

Andrzej Zieliński, Mirosław P Czarkowski

CHOROBY ZAKAŻNE W POLSCE W 2006 ROKU

Słowa kluczowe: choroby zakaźne, zatrucia, zgony, epidemiologia, zdrowie publiczne, Polska, 2006

Key words: infectious diseases, poisonings, deaths, epidemiology, public health, Poland, 2006

Sytuację epidemiologiczną chorób zakaźnych i pasożytniczych w Polsce można określić jako stosunkowo korzystną i względnie stabilną. Konsekwentnie prowadzona i w miarę skromnych możliwości naszego kraju systematycznie rozwijana polityka szczepień zapobiegawczych doprowadziła do znacznej poprawy sytuacji epidemiologicznej wielu chorób. Zachorowania na niektóre choroby wieku dziecięcego zostały kompletnie wyeliminowane (np. poliomyelitis, błonica), a zapadalność na inne została ograniczona do stosunkowo niewielkich wartości. Jednak odnosząc zapadalność na choroby zakaźne w Polsce do sytuacji epidemiologicznej rozwiniętych krajów Unii Europejskiej musimy być świadomi wyzwań i jednocześnie możliwości poprawy sytuacji epidemiologicznej wielu chorób, którym można zapobiegać przez szczepienia lub przez lepsze przestrzeganie zasad higieny. Poprawa sytuacji ekonomicznej społeczeństwa może stworzyć okoliczności sprzyjające spadkowi zapadalności na te choroby zakaźne, których rozpowszechnienie jest silnie związane z warunkami życia (np. gruźlica). Zawsze jednak zasadniczą sprawą pozostanie aktywność społeczeństwa, programy prewencyjne i szeroko zakrojone działania w dziedzinie promocji zdrowia. Ważnym elementem tych działań pozostanie zwalczanie zakażeń szpitalnych i racjonalna polityka antybiotykowa oraz przygotowanie zarówno społeczeństwa jak i służb medycznych do zagrożeń ze strony nowo pojawiających się i nawracających chorób zakaźnych.

W ostatnim dziesięcioleciu liczba zachorowań na większość chorób zakaźnych objętych obowiązkiem zgłaszania wykazuje w Polsce dość wyraźną tendencję spadkową. Cykl epidemiczny niektórych chorób powoduje wprawdzie przewidywany, okresowy wzrost zachorowań, jednak epidemie (w zależności od choroby, notowane co 3 do 7 lat) mają łagodniejszy przebieg, niż w poprzednich dekadach, a liczba zachorowań rejestrowana w okresach kolejnych szczytów fali epidemicznej jest na ogół coraz niższa. W przypadku typowych chorób wieku dziecięcego niewątpliwym wpływem na spadek zapadalności ma zmniejszenie się możliwości transmisji zakażeń wśród dzieci, związane z utrzymującym się niższym demograficznym, powodującym wydatne zmniejszenie się ogólnej liczby dzieci w populacji. W przypadku świnki i różyczki, na stopniowe obniżanie się zapadalności coraz większy wpływ wywierają szczepienia ochronne, a ściślej, wprowadzenie do „Programu szczepień ochronnych” w 2003 r. obowiązkowych szczepień przeciw odrze-świnie-różyczce (MMR)

zamiast obowiązkowego szczepienia przeciw odrze dzieci w 13-14 miesiącu życia, a w 2005 r. także drugiej dawki szczepionki MMR w 10 roku życia, zamiast przypominającej dawki przeciw odrze podawanej dzieciom w 7 roku życia.

W 2006 roku, tak jak w latach poprzednich, najczęściej występującą grupą chorób zakaźnych w Polsce były zakażenia górnych dróg oddechowych, w tym grypa i jej podejrzenia (tab. I). W całym kraju zarejestrowano 251 815 zachorowań i podejrzeń zachorowań na tę chorobę, a zapadalność, w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 660,4. W porównaniu z 2005 r. (733 234 zachorowania; 1 921,4 na 100 tys.) ogólna liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę była prawie trzykrotnie niższa i była jedną z najniższych, jakie odnotowano w Polsce w ostatnich czterech dekadach. Należy jednak zauważyć, że liczba zachorowań na grypę podlega w poszczególnych latach znacznym wahaniom, które nie wykazują żadnej periodyczności.

Podobnie jak w poprzednich latach, poważny problem epidemiologiczny stanowiły w 2006 r. zatrucia pokarmowe i zakażenia żołądkowo-jelitowe oraz biegunki u dzieci do lat dwóch - wirusowe, bakteryjne i bliżej nieokreślone, o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu.

W 2006 roku, w porównaniu do 2005 r., liczba zarejestrowanych zatruc pokarmowych wywołanych przez pałeczki *Salmonella* zmniejszyła się wprawdzie o 16,5% (z 15 815, tj. 41,4/100 tys.; do 13 210, tj. 34,6/100 tys.), a innych bakteryjnych zatruc pokarmowych razem o 7,4% (z 4 261, tj. 11,2/100 tys., do 3 947, tj. 10,4/100 tys.), ale jednocześnie wzrosła znacząco liczba zarejestrowanych zakażeń żołądkowo-jelitowych: bakteryjnych - ogółem o 23,2% (z 5 079, tj. 13,3/100 tys. do 6 258, tj. 16,4/100 tys.); oraz wirusowych i innych określonych - o 64,9% (z 12 533, tj. 32,8/100 tys. do 20 671, tj. 54,2/100 tys.). Wzrost liczby zarejestrowanych zakażeń żołądkowo-jelitowych wiązał się głównie, jak można przypuszczać, z rozwojem diagnostyki zakażeń wywoływanych przez takie czynniki bakteryjne jak *Campylobacter*, *E. coli* czy *Yersinia*, oraz przez rota- i norowirusy. Niemniej, w 2006 r. zarówno liczba zarejestrowanych przypadków np. kamylobakteriozy (157, tj. 0,41/100 tys.) jak i gastroenteropatii wywołanej przez czynnik *Norwalk* (797, tj. 2,09/100 tys.) to liczby niedoszacowane w większym stopniu, niż by to wynikało z ogólnej (przeciętnej) czułości systemu nadzoru nad poszczególnymi chorobami zakaźnymi w Polsce. Kamylobakteriozę w 2006 r. zarejestrowało tylko 7 województw, natomiast zachorowania wywołane przez czynnik *Norwalk* - tylko 3 województwa. Można przypuszczać, że w innych województwach wywołane przez te patogeny zachorowania zakwalifikowano jako „bliżej nieokreślone” lub - skoro nie ustalono czynnika zakaźnego - w ogóle nie zarejestrowano.

Opóźnienia i niedostatki w zakresie diagnostyki mikrobiologicznej zatruc pokarmowych i zakażeń żołądkowo-jelitowych (i nie tylko) w Polsce stanowią poważny mankament systemu nadzoru epidemiologicznego, szczególnie wobec faktu, że kontrola chorób przenoszonych przez żywność i ich zwalczanie jest jednym z priorytetów nadzoru nad chorobami zakaźnymi prowadzonego w ramach Unii Europejskiej. (Do grupy priorytetowych problemów należą m.in. AIDS i zakażenia HIV, choroby, którym można zapobiegać poprzez szczepienia, grypa, zakażenia szpitalne, antybiotykooporność, gruźlica oraz choroby przenoszone drogą płciową).

W grupie biegunek u dzieci do lat 2, w 2006 r. zaobserwowano niewielki wzrost liczby biegunek bliżej nieokreślonych, o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu - o 7,0% (z 8 075, tj. 1 133,3/100 tys. dzieci w tym wieku do 8 637, tj. 1 191,5/100 tys.), nieco większy wzrost liczby zakażeń żołądkowo-jelitowych o etiologii bakteryjnej - o 13,9% (z 2 354, tj. 330,4/100

Tabela I. Choroby zakaźne w Polsce w latach 2000-2006. Zachorowania, zapadalność na 100 000 ludności i liczba zgonów
 Table I. Infectious diseases in Poland 2000-2006. Number of cases, incidence per 100 000 population and number of deaths by disease and year

