

Mirosław P Czarkowski, Paweł Stefanoff

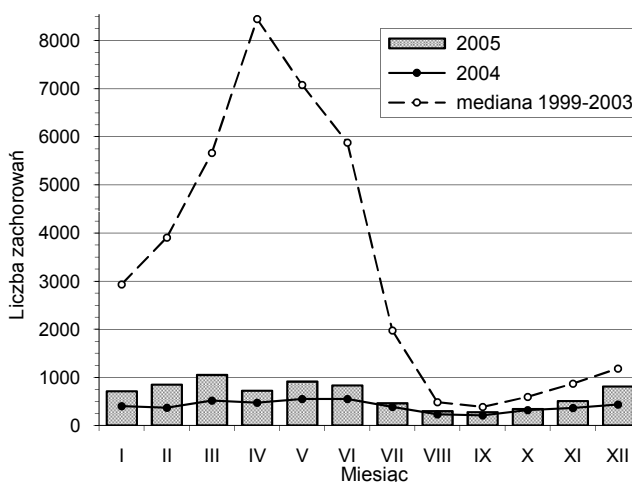
RÓŻYCZKA W 2005 ROKU

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 2005 roku zarejestrowano w Polsce ogółem 7 946 zachorowań na różyczkę, a zapadalność - w przeliczeniu na 100 000 ludności - wyniosła 20,8. Była to zapadalność ponad 1,5-krotnie wyższa w porównaniu do 2004 r., jednak ponad 5-krotnie niższa od mediany zapadalności w latach 1999-2003 oraz ponad 10-krotnie niższa od zapadalności w epidemicznym roku 2001.

Najwięcej zachorowań wystąpiło w marcu (1 050; 13,5% ogółu zachorowań w całym roku) oraz maju (913; 11,8%), najmniej - we wrześniu (276; 3,6%). Sezonowość w 2005 r., podobnie jak w 2004 r., była mniej zaznaczona w porównaniu z latami 1999-2003 i wskazywała na możliwość utrzymania się fazy wzrostu zapadalności na różyczkę także w następnym roku (ryc. 1).



Ryc. 1. Różyczka w Polsce w latach 1999-2005. Liczba zachorowań w miesiącach (wg daty zachorowania)

Fig.1. Rubella in Poland 1999-2005. Number of reported cases by month

Wyraźny wzrost zapadalności na różyczkę odnotowano w 2005 r. w 11 województwach (tab. I). Największy, ponad 6-krotny wzrost, w porównaniu z rokiem 2004, wystąpił w woj. mazowieckim (z 4,2 do 26,5 na 100 000 ludności), w woj. łódzkim był to wzrost ponad 3-krotny, a w dolnośląskim i świętokrzyskim ponad 2-krotny. Spośród pięciu województw, w których w 2005 r. wystąpił spadek zapadalności, największe zmiany odnotowano w woj. podlaskim (z 24,3 do 16,1 na 100 000; 34%). Międzywojewódzkie zróżnicowanie zapadalności na różyczkę, mierzone stosunkiem najwyższej zapadalności w skali województw do zapadalności najniższej (3,5:1), było w 2005 r. najmniejsze, jakie zaobserwowano po 1998 r., tj. po wprowadzeniu aktualnego podziału administracyjnego kraju. Najwyższą w skali województw zapadalność odnotowano w 2005 r. w woj. kujawsko-pomorskim - 35,4 na 100 000 ludności, oraz w dolnośląskim - 34,7. Najniższą zapadalność zarejestrowano w woj. lubelskim (10,3) i małopolskim (13,1).

Tabela I. Różyczka w Polsce w latach 1999-2005. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności wg województw

Table I. Rubella in Poland 1999-2005. Number of cases and incidence per 100 000 population by voivodeship

Województwo		Mediana 1999-2003		2004 r.		2005 r.	
		zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność
	POLSKA	40 518	106,0	4 857	12,7	7 946	20,8
1.	Dolnośląskie	2 112	72,6	387	13,4	1 003	34,7
2.	Kujawsko-pomorskie	2 700	130,5	635	30,7	731	35,4
3.	Lubelskie	1 786	81,4	172	7,9	225	10,3
4.	Lubuskie	571	55,8	168	16,6	143	14,2
5.	Łódzkie	2 296	87,9	149	5,7	447	17,3
6.	Małopolskie	1 948	60,2	481	14,8	428	13,1
7.	Mazowieckie	3 386	66,8	215	4,2	1 365	26,5
8.	Opolskie	1 089	102,9	186	17,7	160	15,2
9.	Podkarpackie	669	31,5	202	9,6	298	14,2
10.	Podlaskie	940	77,8	292	24,3	193	16,1
11.	Pomorskie	934	42,7	226	10,3	324	14,7
12.	Śląskie	5 480	112,4	614	13,0	1 049	22,4
13.	Świętokrzyskie	957	72,3	163	12,6	340	26,4
14.	Warmińsko-mazurskie	1 481	100,8	173	12,1	224	15,7
15.	Wielkopolskie	2 386	71,1	518	15,4	761	22,6
16.	Zachodniopomorskie	719	41,5	276	16,3	255	15,1

Zapadalność na różyczkę w miastach wahała się w 2005 r. od 26,7 na 100 000 ludności w miastach liczących 50-99 tys. mieszkańców, do 14,6 w miastach największych, liczących 100 tys. i więcej mieszkańców, a ogólnie w miastach wynosiła 19,2 i była niższa od zapadalności na wsi (23,4) o 18% (tab. II). Niższą zapadalność w miastach niż na wsi odnotowano w Polsce już piąty rok z rzędu. Przypuszczalnie jest to związane m.in. z częstszym stosowaniem dzieciom w miastach w minionych latach szczepionki przeciw odrze-śwince-

Tabela II. Różyczka w Polsce w latach 1999-2005. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności wg płci, środowiska i liczby ludności w miastach

Table II. Rubella in Poland 1999-2005. Number of cases and incidence per 100 000 population by year, gender and location (urban/rural)

Płeć	Środowisko	Mediana 1999-2003		2004 r.		2005 r.	
		zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność
Kobiety	miasto	11 087	89,6	1 366	11,1	2 148	17,4
	miasto < 20 tys.	2 966	116,7	331	13,0	609	24,0
	miasto 20-49 tys.	2 219	100,9	243	11,3	328	15,2
	miasto 50-99 tys.	2 407	139,1	204	11,7	426	24,4
	miasto ≥ 100 tys.	5 244	86,4	588	10,0	785	13,4
	wieś	6 761	91,6	917	12,4	1 577	21,4
	ogółem	18 124	91,9	2 283	11,6	3 725	18,9
Mężczyźni	miasto	13 504	120,2	1 571	14,1	2 361	21,2
	miasto < 20 tys.	3 420	144,7	373	15,8	692	29,3
	miasto 20-49 tys.	2 618	128,2	245	12,4	372	18,9
	miasto 50-99 tys.	3 057	190,8	253	15,8	466	29,1
	miasto ≥ 100 tys.	5 791	106,7	700	13,4	831	16,0
	wieś	7 708	104,6	1 003	13,7	1 860	25,4
	ogółem	22 394	120,9	2 574	13,9	4 221	22,9
Ogółem	miasto	24 591	104,2	2 937	12,5	4 509	19,2
	miasto < 20 tys.	6 386	130,2	704	14,4	1 301	26,6
	miasto 20-49 tys.	4 837	114,0	488	11,8	700	17,0
	miasto 50-99 tys.	5 464	164,3	457	13,6	892	26,7
	miasto ≥ 100 tys.	11 035	96,0	1 288	11,6	1 616	14,6
	wieś	14 469	98,1	1 920	13,1	3 437	23,4
	ogółem	40 518	106,0	4 857	12,7	7 946	20,8

różyczce (opłacanej przez rodziców), zamiast obowiązkowej (bezpłatnej) szczepionki przeciwko odrze. Podobnie jak w 2002 r. i 2003 r., niższą zapadalność w miastach rejestrowano zarówno wśród kobiet jak i wśród mężczyzn (tab. II). W poszczególnych województwach współczynniki zapadalności w miastach wahały się w 2005 r. od 34,3 na 100 000 w woj. kujawsko-pomorskim do 9,8 w opolskim, a współczynniki zapadalności na wsi - od 48,6 w mazowieckim do 7,3 w podlaskim.

