

Mirosław P Czarkowski, Barbara Kondej

ŁONICA W 2005 ROKU

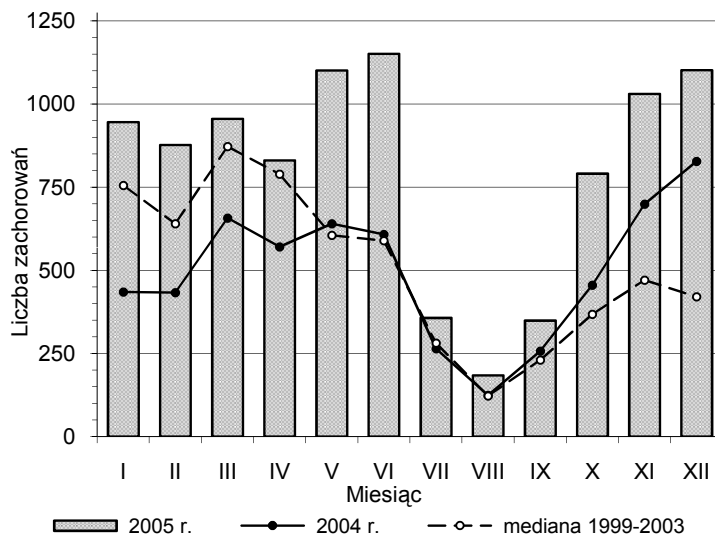
Słowa kluczowe: łonica, choroby zakaźne, epidemiologia, zdrowie publiczne, Polska
Key words: scarlet fever, infectious diseases, epidemiology, public health, Poland

W 2005 r. w rutynowym nadzorze epidemiologicznym nad łonicą w Polsce, podobnie jak w nadzorze nad wielu innymi chorobami zakaźnymi, po raz pierwszy zastosowano definicję przypadku. Przyjęta definicja wprowadziła trzy kategorie przypadków zachorowań: „możliwy” (przypadek rozpoznany przez lekarza jako łonica), „prawdopodobny” (obraz kliniczny zgodny z obrazem łonicy oraz powiązanie epidemiologiczne z przypadkiem potwierdzonym laboratoryjnie) oraz „potwierdzony” (obraz kliniczny zgodny z obrazem łonicy oraz potwierdzenie laboratoryjne, tj. wyhodowanie streptokoków typu A lub wykrycie antygenu tych streptokoków w wymazach z gardła). Przyjęcie takiej definicji nie zaburzyło porównywalności danych wieloletnich, a dostarczyło (m.in.) ogólnej informacji o diagnostyce tej choroby w Polsce. Wprawdzie w pierwszym roku stosowania definicji zebrane dane mogą być obciążone pewnym błędem, niemniej jednak, należy zwrócić uwagę na fakt, że w 2005 r. aż 98,6% zarejestrowanych zachorowań na łonicę (9 772 przypadki) rozpoznano wyłącznie na podstawie objawów klinicznych, 1,2% (123) powiązano epidemiologicznie z przypadkami potwierdzonymi i tylko 0,2% (16) potwierdzono laboratoryjnie.

Ogólna liczba zachorowań na łonicę zarejestrowanych w 2005 r. (9 911; zapadalność 26,0 na 100 000 ludności) była o 66,3% wyższa niż w roku 2004 i o 70,5% wyższa od mediany zapadalności w latach 1999-2003 (tab. I). Był to wzrost oczekiwany. Na możliwość zwiększenia się zapadalności w 2005 r. wskazywał m.in. kształt sezonowej krzywej epidemicznej w 2004 r.

Najwięcej zachorowań wystąpiło w czerwcu (1 151, tj. 11,9% wszystkich zachorowań zarejestrowanych w całym roku) i maju (1 101; 11,4%), najmniej - co w ostatnim ćwierćwieczu powtarza się rokrocznie - w sierpniu (184 zachorowania; 3,7%). Wysoka liczba zachorowań w czwartym kwartale, charakterystyczna dla okresu wznoszenia się fali epidemicznej, może oznaczać utrzymanie się wysokiego poziomu zapadalności na łonicę także w 2006 r. (ryc. 1)

