

Paweł Stefanoff, Justyna Rogalska

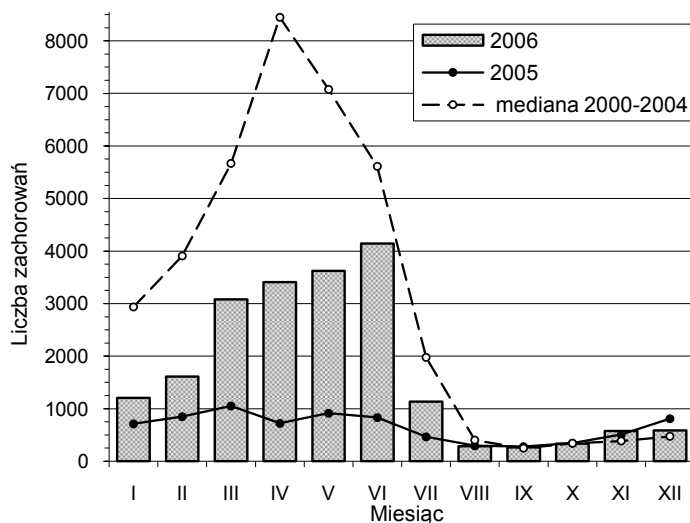
RÓŻYCZKA W 2006 ROKU

Słowa kluczowe: różyczka, zespół różyczki wrodzonej, choroby zakaźne, szczepienia, epidemiologia, zdrowie publiczne, Polska, 2006

Key words: rubella, congenital rubella syndrome, infectious diseases, epidemiology, vaccinations, public health, Poland, 2006

W 2006 roku zarejestrowano w Polsce ogółem 20 668 zachorowań na różyczkę, a zapadalność - w przeliczeniu na 100 000 ludności - wyniosła 54,2. Była ona ponad 2,5-krotnie wyższa w porównaniu do zapadalności w 2005 r. i około 2-krotnie niższa od mediany zapadalności w latach 2000-2004.

Najwięcej zachorowań wystąpiło w czerwcu (4 144; 20,5% ogółu zachorowań w całym roku), natomiast najmniej zachorowań, podobnie jak w roku 2005, wystąpiło we wrześniu (260; 1,3%). Sezonowość w 2006 r. była bardziej zaznaczona niż w roku 2005, podobnie jak w latach 2000-2004 (ryc. 1).



Ryc. 1. Różyczka w Polsce w latach 2000-2006. Liczba zachorowań w miesiącach (wg daty zachorowania)

Fig.1. Rubella in Poland 2000-2006. Number of reported cases by month

W 2006 r. odnotowano wyraźny wzrost zapadalności na różyczkę w 14 województwach (tab. I). Największy, ponad 8-krotny wzrost, w porównaniu z rokiem 2005, wystąpił w woj. lubelskim (z 10,3 do 83,3 na 100 000 ludności), a w województwach zachodniopomorskim i pomorskim był to wzrost ok. 6-krotny. Wśród dwóch województw, w których wystąpił spadek liczby zachorowań, znalazło się woj. łódzkie, gdzie zapadalność zmniejszyła się o ok. 25% (z 17,3 do 12,9 na 100 000) oraz woj. dolnośląskie, ze spadkiem zapadalności o ok.10% (z 34,7 do 31,4).

Tabela I. Różyczka w Polsce w latach 2000-2006. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności wg województw

Table I. Rubella in Poland 2000-2006. Number of cases and incidence per 100 000 population by voivodeship

