

Mirosław P Czarkowski, Paweł Stefanoff

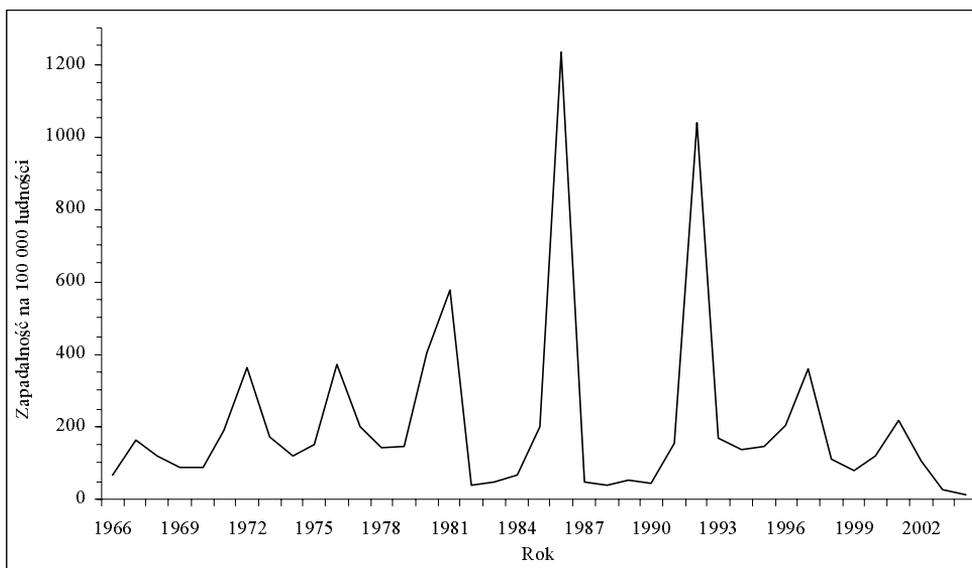
RÓŻYCZKA W 2004 ROKU

Słowa kluczowe: różyczka, zespół różyczki wrodzonej, choroby zakaźne, szczepienia, epidemiologia, zdrowie publiczne, Polska

Key words: rubella, congenital rubella syndrome, infectious diseases, epidemiology, vaccinations, public health, Poland

W 2004 roku zarejestrowano w Polsce ogółem 4 857 zachorowań na różyczkę, a zapadalność – w przeliczeniu na 100 000 ludności – wyniosła 12,7. Była to zapadalność ponad 2-krotnie niższa w porównaniu do 2003 r., prawie 9-krotnie niższa od mediany zapadalności w latach 1998-2002, oraz ponad 17-krotnie niższa od zapadalności w epidemicznym roku 2001. Tak niskiego współczynnika zapadalności na różyczkę nie notowano w Polsce od czasu wprowadzenia obowiązku zgłaszania zachorowań na tę chorobę, tj. od 1966 r. (ryc. 1).

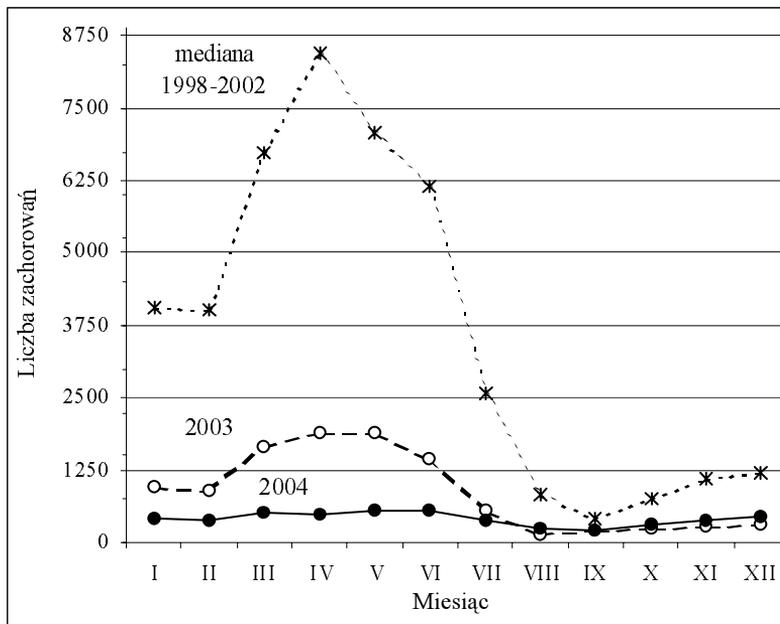
Najwięcej zachorowań wystąpiło w maju (550; 11,5% ogółu zachorowań w całym roku) i czerwcu (548; 11,4%), najmniej – we wrześniu (230; 4,3%). Sezonowe różnice w liczbie zachorowań były więc wyjątkowo niewielkie, co – w połączeniu ze stosunkowo