Znaczący wzrost liczby zachorowań na łonicę w 2005 r. odnotowano w 13 województwach (największy na obszarze woj. warmińsko-mazurskiego, gdzie współczynnik zapadalności w porównaniu do 2004 r. zwiększył się ponad 4-krotnie, oraz lubuskiego, gdzie zapadalność wzrosła prawie 3-krotnie), w 2 województwach (kujawsko-pomorskim i opolskim) zapadalność utrzymała się na poziomie z roku poprzedniego (w granicach



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

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

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

Table I. Scarlet fever 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	5 885	15,2	5 964	15,6	9 911	26,0
1.	Dolnośląskie	469	15,8	407	14,1	905	31,3
2.	Kujawsko-pomorskie	358	17,0	674	32,6	695	33,6
3.	Lubelskie	179	8,0	106	4,8	236	10,8
4.	Lubuskie	106	10,3	83	8,2	227	22,5
5.	Łódzkie	174	6,6	181	7,0	426	16,5
6.	Małopolskie	431	13,3	512	15,7	909	27,9
7.	Mazowieckie	857	16,9	653	12,7	1 527	29,6
8.	Opolskie	312	28,8	266	25,2	270	25,7
9.	Podkarpackie	141	6,7	199	9,5	324	15,4
10.	Podlaskie	147	12,0	92	7,6	180	15,0
11.	Pomorskie	355	16,2	549	25,0	715	32,5
12.	Śląskie	1 038	21,4	1 063	22,6	1 245	26,5
13.	Świętokrzyskie	116	8,8	124	9,6	230	17,9
14.	Warmińsko-mazurskie	171	11,8	202	14,1	829	58,0
15.	Wielkopolskie	797	23,8	528	15,7	908	27,0
16.	Zachodniopomorskie	229	13,5	325	19,2	285	16,8

$\pm 5\%$), a w jednym województwie (zachodniopomorskim) odnotowano niewielki spadek zapadalności (o 12,2%). (tab. I)

Najwyższą zapadalność odnotowano w woj. warmińsko-mazurskim (tab. I). Współczynnik zapadalności w tym województwie wyniósł 58,0 na 100 000 ludności, był ponad 2-krotnie wyższy od ogólnej zapadalności w całym kraju i ponad 5-krotnie wyższy od najniższej zapadalności, odnotowanej w woj. lubelskim (10,8). Na obszarze ośmiu województw współczynniki zapadalności mieściły się w granicach $\pm 25\%$ zapadalności w całym kraju, terytorialne zróżnicowanie zapadalności było więc stosunkowo niewielkie.

Wzrost zapadalności na płonicę w 2005 r. nie zmienił głównych cech sytuacji epidemiologicznej tej choroby w Polsce, obserwowanych w poprzednich latach.

Ogólna zapadalność w miastach (29,4 na 100 000 ludności), tak jak w latach poprzednich, przewyższała znacznie (o 43,9%) zapadalność na wsi (20,5) i wahała się w granicach od 31,5 - w największych miastach, liczących ponad 100 tys. mieszkańców, do 26,5 - w miastach najmniejszych, liczących poniżej 20 tys. mieszkańców (tab. II).

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

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

Środowisko	Mediana 1999-2003		2004 r.		2005 r.	
	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność
Miasto	4 007	16,8	4 428	18,9	6 902	29,4
Miasto < 20 tys.	749	15,4	697	14,2	1 300	26,5
Miasto 20-49 tys.	760	18,0	663	16,0	1 113	27,0
Miasto 50-99 tys.	475	14,1	657	19,6	1 005	30,0
Miasto \geq 100 tys.	2 023	17,7	2 411	21,7	3 484	31,5
Wieś	1 878	12,7	1 536	10,5	3 009	20,5
Ogółem	5 885	15,2	5 964	15,6	9 911	26,0

Wyższą zapadalność w miastach niż na wsi odnotowano na obszarze wszystkich województw, przy czym w woj. podkarpackim zapadalność w miastach była ponad 4-krotnie wyższa niż na wsi (odpowiednio: 28,8 i 6,4), a w lubelskim - prawie 2-krotnie (14,6 i 7,5).

Na obszarze poszczególnych województw współczynniki zapadalności w miastach wahały się od 60,6 na 100 000 w woj. warmińsko-mazurskim do 14,6 w lubelskim, natomiast na wsi od 54,2 w warmińsko-mazurskim do 6,4 w podkarpackim.