Województwo		Mediana 2000-2004		2005		2006	
		zachoro- wania	zapadal- ność	zachoro- wania	zapadal- ność	zachoro- wania	zapadal- ność
	POLSKA	40 518	106,0	7 946	20,8	20 668	54,2
1.	Dolnośląskie	2 112	72,6	1 003	34,7	905	31,4
2.	Kujawsko-pomorskie	2 700	130,5	731	35,4	1 090	52,7
3.	Lubelskie	1 786	81,4	225	10,3	1 813	83,3
4.	Lubuskie	317	31,4	143	14,2	275	27,3
5.	Łódzkie	2 296	87,9	447	17,3	333	12,9
6.	Małopolskie	1 948	60,2	428	13,1	866	26,5
7.	Mazowieckie	1 892	36,9	1 365	26,5	5 382	104,2
8.	Opolskie	1 089	102,9	160	15,2	231	22,1
9.	Podkarpackie	567	26,6	298	14,2	1 287	61,4
10.	Podlaskie	611	50,1	193	16,1	300	25,0
11.	Pomorskie	870	39,6	324	14,7	1 895	86,1
12.	Śląskie	3 291	69,4	1 049	22,4	1 796	38,4
13.	Świętokrzyskie	957	72,3	340	26,4	905	70,6
14.	Warmińsko-mazurskie	1 042	71,1	224	15,7	570	39,9
15.	Wielkopolskie	2 386	71,1	761	22,6	1 460	43,3
16.	Zachodniopomorskie	719	41,5	255	15,1	1 560	92,1

Najwyższą w skali województw zapadalność odnotowano w 2006 r. w woj. mazowieckim - 104,2 na 100 000 ludności (zapadalność prawie 2 razy wyższa od ogólnej w całym kraju), oraz w zachodniopomorskim - 92,1. Najniższą zapadalność zarejestrowano w woj. łódzkim - 12,9 (4-krotnie niższa od ogólnej w całym kraju).

Zapadalność na różyczkę w miastach wahała się w 2006 r. od 66,4 na 100 000 ludności w miastach najmniejszych, liczących poniżej 20 tys. mieszkańców, do 27,5 w miastach, liczących 100 tys. i więcej mieszkańców, a ogólnie w miastach wynosiła 43,6 i była niższa od zapadalność na wsi (71) o ponad 38%. Pomimo niższej ogólnej zapadalności w miastach, wśród dzieci w grupie wieku 0-4 lat, tak jak w latach poprzednich, wyższe współczynniki zapadalności notowano właśnie w miastach (tab. II). Natomiast w przeciwieństwie do lat poprzednich, w 2006 r. wśród dzieci w wieku 5-9 lat odnotowano wyższe współczynniki zapadalności na wsi niż w mieście. Spośród ogółu przypadków różyczki zgłoszonych w 2006 r.,

Tabela II. Rózyzka w Polsce w 2006 r. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności i udział procentowy wg wieku, płci i środowiska
 Table II. Rubella in Poland 2006. 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
0-4	1 377	150,1	10,9	1 225	141,2	15,2	1 506	147,9	14,7	1 096	143,1	10,5	2 602	145,8	12,6
0	241	128,0	1,9	194	108,8	2,4	275	129,3	2,7	160	104,0	1,5	435	118,7	2,1
1	261	141,6	2,1	250	143,6	3,1	309	149,3	3,0	202	133,5	1,9	511	142,6	2,5
2	203	112,3	1,6	141	82,6	1,8	171	85,0	1,7	173	115,2	1,7	344	97,9	1,7
3	287	159,2	2,2	246	144,5	3,1	304	153,6	3,0	229	150,1	2,2	533	152,1	2,6
4	385	209,9	3,0	394	226,6	4,9	447	224,2	4,4	332	210,3	3,2	779	218,0	3,8
5-9	4 008	411,1	31,7	4 153	447,2	51,7	4 159	403,1	40,7	4 002	459,1	38,3	8 161	428,7	39,5
5	530	280,0	4,1	593	329,5	7,4	630	308,2	6,2	493	299,2	4,7	1 123	304,2	5,4
6	828	427,0	6,5	844	457,7	10,5	899	433,7	8,8	773	452,1	7,4	1 672	442,0	8,1
7	866	437,4	6,8	819	435,6	10,2	867	413,8	8,5	818	463,7	7,8	1 685	436,6	8,2
8	905	441,8	7,1	966	496,8	12,0	904	420,8	8,9	967	524,3	9,2	1 871	468,6	9,1
9	879	465,2	6,9	931	511,9	11,6	859	438,7	8,4	951	543,3	9,1	1 810	488,1	8,8
10-14	4 370	368,1	34,5	2 019	177,4	25,1	2 908	232,4	28,5	3 481	324,1	33,3	6 389	274,8	30,9
15-19	2 286	158,0	18,1	159	11,5	2,0	1 010	62,2	9,9	1 435	119,1	13,7	2 445	86,4	11,8
20-24	366	21,8	2,8	76	4,6	0,9	264	13,0	2,6	178	14,1	1,7	442	13,4	2,1
25-29	99	6,3	0,7	95	6,1	1,2	121	6,1	1,2	73	6,5	0,7	194	6,2	0,9
30-34	73	5,1	0,5	134	9,6	1,7	121	6,8	1,2	86	8,3	0,8	207	7,4	1,0
35-39	32	2,6	0,2	93	7,8	1,2	70	4,8	0,7	55	5,8	0,5	125	5,2	0,6
40-44	11	0,9	0,1	49	3,9	0,6	31	2,1	0,3	29	3,0	0,3	60	2,4	0,3
45-49	6	0,4	0,0	18	1,2	0,2	11	0,6	0,1	13	1,2	0,1	24	0,8	0,1
50-54	5	0,3	0,0	5	0,3	0,1	6	0,3	0,1	4	0,4	0,0	10	0,3	0,0
55-59	-	-	-	3	0,2	0,0	3	0,2	0,0	-	-	-	3	0,1	0,0
60+	2	0,1	0,0	4	0,1	0,0	2	0,0	0,0	4	0	0	6	0,1	0,0
Ogółem	12 635	68,5	100,0	8 033	40,8	100,0	10 212	43,6	100,0	10 456	71,0	100,0	20 668	54,2	100,0