Ryc. 1. Różyczka w Polsce w latach 1966-2004. Zapadalność na 100 000 ludności

Fig. 1. Rubella in Poland 1966-2004. Incidence per 100 000 population

wysoką liczbą zachorowań w grudniu (436; 9,1%) – w cyklu epidemicznym różyczki mogło zapowiadać przejście w 2005 r. od fazy spadku liczby zachorowań do fazy ich wzrostu (ryc. 2).



Ryc. 2. Różyczka w Polsce w latach 1998-2004. Liczba zachorowań w miesiącach (wg daty zachorowania)

Fig. 2. Rubella in Poland 1998-2004. Number of reported cases by month

Podobnie jak w latach 2002-2003, spadek liczby zachorowań na różyczkę w 2004 r. nie objął całego kraju. Odnotowano go w czternastu województwach (tab. I). Największy, ponad 10-krotny w porównaniu z rokiem 2003, wystąpił woj. lubelskim (z 81,4 do 7,9 na 100 000 ludności). W woj. warmińsko-mazurskim i opolskim, gdzie w 2003 r. notowano wzrost zapadalności, w 2004 roku zapadalność zmniejszyła się, odpowiednio, ponad 9-krotnie (ze 113,1 do 12,1) i prawie 6-krotnie (ze 102,9 do 17,7). Wśród dwóch województw, w których w 2004 r. wystąpił wzrost liczby zachorowań, znalazło się woj. podlaskie, gdzie zapadalność zwiększyła się o 63,4% (z 14,8 do 24,3 na 100 000), oraz kujawsko-pomorskie, ze wzrostem zapadalności o 20,4% (z 11,1 do 13,4).

Terytorialne, międzywojewódzkie zróżnicowanie zapadalności na różyczkę, mierzone stosunkiem najwyższej zapadalności w skali województw do zapadalności najniższej, było w 2004 r. stosunkowo niewielkie (7:1), zbliżone do obserwowanego w innych okresach międzyepidemicznych.

Najwyższą w skali województw zapadalność odnotowano w 2004 r. w woj. kujawsko-pomorskim – 30,7 na 100 000 ludności (zapadalność prawie 2,5 razy wyższa od ogólnej w całym kraju), oraz w podlaskim – 24,3 (zapadalność prawie 2-krotnie wyższa od

Tabela I. Różyczka w Polsce w latach 1998-2004. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności wg województw

Table I. Rubella in Poland 1998-2004. Number of cases and incidence per 100 000 population by voivodeship

