabela II. Świnka w Polsce w latach 2002-2003. Zapadalność i rozkład procentowy wg wieku
 Table II. Mumps in Poland in 2002-2003. Incidence per 100 000 and percentage in age groups

Wiek w latach	2002		2003	
	zapadalność	%	zapadalność	%
0-4	260,6	12,3	478,0	10,1
0	41,6	0,4	88,4	0,4
1	108,4	1,0	169,0	0,7
2	190,1	1,8	367,8	1,6
3	371,9	3,6	644,9	2,8
4	556,8	5,5	1 058,2	4,7
5 - 9	965,2	54,8	2 133,1	53,1
5	753,1	7,9	1 484,0	6,8
6	1 067,3	11,6	2 293,9	11,0
7	1 170,4	13,0	2 504,2	12,4
8	1 018,2	12,2	2 353,2	12,2
9	818,9	10,1	1 990,2	10,8
10-14	376,6	26,0	939,6	28,8
15-19	51,6	4,2	137,3	5,0
20-29	8,3	1,3	20,4	1,5
30-39	6,7	0,8	25,7	1,0
40+	1,3	0,6	2,9	0,5
Ogółem	104,6	100,0	228,7	100,0

100 tys. (2 504,2 na 100 tys. wśród siedmiolatków), następnie wśród dzieci w wieku od 10 do 14 lat – 939,6 na 100 tys. i wśród dzieci do 4 roku życia – 478,0 na 100 tys. Zapadalność wśród dorosłych była znacznie mniejsza (tab. II). W celu prześledzenia zmian zachodzących w zapadalności na świnkę według wieku, przedstawiono na rycinie 2 stosunek zapadalności w trzech grupach wiekowych, w których występuje większość zachorowań, do zapadalności ogółem. Zwraca uwagę stosunkowy spadek zapadalności w grupie wieku od 0 do 4 lat, przy wzroście w grupach starszych dzieci. Może to być związane z wzrastającym pokryciem szczepieniami małych dzieci, w wyniku czego później dochodzi do kontaktu z wirusem i rośnie zapadalność wśród starszych dzieci.

Zapadalność wśród mężczyzn, podobnie jak w latach ubiegłych, była nieco wyższa niż wśród kobiet – odpowiednio 246,0 i 212,4 na 100 tys. Zależność taka była wyrażona we wszystkich grupach wieku. Ogólna zapadalność w miastach i na wsi była podobna, odpowiednio 227,4 i 230,6. Wśród dzieci poniżej 15 roku życia jednak znacznie wyższą zapadalność obserwowano w miastach. W grupie wieku 0-4 lata zapadalność wynosiła 564,3 na 100 tys. w miastach i 371,2 na 100 tys. na wsi, natomiast w grupie wieku 5-9 lat, odpowied-



Ryc. 2. Świnka w Polsce w latach 1995-2003. Stosunek zapadalności w grupach wiekowych do zapadalności ogółem

Fig. 2. Mumps in Poland, 1995-2003. Ratios of the age group specific rates to the crude rate

nio, 2 531,4 i 1 663,7, a w grupie 10-14-latków – 967,7 i 904,6 na 100 tys. W starszych grupach wieku zapadalność była wyższa na wsi.

W roku 2003 wystąpiły 2 szczyty zachorowań – późną wiosną (10 409 w czerwcu) oraz pod koniec roku (11 691 w grudniu i 10 961 w listopadzie). Najmniej zachorowań zgłoszono jesienią (2 123 we wrześniu).

Hospitalizowano 4,6% chorych na świnkę, nieco więcej niż w 2002 roku (3,5%). Według wstępnych danych GUS w 2003 r. nie było zgonów z powodu tej choroby.

Po wprowadzeniu obowiązkowego szczepienia przeciwko śwince wśród dzieci w 2 roku życia należy spodziewać się względnego wzrostu odsetka zachorowań w starszych grupach wieku. Z doświadczeń krajów, gdzie szczepienie przeciwko śwince znajduje się w kalendarzu szczepień wynika jednak, że nawet w tej grupie wieku z biegiem czasu zapadalność spada.

M Rosińska

MUMPS IN POLAND IN 2003

SUMMARY

In 2003, 87,336 cases of mumps were reported in Poland. The incidence (228,7 per 100,000) was higher than in 2002(104.6), which corresponds to a periodical increase of mumps incidence. According to the natural periodicity the peak incidence would be expected to take place in 2002. The increase of mumps incidence in 2003, still lower however than the previous peaks, can be attributed to the prolongation of the epidemics cycle usually occurring with growing vaccine coverage. Even though the mumps vaccine was not included into the national immunization program, the coverage in 3-year old children in 2003 reached 39.6%. Approximately 4.6% of cases were

hospitalized (4,056) and no mumps deaths were reported. Children 5-9 year old constituted the most affected age group (incidence 2,133.1 per 100,000).

In Poland the MMR vaccine was recommended on voluntary basis in place of measles vaccine for children in their 2nd and 7th year of age. Immunization of 2-years old children is mandatory beginning in 2004.

Adres autorki:

Magdalena Rosińska
Zakład Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny
ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa