

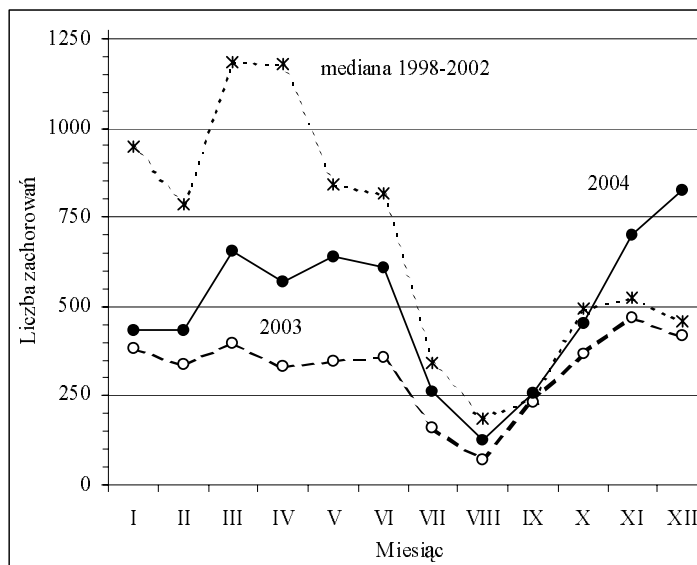
Mirosław P Czarkowski, Barbara Kondej

ŁONICA W 2004 ROKU

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

Po ośmioletnim okresie utrzymywania się spadkowej tendencji występowania zachorowań na płonicę, w 2004 r. w Polsce zachorowało na tę chorobę o 54,0% więcej osób niż w roku poprzednim. W całym kraju zarejestrowano 5 964 zachorowania, a zapadalność wyniosła 15,6 na 100 000 ludności. Był to wzrost oczekiwany zarówno ze względu na cykl epidemiczny płonicy (epidemie na ogół co 7-9 lat, szczyt ostatniej w 1995 r.), jak też ze względu na sezonowy rozkład liczby zachorowań w 2003 r. (ryc. 1), charakterystyczny dla fazy wznoszenia się krzywej epidemicznej.

Najmniej zachorowań wystąpiło w sierpniu, co w Polsce jest niemal regułą (124 przypadki, tj. 2,1% wszystkich zachorowań w całym roku), natomiast najwięcej nie w I. półro-



Ryc. 1. Płonica w Polsce w latach 1998-2004. Liczba zachorowań w miesiącach (wg daty zachorowania)

Fig. 1. Scarlet fever in Poland 1998-2004. Number of reported cases by month

czu, jak to się dzieje w okresie spadku lub względnej stabilizacji poziomu zapadalności na płonicę w Polsce, lecz w grudniu (828; 13,9%) i listopadzie (699; 11,7%). Sezonowy rozkład zachorowań (ryc. 1) wskazywał więc, że wzrost zapadalności na płonicę, który rozpoczął się na przełomie 2003 r. i 2004 r., może objąć także 2005 r.