Jednostka chorobowa	Kod według „Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób” (X Rewizja)	Mediana w latach 2000-2004			2005 r.			2006 r.		
		liczba zachorowań	zapadalność	liczba zgonów*	liczba zachorowań	zapadalność	liczba zgonów*	liczba zachorowań	zapadalność	liczba zgonów*
1	2	3	4	5	9	10	11	9	10	11
Cholera ^{UE}	A00	0	0	0	1	0,003	0	0	0	0
Dur brzuszny ^{UE}	A01.0	5	0,013	0	3	0,008	0	4	0,010	0
Dury rzekome A, B, C ^{UE}	A01.1-A01.3	2	0,005	0	3	0,008	0	1	0,003	0
razem	A02	19 881	51,5	6	16 006	41,9	8	13 362	35,0	4
Salmonelozy	A02.0	19 788	51,2	2	15 815	41,4	2	13 210	34,6	2
zakażenia pozajelitowe	A02.1-A02.9	113	0,30	4	191	0,50	6	152	0,40	2
Czerwonka bakteryjna ^{UE}	A03	121	0,31	0	80	0,21	0	35	0,09	0
razem	A04	4 427	11,5	5	5 079	13,3	6	6 258	16,4	5
biegunkotwórcza <i>E. coli</i>	A04.0-A04.2	.	.	0	845	2,21	1	1 191	3,12	0
enterokrwotoczna <i>E. coli</i> ^{UE}	A04.3	.	.	0	4	0,010	0	4	0,010	0
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe	A04.4	.	.	0	581	1,52	1	717	1,88	0
<i>E. coli</i> inna i nieokreślona	A04.4	.	.	0	47	0,12	0	157	0,41	0
kampylobakterioza ^{UE}	A04.5	.	.	0	111	0,29	0	111	0,29	0
jiersiioza ^{UE}	A04.6	.	.	0	3 491	9,1	4	4 078	10,7	5
inne określone i nieokreślone	A04.7-A04.9	.	.	5	3 491	9,1	4	4 078	10,7	5
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2	A04	2 694	358,6	0	2 354	330,4	1	2 681	369,9	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Inne bakteryjne zakażenia pokarmowe	razem	4 052	10,6	6	4 261	11,2	3	3 947	10,4	4	
	enterotoksyna gronkowcowa	565	1,48	0	658	1,72	0	430	1,13	0	
	botulizm ^{UE}	72	0,19	2	46	0,12	3	50	0,13	0	
	<i>Clostridium perfringens</i>	1	0,003	0	4	0,010	0	5	0,013	0	
	inne określone	110	0,29	0	196	0,51	0	101	0,26	0	
	nie określone	3 425	8,9	2	3 357	8,8	0	3 361	8,8	4	
	Inne bakteryjne zakażenia pokarmowe u dzieci do lat 2	A05	123	16,4	0	165	23,2	0	112	15,5	0
	Lamblioza /giardioza/ ^{UE}	A07.1	.	.	0	3 337	8,7	0	2 945	7,7	0
	Kryptosporydioza ^{UE}	A07.2	.	.	0	0	0	0	0	0	0
	Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe	A08	6 598	17,3	1	12 533	32,8	2	20 671	54,2	1
rotawirusy	A08.0	.	.	0	9 996	26,2	0	15 702	41,2	0	
czynnik Norwalk	A08.1	.	.	0	29	0,08	0	797	2,09	0	
inne	A08.2-A08.5	.	.	1	2 508	6,6	2	4 172	10,9	1	
Wirusowe i inne określ. zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2	A08	3 781	524,3	0	6 877	965,2	1	10 036	1384,5	0	
Biegunki u dzieci do lat 2, BNO, prawdopodobnie zakaźne	A09	9 511	1345,3	1	8 075	1133,3	1	8 637	1191,5	1	
Gruźlica ^{UE, 1)}	ogółem	10 475	27,4	904	9 280	24,3	806	8 593	22,5	739	
	układu oddechowego	A15-A16; A19	9 438	24,7	879	8 459	22,2	786	7 884	20,7	727
Dżuma ^{UE}	A20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tularemia ^{UE}	A21	1	0,003	0	6	0,016	0	3	0,008	0	
Wąglik ^{UE}	A22	0	0,000	0	2	0,005	0	0	0	0	
Bruceleza (nowe zachorowania) ^{UE}	A23	3	0,008	0	4	0,010	0	0	0	0	
Różyczka	A26	90	0,23	0	95	0,25	0	93	0,24	0	
Leptospiroza ^{UE}	A27	6	0,016	1	7	0,018	1	6	0,016	1	
Listerioza ^{UE}	A32; P37.2	10	0,03	2	22	0,06	4	28	0,06	2	
Tęžec ^{UE}	A33-A35	21	0,05	7	15	0,04	8	22	0,06	5	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Wścieklizna ^{UE}	A82	0	0,000	0	0	0	0	0	0	0
razem	A83-A86; G05.1	383	0,99	19	392	1,02	17	612	1,60	18
Wirusowe zapalenie mózgu	A84	210	0,54	1	177	0,46	2	317	0,83	0
inne określone	A83; A85; B00.4; B02.0	26	0,07	4	42	0,11	3	68	0,18	6
nieokreślone	A86	169	0,44	14	173	0,45	12	227	0,60	12
razem	A87; G02.0	1 022	2,67	3	1 077	2,82	4	1 579	4,14	6
Wirusowe zapalenie opon mózgowych	A87.0	.	.	0	35	0,09	0	83	0,22	0
inne określone i nieokreślone	A87.1-A87.9; B00.3; B02.1	.	.	3	1 042	2,73	4	1 496	3,92	6
Żółta gorączka ^{UE}	A95	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gorączka Lassa ^{UE}	A96.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gorączka krwotoczna krymsko-kongijska ^{UE}	A98.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Choroba wywołana przez wirus Marburg lub Ebola ^{UE}	A98.3; A98.4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ospa wietrzna	B01	111 527	292,0	2	147 995	387,8	2	141 349	370,7	4
Odra ^{UE}	B05	48	0,13	0	13	0,03	0	120	0,31	0
Różyczka ^{UE}	B06; P35.0	40 518	106,0	0	7 946	20,8	0	20 668	54,2	0
ogółem	B15-B19	4 449	11,6	230	4 760	12,5	220	4 762	12,5	235
typu A ^{UE}	B15	262	0,68	0	54	0,14	0	109	0,29	0
typu B ^{UE, 4)}	B16; B18.0-B18.1	2 021	5,3	109	1 727	4,5	85	1 693	4,4	82
typu C ^{UE, 4)}	B17.1; B18.2	2 086	5,4	91	2 997	7,9	114	2 949	7,7	131
inne i nieokreślone	B17.0; B17.2-B17.8; B18.8-B18.9; B19	196	0,51	28	73	0,19	21	70	0,18	22
AIDS ^{UE, 5, 6)}	B20-B24	132	0,34	120	151	0,40	121	156	0,41	101
Nowo wykryte zakażenia HIV ^{UE, 5)}	Z21	609	1,59	x	654	1,71	x	750	1,97	x
Świnka ^{UE}	B26	39 978	104,6	0	71 945	188,5	0	15 115	39,6	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Mononukleozą	B27	2 191	5,73	0	2 735	7,17	0	2 609	6,84	0
	dermatofitozy	1 889	4,94	0	3 888	10,19	0	4 440	11,64	0
	kandydoza	.	.	4	440	1,15	1	578	1,52	3
Grzybice	inne grzybice	.	.	22	1 157	3,0	14	1 800	4,7	18
	Zimmica ^{UE}	B36; B38-B49	.	.	.	.	.	.	.	.
Toksooplazmoza ^{UE}	B50-B54; P37.3-P37.4	26	0,07	1	20	0,05	0	19	0,05	1
	B58; P37.1	602	1,58	5	586	1,54	2	731	1,92	1
Bąblowica ^{UE}	B67	34	0,09	2	34	0,09	1	65	0,17	2
Tasiemczyce	B68; B70-B71	264	0,69	0	183	0,48	0	159	0,42	0
Włośnica ^{UE}	B75	42	0,11	0	70	0,18	0	130	0,34	0
Świerzb	B86	15 831	41,4	0	11 630	30,5	0	11 103	29,1	0
Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> ^{UE}	ogółem	.	.	.	175	0,46	.	214	0,56	.
	zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	B95.3/ inne; A40.3; J13	.	.	.	.	.	.	.	.
	posocznicą	B95.3/ G04.2; G00.1	.	.	3	0,29	6	119	0,31	7
	zapalenie płuc	A40.3	.	.	1	0,10	1	70	0,18	1
Choroba wywołana przez <i>Haemophilus influenzae</i> typ B ^{UE}	ogółem	J13	.	.	7	0,10	12	54	0,14	5
	zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	B96.3/ inne; A41.3	.	.	.	.	.	.	.	.
	posocznicą	B96.3/ G04.2; G00.0	75	0,19	2	59	0,15	0	39	0,10
	inne określone	A41.3	.	.	0	0,04	0	15	0,04	1
Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	G00.2-G00.8; G04.2	.	.	7	181	0,47	11	149	0,39	7
	G00.9; G04.2	.	.	82	512	1,34	64	534	1,40	76
Zapalenie opon mózgowych inne i nie określone	G03	204	0,53	32	261	0,68	38	395	1,04	38
Zapalenie mózgu inne i nie określone	G04.8-G04.9	89	0,23	73	78	0,20	55	117	0,31	73
Grypa ^{UE} i podejrzenia zachorowań na grype	J10; J11	576 449	1 491,8	38	733 234	1 921,4	52	251 815	660,4	14
Zatrucia grzybami	T62.0	156	0,41	.	125	0,33	.	150	0,39	.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Inne zatrucia (tzw. chemiczne)	T36-T60; T63-T65	9 191	23,9	.	10 664	27,9	.	9 346	24,5	.
Pokąsanie osób przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę lub zanieczyszczenie śliną tych zwierząt, po których podjęto szczepienie przeciw wściekliznie		8 757	22,9	.	7 755	20,3	.	7 526	19,7	.

* liczba zgonów wg danych GUS - mediana za lata 1999-2003 dane niepełne (w 1999 r. - 2,3% kart zgonów nie zawierało informacji o przyczynie, w 2000 r. - 0,5%, a w 2001 r. - 0,1%);

UE - choroba objęta nadzorem w Unii Europejskiej;

1) dane Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc;

2) dane Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia;

3) do 2001 r. rejestracja niepełna;

4) liczba zachorowań i zapadalność ogółem (łącznie z zakażeniami mieszanymi HBV+HCV);

5) dane Zakładu Epidemiologii PZH;

6) dane wg daty rozpoznania zachorowania

tys. do 2 681, tj. 369,9/100 tys.) i - zgodnie z tendencją obserwowaną od 2002 r. - znaczący wzrost liczby zakażeń o etiologii wirusowej - o 45,9% (z 6 877, tj. 965,3/100 tys. do 10 036, tj. 1 384,5/100 tys.). W tej ostatniej kategorii zwraca uwagę wzrost zakażeń rotawirusowych, nabywanych zarówno w środowisku domowym, jak też w żłobkach oraz w szpitalach.

Z innych chorób szerzących się drogą pokarmową zwraca uwagę 2-krotny wzrost w 2006 r. liczby zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A (z 54, tj. 0,14/100 tys. do 109, tj. 0,29/100 tys.) oraz prawie 2-krotny wzrost zachorowań na włośnicę (z 70, tj. 0,18/100 tys. do 130, tj. 0,34/100 tys.). W przypadku włośnicy, większość zachorowań związana była ze spożyciem zakażonego mięsa dzików, co może świadczyć o zaniedbywaniu przez myśliwych (kłusowników ?) badania mięsa tych zwierząt.

Wśród chorób szerzących się drogą pokarmową należy też zwrócić uwagę, że odnotowany w 2006 r. prawie dwukrotny wzrost, w porównaniu z rokiem poprzednim, zarejestrowanych zachorowań na bąblowicę (z 34 przypadków, tj. 0,09/100 tys. do 65, tj. 0,17/100 tys.) związany był z aktywnym wyszukiwaniem przypadków tej choroby, podjętym w 2006 r. wspólnie przez Zakład Epidemiologii PZH, Zakład Parazytologii Lekarskiej PZH oraz wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne. Rezultatem sprawdzenia dokumentacji medycznej osób badanych w kierunku bąblowicy w latach 2005-2006 było wykrycie aż 46 zachorowań, które nie zostały zgłoszone do inspekcji sanitarnej, z czego 35 zachorowań zarejestrowano właśnie w 2006 r., a pozostałe w 2007 r.

Pomimo utrzymania się liczby zachorowań ogółem na poziomie zbliżonym do 2005 r., nadal poważny problem epidemiologiczny stanowią wirusowe zapalenia wątroby (wzw) typu B i C. Problem ten nie sprowadza się wyłącznie do nowych zakażeń, wynika również z liczby osób przewlekle zakażonych tymi wirusami. Nowe zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu B są konsekwentnie ograniczane przez szczepienia, lecz ze względu na dawne zakażenia oraz fakt wieloletniego nosicielstwa wirusa, w Polsce liczba osób zakażonych tym wirusem jest szacowana na kilkaset tysięcy. W 2006 r. zarejestrowano ogółem 1 693 (4,4/100 tys.) zachorowania na wzw B (w 2005 r. 1 727; tj. 4,5/100 tys.), w tej liczbie 508 (1,3/100 tys.) przypadków ostrych oraz 1 185 (3,1/100 tys.) nowo wykrytych przypadków przewlekłych, wcześniej niezarejestrowanych jako ostre. W stosunku do 2005 r., liczba zachorowań ostrych (649, tj. 1,7/100 tys.) była niższa o 21,7%, natomiast przewlekłych (1 078, tj. 2,8/100 tys.) była wyższa o 9,9%.