83% stanowiły zachorowania dzieci i młodzieży do lat 15, przy czym udział zachorowań dzieci w grupie wieku 0-4 lat wynosił 12,6%, a dzieci w wieku 5-9 lat - 39,5% (tab. II). Najwyższą zapadalność - niezależnie od płci i środowiska - odnotowano wśród dzieci 8-letnich (468,6 na 100 000) oraz 9-letnich (488,1), a łączny udział zachorowań w tych dwóch grupach wieku w ogólnej liczbie zarejestrowanych przypadków wyniósł ok. 18%.

Z powodu słabej diagnostyki zachorowań trudno jest ocenić wpływ wprowadzonych w 2003 r. powszechnych szczepień całej populacji dzieci przeciw różyczce. W 2006 r. jedynie 103 (0,5%) zachorowania zostały potwierdzone wiarygodnym badaniem serologicznym, natomiast 173 zachorowania (0,8%) rozpoznano na podstawie powiązania epidemiologicznego z przypadkami potwierdzonymi. Pozostałe zachorowania zostały zgłoszone na podstawie objawów klinicznych, które mogą przypominać objawy występujące w przebiegu innych chorób wysypkowych wieku dziecięcego. Znajduje to również potwierdzenie w znacznej liczbie zachorowań na różyczkę zarejestrowanych wśród osób zaszczepionych (tab. III). Interpretację wpływu szczepień na sytuację epidemiologiczną różyczki dodatkowo utrudnia brak informacji o zaszczepieniu w znacznym odsetku zachorowań. Szczególnie niepokojące jest to u chorych na różyczkę dzieci w wieku od 1 roku do 9 lat, u których brak danych waha się od 13,1% do 22,4%.

Tabela III. Różyczka w Polsce w 2006 r. Zachorowania i zapadalność na 100 000 ludności wg stanu zaszczepienia przeciw różyczce i wieku

Table III. Rubella in Poland 2006. Number of cases and incidence per 100 000 population by immunisation status and age group