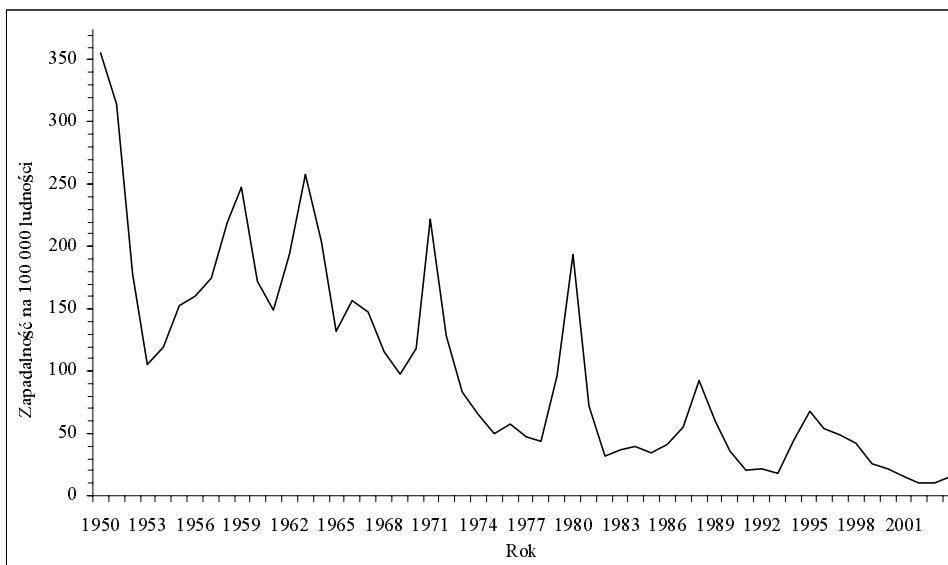
Zwiększenie się zapadalności na płonicę w 2004 r. zarejestrowano na obszarze wszystkich województw (tab. I). Największy (procentowo) wzrost zapadalności odnotowano w woj. kujawsko-pomorskim (z 14,8 na 100 tys. ludności w 2003 r. do 32,6 w 2004 r., tj. o 119,6%) i łódzkim (z 3,4 do 7,0; tj. o 106,4%). W pozostałych województwach zapadalność wzrosła w stosunku do roku poprzedniego od 88,4% (w woj. mazowieckim) do 5,2% (w woj. lubelskim). W porównaniu z większością poprzednich epidemii, wznoszenie się krzywej epidemicznej rozpoczęło się więc stosunkowo łagodnie (ryc. 2).

Po sześciu latach, w których najwyższą w Polsce zapadalność na płonicę w skali województw rejestrowano w woj. opolskim, w 2004 r. najwyższą zapadalność odnotowano w woj. kujawsko-pomorskim (tab. I). Współczynnik zapadalności w tym województwie wyniósł 32,6 na 100 000 ludności, był ponad 2-krotnie wyższy od ogólnej zapadalności w całym kraju i prawie 7-krotnie wyższy od najniższej zapadalności, odnotowanej w woj.

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

Table I. Scarlet fever 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	8 345	21,6	3 872	10,1	5 964	15,6
1. Dolnośląskie	790	26,5	340	11,7	407	14,1
2. Kujawsko-pomorskie	555	26,4	307	14,8	674	32,6
3. Lubelskie	239	10,7	101	4,6	106	4,8
4. Lubuskie	140	13,7	49	4,9	83	8,2
5. Łódzkie	401	15,1	88	3,4	181	7,0
6. Małopolskie	633	19,6	304	9,4	512	15,7
7. Mazowieckie	1 018	20,1	346	6,7	653	12,7
8. Opolskie	373	34,3	231	21,8	266	25,2
9. Podkarpackie	201	9,4	126	6,0	199	9,5
10. Podlaskie	212	17,3	78	6,5	92	7,6
11. Pomorskie	355	16,2	398	18,2	549	25,0
12. Śląskie	1 559	32,1	629	13,3	1 063	22,6
13. Świętokrzyskie	124	9,3	88	6,8	124	9,6
14. Warmińsko-mazurskie	310	21,1	169	11,8	202	14,1
15. Wielkopolskie	924	27,5	421	12,5	528	15,7
16. Zachodniopomorskie	353	20,4	197	11,6	325	19,2



Ryc. 2. Płonica w Polsce w latach 1950-2004. Zapadalność na 100 000 ludności

Fig. 2. Scarlet fever in Poland 1950-2004. Incidence per 100 000 population

lubelskim. W woj. opolskim w 2004 r. odnotowano zapadalność drugą co do wysokości - 25,2 na 100 000, o 61,6% wyższą od zapadalności ogólnokrajowej.

Wśród województw o zapadalności najniższej, poza woj. lubelskim (4,8 na 100 000; 69,0% poniżej zapadalności ogólnej w całym kraju), wymienić jeszcze należy woj. łódzkie (odpowiednio: 7,0; 55,3%) oraz podlaskie (7,6; 51,1%).

Ogólny wzrost zapadalności na płonice odnotowany w 2004 r. nie zmienił zasadniczych cech sytuacji epidemiologicznej tej choroby w Polsce, obserwowanych w poprzednich latach.