Nie ma szczepionki przeciwko wzw typu C, dlatego nowe zakażenia tym wirusem stanowią m.in. ważny wskaźnik skuteczności działań profilaktycznych przeciw temu, ale i innym zakażeniom przenoszonym drogą naruszenia ciągłości tkanek. W 2006 r. liczba nowo wykrytych zachorowań na wzw typu C wyniosła 2 949 (7,7/100 tys.). W porównaniu do 2005 r. (2 997, tj. 7,9/100 tys.) był to spadek o 1,6%, co może oznaczać zahamowanie tendencji wzrostowej zachorowań na wzw C, obserwowanej w ostatnich latach.

Rok 2006 był kolejnym, w którym odnotowano znaczący wzrost zachorowań na boreliozę z Lyme - o 51,8% w stosunku do 2005 r. (z 4 409, tj. 11,6/100 tys. do 6 694, tj. 17,5/100 tys.). Choroba ta nie jest objęta nadzorem w ramach Unii Europejskiej, stanowi jednak coraz poważniejszy problem w krajach Europy Centralnej. W Polsce przestaje być chorobą regionu północno-wschodniego, a staje się chorobą ogólnopolską.

Spośród chorób, którym można zapobiegać przez szczepienia, niepokoić może wzrost w 2006 r. liczby zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową - o 12,6% (z 207, tj. 0,54/100 tys. do 233, tj. 0,61/100 tys.), któremu towarzyszy wzrost udziału zachorowań

wywołanych przez *N. meningitidis* typu C. Zwraca też uwagę wzrost zachorowań na kleszczowe zapalenie mózgu (kzm) - o 79,1% w stosunku 2005 r. (ze 177, tj. 0,46/100 tys. do 317, tj. 0,83/100 tys.). Znaczne wahania liczby rejestrowanych rocznie zachorowań na kzm (bez wyraźnego trendu) notowano także w latach wcześniejszych.

Z grupy chorób, przeciwko którym prowadzone są obowiązkowe szczepienia ochronne dzieci, zwraca uwagę ponad 9-krotny wzrost zachorowań na odrę (z 13, tj. 0,03/100 tys. do 120, tj. 0,31/100 tys.). W świetle danych z wywiadów epidemiologicznych nadesłanych do Zakładu Epidemiologii PZH, główną przyczyną wzrostu liczby zarejestrowanych przypadków odry była epidemia tej choroby na Ukrainie oraz epidemia różyczki (sic!) w Polsce, związana z cyklem epidemicznym tej choroby (w stosunku do 2005 r. liczba zachorowań na różyczkę wzrosła o 160,1%; z 7 946, tj. 20,8/100 tys. do 20 668, tj. 54,2/100 tys.). Epidemia na Ukrainie zwróciła uwagę lekarzy w Polsce na możliwość zawleczenia odry, a częste występowanie różyczki - choroby o zbliżonym obrazie klinicznym - zaowocowało częstszym podejrzewaniem odry, niż w poprzednich latach. W efekcie zarejestrowano 3 zachorowania importowane (właśnie z Ukrainy) i aż 117, które należało potraktować jako rodzime. Na rodzimy charakter zachorowań wskazywał też fakt, że wszystkie 5 szczepów izolowanych w tym okresie w Polsce różniło się od szczepów izolowanych w innych krajach europejskich, w tym od szczepów ukraińskich. Zważywszy, że odra zalicza się do chorób objętych szczególnym nadzorem epidemiologicznym w związku z ogólnosiwiatowym programem eliminacji tej choroby, przyjętym przez Światową Organizację Zdrowia, świadczy to niestety o niskiej czułości tego nadzoru w Polsce, i to nie tylko nad odrę.

Z chorób zgłaszanych w odrębnych systemach nadzoru, dalszy spadek zapadalności odnotowano w gruźlicy. W porównaniu do 2005 r. zapadalność na gruźlicę układu oddechowego zmniejszyła się w Polsce o 6,7% (z 22,2/100 tys. do 20,7), a na wszystkie postacie gruźlicy o 7,3% (z 24,3/100 tys. do 22,5).