Wyższe współczynniki zapadalności na płonicę w miastach niż na wsi odnotowano we wszystkich wyodrębnionych w analizie grupach wieku, z wyjątkiem niemowląt i osób dorosłych w grupie wieku 30-39 lat (tab. III). Największa różnica, ponad 2,5-krotna, wystąpiła wśród dzieci 4-letnich (zapadalność w miastach 420,7 na 100 000 dzieci w tym wieku; na wsi 159,6) i 5-letnich (odpowiednio: 477,5; 185,5).

Rozkład zachorowań na płonicę według wieku chorych był w 2005 r. zbliżony do obserwowanego w Polsce w ostatnich kilkunastu latach (tab. III). Najwyższą zapadalność

Tabela III. Płonica w Polsce w 2005 r. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności i udział procentowy wg wieku, płci i środowiska
 Table III. Scarlet fever 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			zachoro- wania	zapadal- ność	%
	zachoro- wania	zapadal- ność	%	zachoro- wania	zapadal- ność	%	zachoro- wania	zapadal- ność	%	zachoro- wania	zapadal- ność	%			
0 - 4	1 324	144,0	25,2	1 092	125,5	23,4	1 794	177,6	26,0	622	79,8	20,7	2 416	135,0	24,4
0	33	17,8	0,6	22	12,5	0,5	30	14,5	0,4	25	16,3	0,8	55	15,2	0,6
1	104	57,5	2,0	76	44,5	1,6	125	62,1	1,8	55	36,6	1,8	180	51,2	1,8
2	200	110,9	3,8	150	88,1	3,2	248	125,4	3,6	102	66,7	3,4	350	99,8	3,5
3	380	207,1	7,2	327	188,0	7,0	530	265,8	7,7	177	112,0	5,9	707	197,8	7,1
4	607	320,6	11,6	517	287,2	11,1	861	420,7	12,5	263	159,6	8,7	1 124	304,3	11,3
5 - 9	3 006	291,2	57,3	2 768	282,0	59,4	4 007	367,5	58,1	1 767	191,3	58,7	5 774	286,7	58,3
5	672	346,3	12,8	636	344,8	13,6	991	477,5	14,4	317	185,5	10,5	1 308	345,6	13,2
6	869	438,6	16,6	701	372,7	15,0	1 124	534,8	16,3	446	253,3	14,8	1 570	406,5	15,8
7	645	314,7	12,3	623	320,2	13,4	819	379,6	11,9	449	244,3	14,9	1 268	317,4	12,8
8	466	218,0	8,9	463	227,7	9,9	618	275,9	9,0	311	161,1	10,3	929	222,7	9,4
9	354	159,8	6,7	345	163,3	7,4	455	195,5	6,6	244	122,0	8,1	699	161,5	7,1
10 - 14	725	57,1	13,8	590	48,6	12,7	847	62,9	12,3	468	41,3	15,6	1 315	53,0	13,3
15 - 19	127	8,5	2,4	128	9,0	2,7	156	9,2	2,3	99	8,1	3,3	255	8,7	2,6
20 - 29	47	1,4	0,9	48	1,5	1,0	64	1,6	0,9	31	1,3	1,0	95	1,5	1,0
30 - 39	13	0,5	0,2	23	0,9	0,5	19	0,6	0,3	17	0,9	0,6	36	0,7	0,4
40 +	7	0,1	0,1	13	0,1	0,3	15	0,1	0,2	5	0,1	0,2	20	0,1	0,2
Ogółem	5 249	28,4	100,0	4 662	23,7	100,0	6 902	29,4	100,0	3 009	20,5	100,0	9 911	26,0	100,0

