

Mirosław P Czarkowski, Paweł Stefanoff

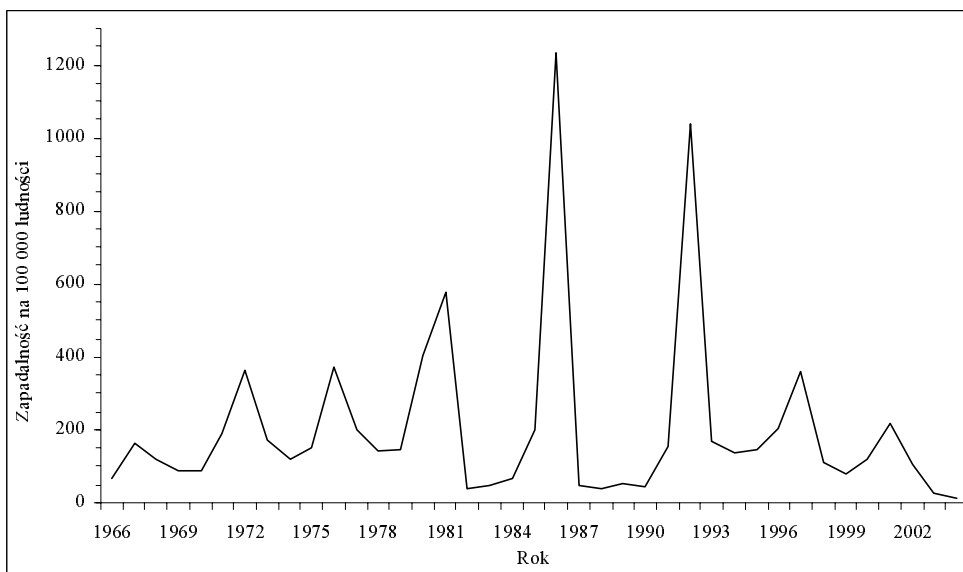
RÓŻYCZKA W 2004 ROKU

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).

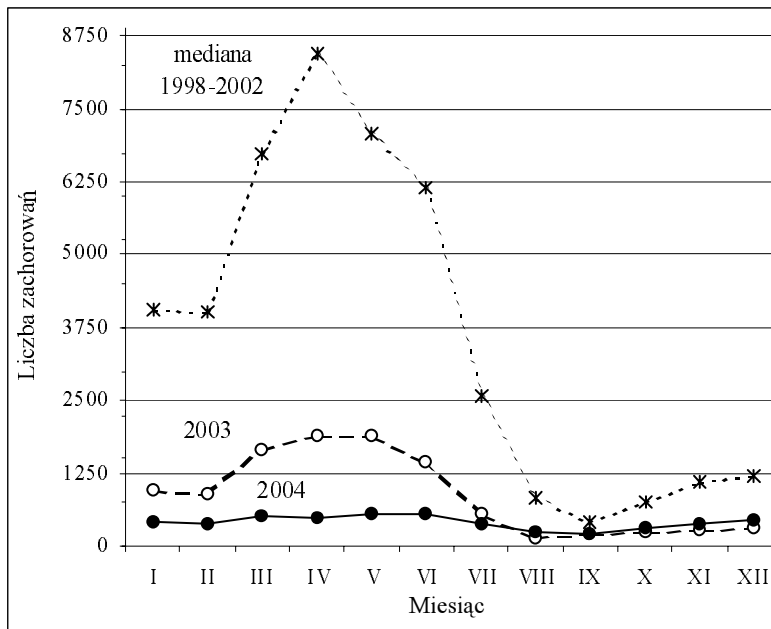
Najwięcej zachorowań wystąpiło w maju (550; 11,5% ogółu zachorowań w całym roku) i czerwcu (548; 11,4%), najmniej – we wrześniu (230; 4,3%). Sezonowe różnice w liczbie zachorowań były więc wyjątkowo niewielkie, co – w połączeniu ze stosunkowo



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 | |
|-------------------------|----------------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| | zachorowania | zapadalność | zachorowania | zapadalność | zachorowania | zapadalność |
| 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

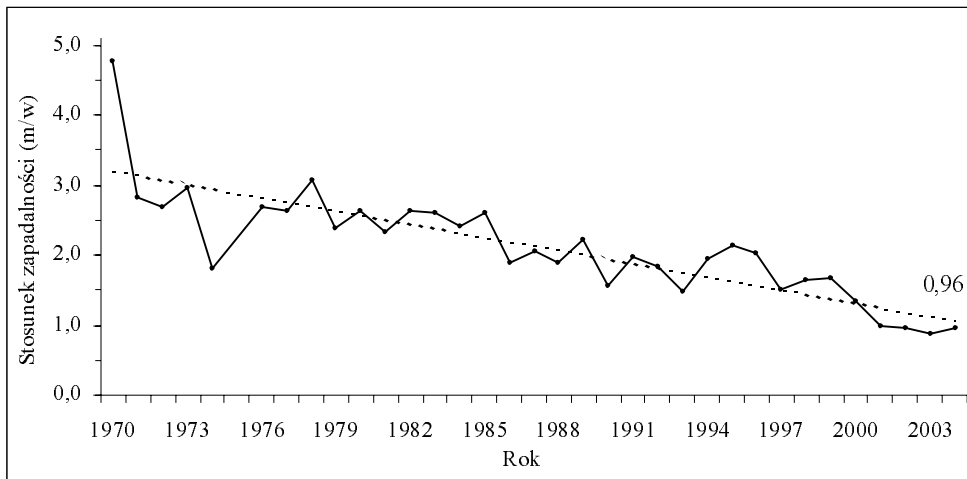
Table II. Rubella in Poland 1998-2004. Number of cases and incidence per 100 000 population by year, gender and location (urban/rural)

| 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 | % | zachorowania | zapadalność | % | 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-świnia-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