Województwo	Mediana 1998-2002		2003		2004	
	zachoro- wania	zapadal- ność	zachoro- wania	zapadal- ność	zachoro- wania	zapadal- ność
POLSKA	43 239	111,8	10 588	27,7	4 857	12,7
1. Dolnośląskie	2 585	86,6	322	11,1	387	13,4
2. Kujawsko-pomorskie	2 700	130,5	697	33,7	635	30,7
3. Lubelskie	2 938	133,6	1 786	81,4	172	7,9
4. Lubuskie	637	62,4	317	31,4	168	16,6
5. Łódzkie	2 525	94,6	161	6,2	149	5,7
6. Małopolskie	2 385	74,3	515	15,9	481	14,8
7. Mazowieckie	3 539	69,7	895	17,4	215	4,2
8. Opolskie	903	84,8	1 089	102,9	186	17,7
9. Podkarpackie	864	40,8	396	18,9	202	9,6
10. Podlaskie	940	77,8	179	14,8	292	24,3
11. Pomorskie	1 070	49,0	245	11,2	226	10,3
12. Śląskie	5 480	112,4	708	15,0	614	13,0
13. Świętokrzyskie	1 491	112,3	700	54,1	163	12,6
14. Warmińsko-mazurskie	1 042	71,1	1 616	113,1	173	12,1
15. Wielkopolskie	2 386	71,1	569	17,0	518	15,4
16. Zachodniopomorskie	1 078	62,3	393	23,2	276	16,3

krajowej). Najniższą zapadalność zarejestrowano w woj. mazowieckim (4,2) i łódzkim (5,7).

Zapadalność na różyczkę w miastach wahała się w 2004 r. od 14,4 na 100 000 ludności w miastach najmniejszych, liczących poniżej 20 tys. mieszkańców, do 11,6 w miastach największych, liczących 100 tys. i więcej mieszkańców, a ogólnie w miastach wynosiła 12,5 i była niższa od zapadalności na wsi (13,1) o 4,3% (tab. II). Niższą (co najmniej o 5%) zapadalność w miastach odnotowano w 9 województwach, przy czym w woj. zachodniopomorskim była to zapadalność niższa ponad 2-krotnie (odpowiednio: 12,2 i 25,6).

Niższą zapadalność w miastach niż na wsi odnotowano w Polsce już czwarty rok z rzędu (ryc. 3). O ile jednak w 2002 r. i 2003 r. niższą zapadalność w miastach rejestrowano zarówno wśród kobiet jak i wśród mężczyzn, to w 2004 r. niższą (o 10,9%) zapadalność w miastach odnotowano wyłącznie wśród kobiet (tab. II). Wśród mężczyzn zapadalność w miastach była nieznacznie wyższa (o 2,7%).

W poszczególnych województwach współczynniki zapadalności w miastach wahały się w 2004 r. od 34,7 na 100 000 w woj. kujawsko-pomorskim do 3,7 w mazowieckim, a współczynniki zapadalności na wsi - od 30,2 w podkarpackim do 5,0 w mazowieckim.

Tabela II. Różyczka w Polsce w latach 1998-2004. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności wg płci, środowiska i liczby ludności w miastach

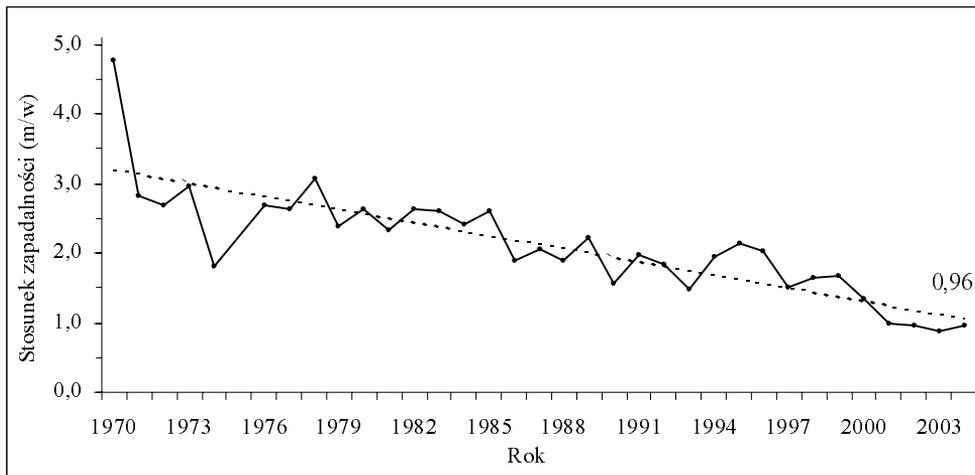
Table II. Rubella in Poland 1998-2004. Number of cases and incidence per 100 000 population by year, gender and location (urban/rural)