Ogólna zapadalność w miastach w 2004 r. (18,9 na 100 000 ludności), tak jak w latach poprzednich, przewyższała znacznie (o 80,3%) zapadalność na wsi (10,5) i wahała się w granicach od 21,7 – w największych miastach, liczących ponad 100 tys. mieszkańców, do 14,2 – w miastach najmniejszych, liczących poniżej 20 tys. mieszkańców (tab. II).

Wyższą zapadalność w miastach niż na wsi odnotowano na obszarze piętnastu województw, przy czym w woj. podkarpackim zapadalność w miastach była ponad 4-krotnie wyższa niż na wsi (odpowiednio: 17,3 i 4,2), a w małopolskim (24,5 i 7,0) oraz opolskim (37,8 i 11,2) – ponad 3,5-krotnie. Różnica pomiędzy zapadalnością w miastach i na wsi nie wystąpiła jedynie w woj. dolnośląskim.

W poszczególnych województwach współczynniki zapadalności w miastach ogółem wahały się od 39,9 na 100 000 w woj. kujawsko-pomorskim i 37,8 w opolskim do 6,1 w lubelskim i 7,5 w łódzkim, natomiast na wsi od 23,4 w pomorskim i 20,8 w kujawsko-pomorskim do 3,8 w lubelskim i 4,2 w podkarpackim.

Wyższe współczynniki zapadalności na płonice w miastach niż na wsi odnotowano we wszystkich wyodrębnionych w analizie grupach wieku, przede wszystkim wśród dzieci i młodzieży (tab. III). Największa różnica, ponad 3-krotna, wystąpiła wśród dzieci 5-let-

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

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

Środowisko	Mediana 1998-2002		2003		2004	
	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność
Miasto	6 136	25,7	2 780	11,8	4 428	18,9
Miasto < 20 tys.	1 103	22,8	494	10,1	697	14,2
Miasto 20-49 tys.	1 022	24,1	422	10,3	663	16,0
Miasto 50-99 tys.	828	24,6	380	11,5	657	19,6
Miasto ≥ 100 tys.	3 183	27,8	1 484	13,2	2 411	21,7
Wieś	2 209	15,0	1 092	7,5	1 536	10,5
Ogółem	8 345	21,6	3 872	10,1	5 964	15,6

nich (zapadalność w miastach 308,1 na 100 000 dzieci w tym wieku; na wsi 93,1), 3-letnich (odpowiednio: 180,9; 58,2) i 4-letnich (256,9; 81,8).

Rozkład zachorowań na płonicę według wieku chorych (tab. III) nie odbiegał w 2004 r. od rozkładów obserwowanych w Polsce w ostatnich kilkunastu latach. Najwyższą zapadalność odnotowano wśród dzieci 6-letnich (w skali całego kraju 236,7 na 100 000 dzieci w tym wieku; od 525,5 w woj. kujawsko-pomorskim do 54,3 w lubelskim), 5-letnich (210,0; od 466,9 w opolskim do 24,1 w podlaskim), 7-letnich (182,2; od 334,4 w kujawsko-pomorskim do 53,3 w lubuskim) i 4-letnich (177,8; od 440,0 w opolskim do 44,5 w lubelskim). Najwyższą zapadalność wśród dzieci 6-letnich odnotowano w dziesięciu województwach, a wśród dzieci 5-letnich – w czterech.

Udział zachorowań dzieci i młodzieży do lat 15 w ogólnej liczbie przypadków zgłoszonych w 2004 r. zwiększył się nieznacznie w porównaniu do roku poprzedniego (z 92,6% w 2003 r. do 93,8%), jak to się zazwyczaj dzieje w okresie wznoszenia się krzywej epidemicznej.

Tak jak w latach wcześniejszych, zapadalność na płonicę mężczyzn (17,6 na 100 000) była w 2004 r. znacząco wyższa od zapadalności kobiet (13,8) – różnica wyniosła 27,2% i była wyraźnie większa niż rok wcześniej (20,4%).