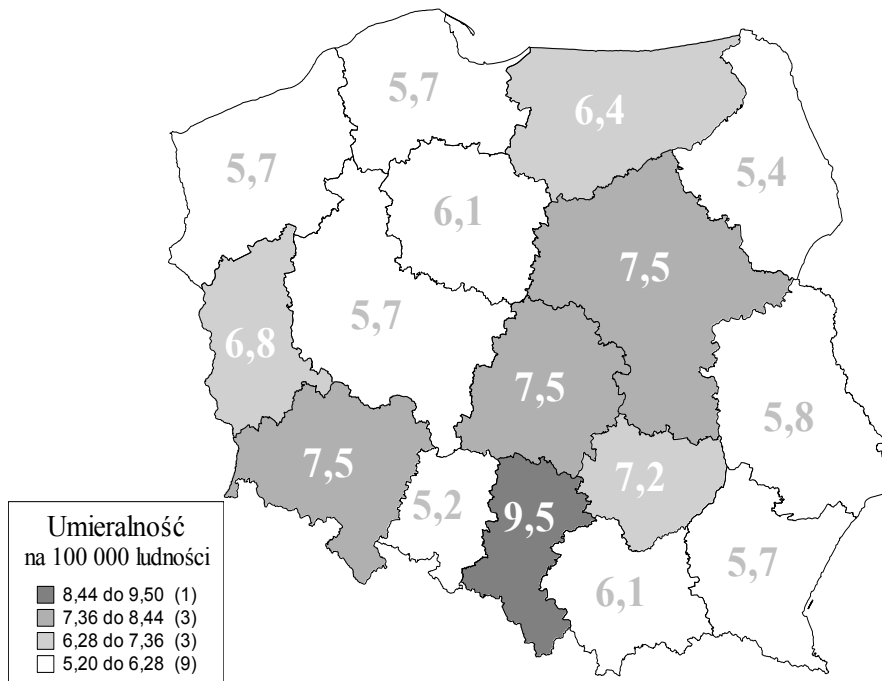
Nie zmniejszyła się natomiast, a wzrosła o 12,8% zapadalność na kiłę (z 2,2/100 tys. do 2,4). Wzrost ten jest zjawiskiem tym bardziej niepokojącym, że spadkowy trend zachorowań na choroby przenoszone drogą płciową, jaki obserwowano w Polsce w ostatnich latach, specjaliści z Centrum Diagnostyki i Leczenia Chorób Przenoszonych Drogą Płciową AM w Warszawie skłonni są interpretować jako efekt niskiej czułości i pogarszania się nadzoru nad chorobami przenoszonymi drogą płciową, a nie rzeczywistej poprawy sytuacji epidemiologicznej tych chorób. Jeżeli jakość nadzoru może się pogarszać, to wzrost liczby rejestrowanych przypadków traktować należy jako sygnał szczególnie alarmujący.

Na niską czułość nadzoru epidemiologicznego nad chorobami zakaźnymi w Polsce zwracano już uwagę wielokrotnie. W dniu 28 października 2005 r. była też ona tematem specjalnego posiedzenia Komisji Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Bioterroryzmu Rady Sanitarно-Epidemiologicznej przy Głównym Inspektorze Sanitarnym. Przykład zgłoszeń zachorowań na odrę w 2006 r. wskazuje na skalę i znaczenie problemu, nadal aktualnego.

Przy względnie stabilnej sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych w Polsce, udział tych chorób w przyczynach zgonów Polaków oscyluje w ostatnim dziesięcioleciu w granicach 0,5%-0,7%.

W 2006 r. - wg danych GUS - z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych zmarło w Polsce 2 599 osób.¹ Udział zgonów z tych przyczyn w ogólnej liczbie zgonów w Polsce (369 686) wyniósł 0,70%, a umieralność - w przeliczeniu na 100 tys. ludności - 6,8. Dokładnie takie same wartości obu wskaźników odnotowano w 2005 r.

W poszczególnych województwach udział zgonów z powodu chorób zakaźnych w ogólnej liczbie zgonów wahał się od 0,55% w woj. podlaskim i 0,56% w lubelskim do 0,75% w mazowieckim i 0,96% w śląskim, a umieralność - od 5,2/100 tys. w woj. opolskim i 5,4 w podlaskim do 7,5 w dolnośląskim, łódzkim i mazowieckim oraz 9,5 w śląskim (ryc. 1).