Płeć	Środowisko	Mediana 1998-2002		2003		2004	
		zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność
Kobiety	miasto	14 841	118,8	2 764	22,4	1 366	11,1
	miasto < 20 tys.	2 966	116,7	665	26,2	331	13,0
	miasto 20-49 tys.	2 366	110,2	578	27,1	243	11,3
	miasto 50-99 tys.	2 657	152,3	536	31,1	204	11,7
	miasto ≥ 100 tys.	6 439	105,9	985	16,6	588	10,0
	wieś	6 761	91,6	1 855	25,2	917	12,4
	ogółem	20 508	103,2	4 619	23,4	2 283	11,6
Mężczyźni	miasto	16 688	145,9	3 458	30,9	1 571	14,1
	miasto < 20 tys.	3 420	144,7	855	36,2	373	15,8
	miasto 20-49 tys.	2 951	147,2	713	36,5	245	12,4
	miasto 50-99 tys.	3 084	191,8	805	50,7	253	15,8
	miasto ≥ 100 tys.	7 247	133,0	1 085	20,5	700	13,4
	wieś	7 708	104,6	2 511	34,4	1 003	13,7
	ogółem	22 731	120,9	5 969	32,3	2 574	13,9
Ogółem	miasto	31 529	131,7	6 222	26,4	2 937	12,5
	miasto < 20 tys.	6 386	130,2	1 520	31,0	704	14,4
	miasto 20-49 tys.	5 317	129,2	1 291	31,6	488	11,8
	miasto 50-99 tys.	5 741	170,8	1 341	40,5	457	13,6
	miasto ≥ 100 tys.	13 686	118,7	2 070	18,4	1 288	11,6
	wieś	14 469	98,1	4 366	29,8	1 920	13,1
	ogółem	43 239	111,8	10 588	27,7	4 857	12,7

Pomimo niższej ogólnej zapadalności w miastach, wśród dzieci i młodzieży, tak jak w latach poprzednich, wyraźnie wyższe współczynniki zapadalności notowano jednak w miastach (tab. III). W przypadku dzieci w wieku od 0 do 6 lat, zapadalność w miastach była w poszczególnych rocznikach wyższa od zapadalności na wsi o 23% do 75%.

Spośród ogółu przypadków różyczki zgłoszonych w 2004 r., 90,9% stanowiły zachorowania dzieci i młodzieży do lat 15, przy czym udział zachorowań dzieci w wieku 0-4 lat wynosił 37,1%, a dzieci w wieku 5-9 lat – 36,6% (tab. III).

Po raz pierwszy najwyższą zapadalność – niezależnie od płci i środowiska – odnotowano nie wśród dzieci 6-, 7-, czy 8-letnich, a wśród dzieci w 2 roku życia. W skali całego kraju w 2004 r. zapadalność na różyczkę w tym wieku wynosiła 144,6 na 100 000, a udział zachorowań w ogólnej liczbie zarejestrowanych przypadków – 10,4%. Należy jednak wyraźnie podkreślić, że ta najwyższa zapadalność była jednocześnie najniższą, jaką odnoto-



Ryc. 3. Różyczka w Polsce w latach 1970-2004. Stosunek zapadalności w miastach do zapadalności na wsi

Fig. 3. Rubella in Poland 1970-2004. Incidence per 100 000 population (urban/rural ratio)

wano w Polsce w tej grupie wieku w ostatnim 25-leciu. W poszczególnych województwach współczynniki zapadalności dzieci w 2 roku życia wahały się w 2004 r. od 301,2 w opolskim i 285,8 w kujawsko-pomorskim do 34,9 w świętokrzyskim, przy czym w ośmiu województwach były to wartości najwyższe w porównaniu z zapadalnością odnotowaną w tych województwach w innych rocznikach dzieci.