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 1 roku do 6 lat, zapadalność w miastach była w poszczególnych rocznikach wyższa od zapadalności na wsi o 23% do 69%. Spośród ogółu przypadków różyczki zgłoszonych w 2005 r., 91,7% stanowiły zachorowania dzieci i młodzieży do lat 15, przy czym udział zachorowań dzieci w wieku 0-4 lat wynosił 26,5%, a dzieci w wieku 5-9 lat - 43,8% (tab. III).

Najwyższą zapadalność - niezależnie od płci i środowiska - odnotowano wśród dzieci 6-letnich (202,0 na 100 000) oraz 7-letnich (190,7), a łączny udział zachorowań w tych dwóch grupach wiekowych w ogólnej liczbie zarejestrowanych przypadków wyniósł

Tabela III. Różyczka w Polsce w 2005 r. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności i udział procentowy wg wieku, płci i środowiska
 Table III. Rubella in Poland 2005. 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	1 143	124,3	27,1	963	110,6	25,9	1 302	128,9	28,9	804	103,1	23,4	2 106	117,7	26,5
0	232	125,1	5,5	191	108,9	5,1	242	116,7	5,4	181	117,9	5,3	423	117,2	5,3
1	270	149,3	6,4	191	111,9	5,1	288	143,1	6,4	173	115,0	5,0	461	131,1	5,8
2	183	101,5	4,3	151	88,7	4,1	205	103,6	4,5	129	84,4	3,8	334	95,3	4,2
3	203	110,6	4,8	175	100,6	4,7	255	127,9	5,7	123	77,8	3,6	378	105,8	4,8
4	255	134,7	6,0	255	141,6	6,8	312	152,4	6,9	198	120,2	5,8	510	138,1	6,4
5 - 9	1 746	169,1	41,4	1 735	176,7	46,6	2 055	188,5	45,6	1 426	154,4	41,5	3 481	172,8	43,8
5	288	148,4	6,8	314	170,2	8,4	405	195,1	9,0	197	115,3	5,7	602	159,1	7,6
6	420	212,0	10,0	360	191,4	9,7	480	228,4	10,6	300	170,4	8,7	780	202,0	9,8
7	369	180,0	8,7	393	202,0	10,6	415	192,4	9,2	347	188,8	10,1	762	190,7	9,6
8	358	167,4	8,5	367	180,5	9,9	421	187,9	9,3	304	157,4	8,8	725	173,8	9,1
9	311	140,4	7,4	301	142,5	8,1	334	143,5	7,4	278	139,0	8,1	612	141,4	7,7
10 - 14	993	78,3	23,5	709	58,5	19,0	818	60,7	18,1	884	78,0	25,7	1 702	68,6	21,4
15 - 19	246	16,4	5,8	92	6,4	2,5	142	8,3	3,1	196	16,0	5,7	338	11,6	4,3
20 - 24	31	1,8	0,7	49	3,0	1,3	44	2,1	1,0	36	2,9	1,0	80	2,4	1,0
25 - 29	22	1,4	0,5	47	3,1	1,3	36	1,8	0,8	33	3,0	1,0	69	2,2	0,9
30 - 34	17	1,2	0,4	56	4,2	1,5	54	3,2	1,2	19	1,9	0,6	73	2,7	0,9
35 - 39	12	1,0	0,3	32	2,7	0,9	21	1,5	0,5	23	2,4	0,7	44	1,9	0,6
40 - 44	3	0,2	0,1	20	1,6	0,5	16	1,0	0,4	7	0,7	0,2	23	0,9	0,3
45 - 49	3	0,2	0,1	14	0,9	0,4	11	0,6	0,2	6	0,6	0,2	17	0,6	0,2
50 - 54	1	0,1	0,0	3	0,2	0,1	3	0,2	0,1	1	0,1	0,0	4	0,1	0,1
55 - 59	1	0,1	0,0	1	0,1	0,0	2	0,1	0,0	-	-	-	2	0,1	0,0
60 +	3	0,1	0,1	4	0,1	0,1	5	0,1	0,1	2	0,1	0,1	7	0,1	0,1
Ogółem	4 221	22,9	100,0	3 725	18,9	100,0	4 509	19,2	100,0	3 437	23,4	100,0	7 946	20,8	100,0