Z powodu płonicy w 2004 r. hospitalizowano w Polsce 159 osób, tj. 2,7% ogółu chorych, przy czym w poszczególnych województwach odsetek hospitalizowanych wahał się od 0,4% w opolskim (przy 266 zachorowaniach i zapadalności 25,2 na 100 000) do 8,7% w podlaskim (odpowiednio: 92 i 7,6). W porównaniu do 2003 r. odsetek hospitalizowanych utrzymał się na tym samym poziomie.

Według danych GUS w 2004 r. zgonów z powodu płonicy nie zarejestrowano.

Tabela III. Płonica w Polsce w 2004 r. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności i udział procentowy wg wieku, płci i środowiska
 Table III. Scarlet fever 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			zachoro- wania	zapadal- ność	%
	zachoro- wania	zapadal- ność	%	zachoro- wania	zapadal- ność	%	zachoro- wania	zapadal- ność	%	zachoro- wania	zapadal- ność	%			
0-4	874	94,1	26,9	650	73,9	23,9	1177	116,6	26,6	347	43,4	22,6	1524	84,3	25,6
0	16	8,8	0,5	17	9,9	0,6	21	10,5	0,5	12	7,9	0,8	33	9,4	0,6
1	70	38,8	2,2	49	28,8	1,8	85	43,0	1,9	34	22,2	2,2	119	33,9	2,0
2	118	64,3	3,6	115	66,1	4,2	168	84,3	3,8	65	41,1	4,2	233	65,2	3,9
3	279	147,3	8,6	187	103,9	6,9	370	180,9	8,4	96	58,2	6,3	466	126,1	7,8
4	391	201,5	12,1	282	152,8	10,4	533	256,9	12,0	140	81,8	9,1	673	177,8	11,3
5-9	1 813	169,6	55,9	1 565	153,7	57,5	2 530	224,4	57,1	848	88,4	55,2	3 378	161,8	56,6
5	455	229,6	14,0	356	189,3	13,1	647	308,1	14,6	164	93,1	10,7	811	210,0	13,6
6	516	251,7	15,9	430	221,0	15,8	689	319,0	15,6	257	140,0	16,7	946	236,7	15,9
7	388	181,4	12,0	372	182,9	13,7	552	245,8	12,5	208	108,0	13,5	760	182,2	12,7
8	269	121,4	8,3	224	106,0	8,2	368	157,8	8,3	125	62,6	8,1	493	113,9	8,3
9	185	80,3	5,7	183	82,8	6,7	274	112,4	6,2	94	45,3	6,1	368	81,5	6,2
10-14	349	26,4	10,8	344	27,3	12,6	464	32,8	10,5	229	19,6	14,9	693	26,8	11,6
15-19	146	9,4	4,5	113	7,6	4,2	181	10,1	4,1	78	6,2	5,1	259	8,5	4,3
20-29	45	1,4	1,4	21	0,7	0,8	46	1,1	1,0	20	0,9	1,3	66	1,0	1,1
30-39	10	0,4	0,3	12	0,5	0,4	15	0,5	0,3	7	0,4	0,5	22	0,4	0,4
40+	7	0,1	0,2	15	0,2	0,6	15	0,1	0,3	7	0,1	0,5	22	0,1	0,4
Ogółem	3 244	17,6	100,0	2 720	13,8	100,0	4 428	18,9	100,0	1 536	10,5	100,0	5 964	15,6	100,0

MP Czarkowski, B Kondej

SCARLET FEVER IN POLAND IN 2004

SUMMARY

Following the last epidemic in 1995 the scarlet fever incidence in Poland has been gradually decreasing. In 2004 this tendency was reversed as a consequence of the epidemic cycle of scarlet fever which in Poland has the duration of 7-9 years. In total 5,964 cases were registered (54% more than in 2003) corresponding to the incidence of 15,6 per 100,000. Regionally the incidence ranged from 32.6 per 100,000 in kujawsko-pomorskie voivodeship to 4.8 in lubelskie voivodeship. As observed previously incidence in the urban areas (18.9) was significantly higher than in the rural areas (10.5) and the incidence in men (17.6) exceeded the incidence in women (13.8). The majority of cases occurred in children and adolescents younger than 15 years (mode – 6 years; incidence 236.7). Approximately 3% of cases were hospitalised. There were no deaths due to scarlet fever reported in 2004.

Adres autora:

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