Na tle zapadalności w innych rocznikach dzieci, wysoki współczynnik zapadalności, w skali całego kraju, odnotowano też wśród niemowląt (114,0; 8,3% ogółu zachorowań). W trzech województwach – opolskim, wielkopolskim i pomorskim – zapadalność w tym wieku była najwyższa w porównaniu z zapadalnością odnotowaną w innych rocznikach. W poszczególnych województwach współczynniki zapadalności niemowląt wahały się od 303,1 w woj. opolskim do 17,4 w świętokrzyskim.

Wśród dzieci 6-letnich (8,4% ogółu zachorowań) zapadalność w skali całego kraju wyniosła 102,3 (od 258,3 w kujawsko-pomorskim do 42,6 w mazowieckim), wśród dzieci 7-letnich (8,2%) – 95,9 (od 241,3 w kujawsko-pomorskim do 31,9 w lubelskim), a wśród dzieci 5-letnich (7,0%) – 87,5 (od 240,2 w kujawsko-pomorskim do 19,2 w warmińsko-mazurskim).

Procentowy udział zachorowań dzieci do lat 15 (90,9%), jeden z najniższych w ostatnich latach, oraz spłaszczony, w stosunku do obserwowanego w minionych dekadach, rozkład wieku osób chorujących na różyczkę, to przejawy zmian zachodzących w sytuacji epidemiologicznej tej choroby w Polsce. Jest to wynik powiększającego się rokrocznie odsetka dzieci szczepionych przeciw odrze-świnie-różyczce w ramach szczepień zalecanych od 1996 r. zamiast obowiązkowych szczepień przeciw odrze. Wprowadzenie do Programu Szczepień Ochronnych od listopada 2003 r. obowiązkowego szczepienia przeciw odrze-świnie-różyczce w 13-14 miesiącu życia, w perspektywie najbliższych dziesięciu lat, powinno radykalnie zmienić sytuację epidemiologiczną różyczki i ograniczyć zachorowania dzieci do sporadycznych przypadków.

Tabela III. Różyczka w Polsce w 2004 r. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności i udział procentowy wg wieku, płci i środowiska
 Table III. Rubella in Poland 2004. 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	%												
0 - 4	954	102,7	37,1	847	96,3	37,1	1 173	116,2	39,9	628	78,6	32,7	1 801	99,6	37,1
0	211	116,1	8,2	191	111,7	8,4	261	130,2	8,9	141	92,7	7,3	402	114,0	8,3
1	268	148,6	10,4	239	140,4	10,5	328	165,9	11,2	179	117,1	9,3	507	144,6	10,4
2	151	82,3	5,9	134	77,0	5,9	185	92,8	6,3	100	63,2	5,2	285	79,7	5,9
3	159	84,0	6,2	133	73,9	5,8	200	97,8	6,8	92	55,8	4,8	292	79,0	6,0
4	165	85,0	6,4	150	81,3	6,6	199	95,9	6,8	116	67,8	6,0	315	83,2	6,5
5 - 9	929	86,9	36,1	849	83,4	37,2	1 020	90,4	34,7	758	79,0	39,5	1 778	85,2	36,6
5	183	92,4	7,1	155	82,4	6,8	214	101,9	7,3	124	70,4	6,5	338	87,5	7,0
6	212	103,4	8,2	197	101,2	8,6	242	112,0	8,2	167	91,0	8,7	409	102,3	8,4
7	215	100,5	8,4	185	91,0	8,1	220	98,0	7,5	180	93,4	9,4	400	95,9	8,2
8	154	69,5	6,0	169	80,0	7,4	169	72,4	5,8	154	77,1	8,0	323	74,6	6,7
9	165	71,6	6,4	143	64,7	6,3	175	71,8	6,0	133	64,1	6,9	308	68,2	6,3
10 - 14	471	35,6	18,3	366	29,0	16,0	476	33,6	16,2	361	30,9	18,8	837	32,4	17,2
15 - 19	141	9,1	5,5	71	4,8	3,1	125	7,0	4,3	87	6,9	4,5	212	7,0	4,4
20 - 24	33	2,0	1,3	38	2,4	1,7	47	2,3	1,6	24	2,0	1,3	71	2,2	1,5
25 - 29	19	1,2	0,7	33	2,2	1,4	29	1,5	1,0	23	2,1	1,2	52	1,7	1,1
30 - 34	9	0,7	0,3	30	2,3	1,3	22	1,4	0,7	17	1,7	0,9	39	1,5	0,8
35 - 39	4	0,3	0,2	24	2,0	1,1	17	1,2	0,6	11	1,2	0,6	28	1,2	0,6
40 - 44	7	0,5	0,3	10	0,8	0,4	12	0,7	0,4	5	0,5	0,3	17	0,6	0,4
45 - 49	3	0,2	0,1	6	0,4	0,3	6	0,3	0,2	3	0,3	0,2	9	0,3	0,2
50 - 54	1	0,1	0,0	5	0,3	0,2	5	0,3	0,2	1	0,1	0,1	6	0,2	0,1
55 - 59	1	0,1	0,0	3	0,3	0,1	2	0,1	0,1	2	0,3	0,1	4	0,2	0,1
60 +	2	0,1	0,1	1	0,0	0,0	3	0,1	0,1	-	-	-	3	0,0	0,1
Ogółem	2 574	13,9	100,	2 283	11,6	100,	2 937	12,5	100,	1 920	13,1	100,	4 857	12,7	100,