Tabela IV. Różyczka w Polsce w 2005 r. Zachorowania i zapadalność na 100 000 ludności wg stanu zaszczepienia przeciw różyczce i wieku

Table IV. Rubella in Poland 2005. 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 niezaszczep.*	liczba chorych	zapadalność	Liczba chorych	%
0	.	10	.	344 335	387	112,4	26	6,1
1	293 072	153	52,2	54 749	249	454,8	59	12,8
2	310 200	113	36,4	32 453	184	567,0	37	11,1
3	175 475	73	41,6	171 988	256	148,8	49	13,0
4	150 146	88	58,6	210 008	362	172,4	60	11,8
5	139 049	98	70,5	230 648	421	182,5	83	13,8
6	156 154	123	78,8	215 550	560	259,8	97	12,4
7	137 354	104	75,7	244 405	546	223,4	112	14,7
8	97 559	51	52,3	300 372	543	180,8	131	18,1
9	77 163	38	49,2	336 605	486	144,4	88	14,4
10-14	.	120	.	.	1 369	.	213	12,5
15 +	.	76	.	.	467	.	114	17,4
Ogółem	.	1 047	.	.	5 830	.	1 069	13,5

* szczepienia przeciw odrze-świnie-różyczce (wg PZH, GIS „Szczepienia ochronne w Polsce w 2005 roku”, Warszawa 2006)

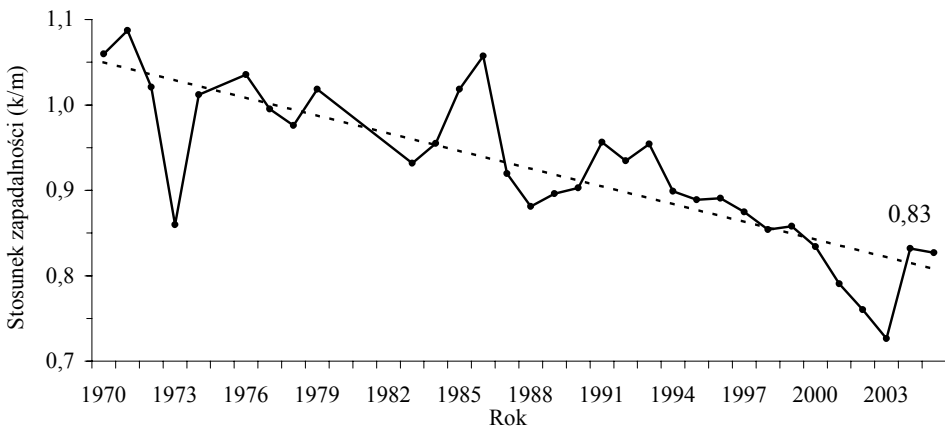
19,4%. W poszczególnych województwach współczynniki zapadalności dzieci 6-letnich wahały się w 2005 r. od 504,9 w w kujawsko-pomorskim do 91,9 w mazowieckim, przy czym w ośmiu województwach były to wartości najwyższe w porównaniu z zapadalnością odnotowaną w tych województwach w innych rocznikach dzieci, a dzieci 7-letnich - od 380,0 w kujawsko-pomorskim do 83,1 w łódzkim.