Ryc. 1. Umieralność na choroby zakaźne (na 100 000 ludności) w Polsce w 2006 r. wg województw

Fig. 1. Infectious diseases mortality per 100 000 population by voivodeship - Poland 2006

Choroby zakaźne w miastach były przyczyną 0,78% ogółu zgonów, natomiast na wsi - 0,58%. Ogólna umieralność z ich powodu w miastach (7,4/100 tys.) była w 2006 r. wyższa od umieralności na wsi (5,8) o 21,3%.

Udział chorób zakaźnych w przyczynach zgonów mężczyzn (0,82%; umieralność 8,8/100 tys.), tak jak w latach poprzednich znacznie przewyższał udział tych chorób w przyczynach zgonów kobiet (odpowiednio: 0,57% i 5,0).

Podobnie jak w latach poprzednich, najwyższą umieralność z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych odnotowano wśród osób najstarszych - w grupie wieku 80-84 lata

¹ uwzględniając zgony spowodowane przez niektóre postacie zapalenia opon mózgowych i mózgu oraz grype (symbole G00-G05 i J10-J11 - Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób)

wyniosła ona 32,7/100 tys., a w grupie powyżej 85 lat - 39,4. Największy procentowy udział miały jednak choroby zakaźne w ogólnej umieralności dzieci, przede wszystkim dzieci najmłodszych. W grupie wieku 0-4 lata udział ten wynosił 3,8%, w tym u niemowląt - 2,7% (umieralność 16,4/100 tys.), u dzieci w 2 roku życia - 15,1%, w 3 r.ż. - 8,3%, w 4 r.ż. - 7,1% i w 5 r.ż. - 5,8%); natomiast w grupie 5-9 lat - 6,6%, a w grupie 10-14 lat - 3,2%.

Ponad 85% wszystkich zgonów z powodu chorób zakaźnych w 2006 r. spowodowały łącznie: posocznice (bez meningokokowych i z pominięciem posocznicy noworodków - 1 068 zgonów, w tym 50 zgonów niemowląt; 41,1%), gruźlica i jej późne następstwa (759 zgonów, w tej liczbie 1 zgon osoby z grupy wieku 10-14 lat i 16 zgonów osób w wieku 20-29 lat; 29,2% ogółu zgonów z powodu chorób zakaźnych), wirusowe zapalenia wątroby (wszystkie typy, łącznie z późnymi następstwami wzw - 244 zgony; 9,4%), bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu (127; 4,9%) oraz AIDS (101 zgonów; 3,9%). Zwraca uwagę fakt, że w 932 przypadkach, w których jako wyjściową przyczynę zgonu wskazano posocznicę, nie określono czynnika etiologicznego.

A Zieliński, MP Czarkowski

INFECTIOUS DISEASES IN POLAND IN 2006

SUMMARY

Over last decade problem of infectious diseases in Poland remains stable with trends of decreasing incidence of most reported infectious diseases. In particular there was observed decrease in incidence of tuberculosis and foodborne infections causes by *Salmonella sp.* On the other hand it was observed increase of reported foodborne infections caused by *Campylobacter* and *Yersinia* as well and viral ones caused by noroviruses and rotaviruses. Despite marked increase of diagnosed and reported cases sensitivity of reporting of those infections remains unacceptably low.

Reported incidence of HIV infections remains relatively stable over last years. But increased fraction of heterosexually transmitted cases points to the problem of increased incidence out of so called "risk groups" among the general population. It was also noted worrisome increase of incidence of syphilis.

The highest incidence was noted regarding influenza and other upper respiratory tract infections. Low level of vaccinations against influenza remains the problem which requires continuous health promotion efforts.

The best epidemiological situation was observed among vaccine preventable diseases, which reflects effectiveness of vaccination program. Though widening of our program into several important infections included in vaccination programs of other EU countries would be needed in oncoming years.

Infectious diseases caused 0.70% of deaths. Mortality from infectious diseases was 6.8/100,000 and was significantly higher among men (8.8) then among women. (5.0).

In urban settings mortality from infectious diseases was higher (7.4/100,000) then in the country (5.8). In particular districts (voivodeships) mortality indices remained in the range of 5,2 (podlaskie) to 9,7 (śląskie).

The highest number of deaths was caused by sepsis (41.1%, without neonatal sepsis).

Adres autorów:

Prof. dr hab. med. Andrzej Zieliński
Zakład Epidemiologii, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - PZH
ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa
e-mail: azielinski@pzh.gov.pl