Tabela IV. Różyczka w Polsce w 2004 r. Zachorowania i zapadalność na 100 000 ludności wg stanu zaszczepienia przeciw różyczce i wieku

Table IV. Rubella in Poland 2004. Number of cases and incidence per 100 000 population by immunisation status and age group

Wiek	Zaszczepieni			Niezaszczepieni			Brak danych o szczepieniu	
	liczba zaszczep.*	liczba chorych	zapadalność	liczba nie zaszczep.*	liczba chorych	zapadalność	liczba chorych	%
0	.	0	.	335 303	402	119,9	0	0,0
1	260 804	78	29,9	82 119	366	445,7	63	12,4
2	168 899	44	26,1	179 073	199	111,1	42	14,7
3	146 821	30	20,4	213 965	227	106,1	35	12,0
4	136 935	40	29,2	234 323	230	98,2	45	14,3
5	121 349	43	35,4	251 765	246	97,7	49	14,5
6	128 658	34	26,4	255 239	314	123,0	61	14,9
7	94 073	42	44,6	304 096	307	101,0	51	12,8
8	74 888	17	22,7	339 496	260	76,6	46	14,2
9	50 801	8	15,7	375 679	247	65,7	53	17,2
10-14	.	50	.	.	658	.	129	15,4
15 +	.	66	.	.	266	.	109	24,7
Ogółem	.	452	.	.	3 722	.	683	14,1

* szczepienia przeciw odrze-świnie-różyczce (wg PZH, GIS „Szczepienia ochronne w Polsce w 2004 roku”, Warszawa 2005)

W 2004 r., według stanu w dniu 31 grudnia, odsetek dzieci w 2 roku życia zaszczepionych przeciw różyczce (szczepionką skojarzoną: odra-świnika-różyczka) wynosił w skali całego kraju 76,1% (w poszczególnych województwach od 80,9% w lubuskim do 71,3% w śląskim), w 3 r.ż. – 48,5%, w 4 r.ż. – 40,7 %, w 5 r.ż. – 36,9%, a w 6 r.ż. – 32,5%.

Zapadalność na różyczkę dziewcząt i kobiet (11,6 na 100 000) była w 2004 r. niższa od zapadalności chłopców i mężczyzn (13,9) o 16,8% (tab. III), przede wszystkim w wyniku szczepień przeciw różyczce dziewcząt w 13 roku życia, prowadzonych w celu zapobiegania zespołowi różyczki wrodzonej. Wysoki odsetek dziewcząt objętych tym szczepieniem powoduje, że zapadalność na różyczkę mężczyzn w grupie wieku 15-19 lat jest na ogół znacząco wyższa niż zapadalność dziewcząt. W 2004 r. była to różnica prawie 2-krotna (odpowiednio: 9,1 i 4,8). W młodszych grupach wieku, jeśli występowała nadwyżka zachorowań mężczyzn (chłopców), nie przekraczała ona na ogół kilku procent, natomiast wśród osób dorosłych, szczególnie w wieku powyżej 30 lat, sporadyczne zachorowania wskazywały na wyższą zapadalność wśród kobiet.