Tak jak w 2004 r., stosunkowo wysoki współczynnik zapadalności, w skali całego kraju, odnotowano też wśród niemowląt (117,2; 5,3% ogółu zachorowań). W dwu województwach - podkarpackim (237,3) i podlaskim (130,4) - zapadalność w tym wieku była najwyższa w porównaniu z zapadalnością odnotowaną w innych rocznikach. W poszczególnych województwach współczynniki zapadalności niemowląt wahały się od 276,0 w woj. lubelskim do 26,3 w warmińsko-mazurskim.

Procentowy udział zachorowań dzieci do lat 15 (91,7%), jeden z niższych w ostatnich latach, spłaszczony, w stosunku do obserwowanego w minionych dekadach, rozkład wieku osób chorujących na różyczkę oraz mniejsze sezonowe wahania krzywej epidemicznej, to przejawy zmian zachodzących w sytuacji epidemiologicznej tej choroby w Polsce w następstwie powiększającego się rokrocznie odsetka dzieci szczepionych przeciw odrze-świnie-różyczce. Wprowadzenie do Programu Szczepień Ochronnych od listopada 2003 r. obowiązkowego szczepienia przeciw odrze-świnie-różyczce w 13-14 miesiącu życia, a od 2006 r. - także w 10 roku życia - w okresie najbliższej dekady powinno radykalnie zmienić sytuację epidemiologiczną różyczki i ograniczyć zachorowania dzieci do sporadycznych przypadków.

W 2005 r., według stanu w dniu 31 grudnia, odsetek dzieci w 2. roku życia zaszczepionych przeciw odrze-świnie-różyczce wynosił w skali całego kraju 84,3 (w poszczególnych województwach od 97,8% w warmińsko-mazurskim do 80,0% w śląskim).

Zapadalność na różyczkę dziewcząt i kobiet (18,9 na 100 000) była w 2005 r. niższa od zapadalności chłopców i mężczyzn (22,9) o 17,3% (tab. III). Szczepienie przeciw różyczce dziewcząt w 13 roku życia, prowadzone w celu zapobiegania zespołowi różyczki wrodzonej, powoduje, że od lat zapadalność na różyczkę mężczyzn w grupie wieku 10-14 lat oraz 15-19 lat jest znacząco wyższa niż zapadalność dziewcząt, co silnie rzutuje na współczynniki ogólnej zapadalności obu płci. W 2005 r. była to różnica odpowiednio 25,3% i 60,9%. W młodszych grupach wieku, nadwyżka zachorowań mężczyzn (chłopców) wystąpiła w grupach wieku 0-3 oraz 6 lat i wahała się od 9,1 do 25,1%. W pozostałych rocznikach dzieci, a przede wszystkim wśród osób dorosłych, szczególnie w wieku od 30 do 54 lat, wyższą zapadalność odnotowano wśród kobiet. Okres, jaki upłynął od wprowadzenia obowiązkowego szczepienia wszystkich dzieci przeciwko różyczce (czwarty kwartał 2003 r. - pierwsza dawka, 2005 r. - druga dawka), jest zbyt krótki, by mogła zostać zahamowana wieloletnia tendencja do pogłębiania się różnicy pomiędzy zapadalnością kobiet i mężczyzn (ryc. 2).



Ryc. 2. Różyczka w Polsce w latach 1970-2005. Stosunek zapadalności kobiet do zapadalności mężczyzn

Fig. 2. Rubella in Poland 1970-2005. Incidence per 100 000 population (female/male ratio)

W 2005 r. - według stanu w dniu 31 grudnia - odsetek dziewcząt w 13 roku życia zaszczepionych przeciw różyczce wynosił w skali całego kraju 85,4% (od 99,6% w woj. warmińsko-mazurskim do 48,3% w podkarpackim), a dziewcząt w 14. r.ż. - 98,1% (od 99,9% w woj. warmińsko-mazurskim do 97,2 w opolskim). Wysokie wykonawstwo szczepień dziewcząt skutecznie zapobiega zachorowaniom na różyczkę wrodzoną. W 2005 r., podobnie jak w dwóch poprzednich latach, nie zarejestrowano w Polsce takich przypadków.