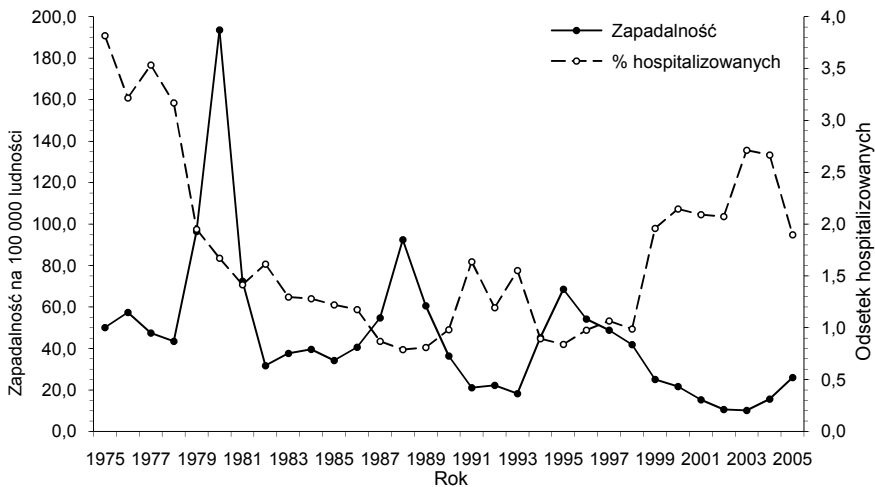
odnotowano wśród dzieci 6-letnich (w skali całego kraju 406,6 na 100 000 dzieci w tym wieku; od 618,9 w woj. kujawsko-pomorskim do 130,5 w lubelskim; przy czym w 12 województwach były to wartości najwyższe w porównaniu z zapadalnością zarejestrowaną w tych województwach w innych grupach wieku), 5-letnich (345,6; od 566,8 w warmińsko-mazurskim do 116,0 w lubelskim) i 7-letnich (317,4; od 834,1 w warmińsko-mazurskim do 121,3 w lubelskim).

Udział zachorowań dzieci i młodzieży do lat 15, w ogólnej liczbie przypadków płonicy zgłoszonych w 2005 r., zwiększył się do 95,9%. Obserwowany po 2003 r. wzrost udziału zachorowań w tym wieku (odpowiednio: 92,6% i 93,8%) jest zjawiskiem dość typowym dla okresu wznoszenia się krzywej epidemicznej.

Współczynnik zapadalności na płonicę mężczyzn był w Polsce w 2005 r. wyższy niż współczynnik zapadalności kobiet o 20,2% (odpowiednio: 28,4 i 23,7). Różnica była wprawdzie mniejsza niż rok wcześniej (27,2%), niemniej była jedną z największych, jakie wystąpiły w ostatnich dwu dekadach.

Zachorowania na płonicę w 2005 r. były przyczyną hospitalizacji 188 osób, tj. 1,9% ogółu chorych, przy czym w poszczególnych województwach odsetek hospitalizowanych wahał się od 0,4% w lubuskim (przy 227 zachorowaniach i zapadalności 22,5 na 100 000) do 8,0% w lubelskim (odpowiednio: 236 i 10,8). W porównaniu z latami 2003-2004, w których hospitalizowano 2,7% chorych, odsetek ten w 2005 r. był wyraźnie niższy. Może to oznaczać zahamowanie wzrostu udziału przypadków hospitalizowanych, obserwowanego w Polsce w ostatniej dekadzie, należy jednak zauważyć, że wzrostowi liczby zachorowań na płonicę z reguły towarzyszył spadek odsetka osób hospitalizowanych (ryc. 2).

Według danych GUS w 2005 r. zgonów z powodu płonicy nie zarejestrowano. Ostatni taki przypadek zarejestrowano w Polsce w 1993 r.



Ryc. 2. Płonica w Polsce w latach 1975-2005. Zapadalność na 100 000 ludności oraz odsetek hospitalizowanych

Fig. 2. Scarlet fever in Poland 1975-2005. Incidence per 100 000 population and percentage of hospitalization

MP Czarkowski, B Kondej

SCARLET FEVER IN POLAND IN 2005

SUMMARY

Following the last epidemic in 1995 the scarlet fever incidence in Poland has been gradually decreasing. In 2004-2005 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 9,911 cases were registered (66.3% more than in 2004) corresponding to the incidence of 26.0 per 100,000. Regionally the incidence ranged from 58.0 per 100,000 in warminsko-mazurskie voivodeship to 10.8 in lubelskie voivodeship. As observed previously incidence in the urban areas (29.4) was significantly higher than in the rural areas (20.5) and the incidence in men (28.4) exceeded the incidence in women (23.7). The majority of cases occurred in children and adolescents younger than 15 years (mode - 6 years; incidence 406.5). Approximately 2% 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