W 2004 r. – według stanu w dniu 31 grudnia – odsetek dziewcząt w 13 roku życia zaszczepionych przeciw różyczce wynosił w skali całego kraju 77,7% (od 99,2% w woj. świętokrzyskim do 38,9% w opolskim), odsetek dziewcząt w 14 r.ż. – 94,4 (od 99,8% w woj. warmińsko-mazurskim do 95,9 w podkarpackim), a dziewcząt w 15 r.ż. – 99,3 (od 99,9% w woj. świętokrzyskim i warmińsko-mazurskim do 98,5% w mazowieckim).

Wysokie wykonawstwo szczepień dziewcząt skutecznie zapobiega zachorowaniom na różyczkę wrodzoną. W 2004 r., podobnie jak w roku poprzednim, nie zarejestrowano w Polsce takich przypadków.

Niepełne dane o stanie zaszczepienia osób, które chorowały na różyczkę w 2004 r. (tab. IV), pozwalają jedynie na orientacyjną ocenę skuteczności wszystkich szczepień przeciw różyczce wykonywanych w Polsce. W świetle tych danych, udział zachorowań osób zaszczepionych przeciw różyczce (452 osoby) w ogólnej liczbie zarejestrowanych przypadków zachorowań (4 857) wyniósł 9,3%, a w liczbie przypadków o znanym stanie zaszczepienia (4 174) – 10,8%. Wśród zaszczepionych dzieci w wieku poniżej 10 lat zapadalność w 2004 r. była w poszczególnych rocznikach niższa od zapadalności wśród dzieci niezaszczepionych ponad 2 (dzieci 8-letnie) do około 15 razy (dzieci w 2 r.ż.). Zbyt wysoki odsetek zachorowań (14,1%), w których nie ustalono stanu zaszczepienia – przewyższający nawet odsetek osób szczepionych, które zachorowały – ogranicza poważnie wartość tych informacji.

Z powodu różyczki w 2004 r. hospitalizowano w Polsce ogółem 32 osoby, tj. 0,66% wszystkich chorych (od 2,05% w woj. podlaskim do zera w czterech województwach). Według danych Głównego Urzędu Statystycznego, w 2004 r. zgonów, w których wyjściową przyczyną była różyczka, nie zarejestrowano.

MP Czarkowski, P Stefanoff

RUBELLA IN POLAND IN 2004

SUMMARY

In Poland, 4,857 cases of rubella were registered in 2004 (incidence 12.7 per 100,000 population). No cases of congenital rubella syndrome were reported. A 54% decrease in incidence was noted, compared to 2003. The incidence registered during 2004 dropped below the lowest level noted ever since the introduction of mandatory reporting in 1966. Across voivodeships, the incidence ranged from 30.7 per 100,000 in kujawsko-pomorskie to 4.2 per 100,000 in mazowieckie. As in 2003 rubella incidence among residents of urban areas was lower, compared to residents of rural areas (12.5 and 13.1 respectively). The incidence in men (13.9) was 38% higher than in women (11.6). For the first time the highest incidence was observed in children aged 1 (144.6 per 100,000) and infants (114.0). Approximately 0,7% of cases required hospital admission. No rubella deaths were registered. The epidemiology of rubella in Poland has changed in recent years due to increasing proportion of children at the age of 13-14 months vaccinated with recommended vaccine against measles, mumps and rubella. Substantial improvement of rubella epidemiologic situation is expected in following decade after introduction of MMR in the routine immunization schedule.

Adres autorów:

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