Niepełne dane o stanie zaszczepienia przeciw różyczce osób, które chorowały na tę chorobę w 2005 r. (tab. IV), nie pozwalają na dokładną ocenę skuteczności szczepień. Ze sprawozdań nadesłanych do Zakładu Epidemiologii PZH przez wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne wynika, że udział zachorowań osób zaszczepionych przeciw różyczce

(1 047 osoby) w ogólnej liczbie zarejestrowanych zachorowań (7 946) wyniósł w 2005 r. 13,2%, a w liczbie zachorowań o znanym stanie zaszczepienia (6 877) - 15,2%. Wśród zaszczepionych dzieci w wieku poniżej 10 lat zapadalność w 2005 r. była w poszczególnych rocznikach niższa od zapadalności wśród dzieci nieszczepionych od 2,6 (dzieci 5-letnie) do ponad 15 razy (dzieci w 2 r.ż.). Wysoki odsetek zachorowań (13,5%), w których nie ustalono stanu zaszczepienia, ogranicza poważnie wartość tych informacji i nie najlepiej świadczy o nadzorze nad różyczką sprawowanym przez powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne. Szczególnie niepokoi wahający się od 11,1% do 18,1% brak danych o stanie zaszczepienia chorych na różyczkę dzieci w wieku od 1 roku do 9 lat.

Z powodu różyczki w 2005 r. hospitalizowano w Polsce ogółem 32 osoby, tj. 0,4% wszystkich chorych (od 1,64% w woj. kujawsko-pomorskim do zera w sześciu województwach). Zgonów z powodu różyczki - według danych Głównego Urzędu Statystycznego - nie zarejestrowano.

Komentując sytuację epidemiologiczną różyczki, nie można nie zauważyć, że w 2005 r. w rutynowym nadzorze nad tą chorobą w Polsce, tak jak w przypadku wszystkich innych chorób objętych nadzorem w ramach Unii Europejskiej, wprowadzono po raz pierwszy stosowanie definicji przypadku. Nie wpłynęło to na porównywalność danych z wcześniejszych lat. Definicja UE (przyjęta w Polsce bez zmian) wprowadziła trzy kategorie przypadków zachorowań na różyczkę: „możliwy” (rozpoznanie oparte wyłącznie na obrazie klinicznym), „prawdopodobny” (rozpoznanie kliniczne oraz powiązanie epidemiologiczne z przypadkiem potwierdzonym laboratoryjnie) oraz „potwierdzony” (rozpoznanie kliniczne oraz potwierdzenie laboratoryjne, tj. wykrycie przeciwciał IgM przeciw wirusowi różyczki u osoby nie szczepionej w ostatnim czasie, lub wykazanie wzrostu miana swoistych przeciwciał u takiej osoby, lub izolacja wirusa w takiej osoby, lub wykrycie kwasu nukleinowego różyczki w materiale klinicznym). W pierwszym roku stosowania definicji zebrane dane mogą być obciążone pewnym błędem, niemniej, należy zauważyć, że aż 7 645 (96,2%) zarejestrowanych w 2005 r. zachorowań rozpoznano wyłącznie na podstawie objawów klinicznych, 282 zachorowania (3,5%) powiązано epidemiologicznie z przypadkami potwierdzonymi i tylko 19 (0,2%) potwierdzono laboratoryjnie.

MP Czarkowski, P Stefanoff

RUBELLA IN POLAND IN 2005

SUMMARY

In Poland, 7,946 cases of rubella were registered in 2005 (incidence 20.8 per 100,000 population). No cases of congenital rubella syndrome were reported. A 64% increase in incidence was noted, compared to 2004. Across voivodeships, the incidence ranged from 35.4 per 100,000 in Kujawsko-pomorskie to 10.3 per 100,000 in Lubelskie. As in 2004 rubella incidence among residents of urban areas was lower, compared to residents of rural areas (19.2 and 23.4 respectively). The incidence in men (22.9) was 21% higher than in women (18.9). The highest incidence was observed in children aged 6 and 7 years (202,0 and 190,7, respectively). Approximately 0,4% 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 at the end of 2003.

Adres autorów:

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