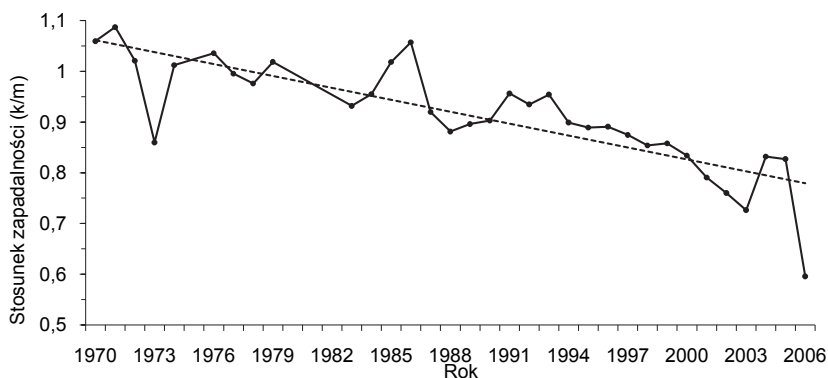
Wiek	Zaszczepieni			Niezaszczepieni			Brak danych o szczepieniu	
	liczba zaszczep.*	liczba chorych	zapadalność	liczba niezaszczep.*	liczba chorych	zapadalność	liczba chorych	%
0	.	10	.	344 335	387	112,4	26	6,1
1	293 072	153	52,2	54 749	249	454,8	59	12,8
2	310 200	113	36,4	32 453	184	567,0	37	11,1
3	175 475	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)

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 perspektywie najbliższej dekady powinno radykalnie zmienić

sytuację epidemiologiczną różyczki. W 2006 r., według stanu w dniu 31 grudnia, odsetek dzieci w 2. roku życia zaszczepionych przeciw odrze-świnie-różyczce wynosił w skali całego kraju 85,1 (w poszczególnych województwach od 98,1% w warmińsko-mazurskim do 80,7% w mazowieckim).

Zapadalność na różyczkę dziewcząt i kobiet (40,8 na 100 000) była w 2006 r. niższa od zapadalności chłopców i mężczyzn (68,5) o 40% (tab. II). 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. W 2006 r. była to różnica odpowiednio 51,8% i 92,7%. W młodszych grupach wieku odnotowano nadwyżkę zachorowań chłopców w wieku 0, 2, 3 oraz 7 lat w porównaniu do dziewczynek w tym wieku. Nadwyżka ta wahała się od 0,5 do 26,4%. W niektórych rocznikach, w wieku od 30 do 49 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 1970-2006. Stosunek zapadalności kobiet do zapadalności mężczyzn

Fig. 2. Rubella in Poland 1970-2006. Incidence per 100 000 population (female/male ratio)

Pomimo przeprowadzonej w latach 2003-2006 reorganizacji szczepień dziewcząt przeciwko różyczce poprzez przeniesienie dawki z 13 r.ż. na 10 r.ż. wraz z doszczepianiem dziewcząt w 11 i 12 r.ż. do momentu objęcia szczepieniami wszystkich roczników, utrzymano wysokie wykonawstwo szczepień. W 2006 r. - według stanu w dniu 31 grudnia - odsetek dziewcząt w 13 roku życia zaszczepionych przeciw różyczce wynosił w skali całego kraju 93,9% (od 99,9% w woj. warmińsko-mazurskim do 85,5% w podkarpackim), a dziewcząt w 14. r.ż. - 97,7% (od 99,6% w woj. lubuskim i warmińsko-mazurskim do 94,5 w podkarpackim). Wysokie wykonawstwo szczepień dziewcząt skutecznie zapobiega zachorowaniom na różyczkę wrodzoną. W 2006 r., podobnie jak w dwóch poprzednich latach, nie zarejestrowano w Polsce takich przypadków.

Z powodu różyczki w 2006 r. hospitalizowano w Polsce ogółem 76 osób, tj. 0,37% wszystkich chorych (od 1,20% w woj. łódzkim do zera w województwach lubuskim i podlaskim). Według wstępnych danych Głównego Urzędu Statystycznego, zgonów z powodu różyczki nie zarejestrowano.

P Stefanoff, J Rogalska

RUBELLA IN POLAND IN 2006

SUMMARY

In Poland, 20,668 cases of rubella were registered in 2006 (incidence 54.2 per 100,000 population), of which 103 (0.5%) cases were laboratory confirmed, and 173 (0.8%) were confirmed based on the epidemiological link with laboratory confirmed cases. The remaining 98.7% were reported based on clinician's diagnosis. No cases of congenital rubella syndrome were reported. In 2006 a 1.6-fold increase in incidence was noted, compared to 2005. As in 2005 rubella incidence among residents of urban areas was lower, compared to residents of rural areas (43.6 and 71.0 respectively). The incidence in men (68.5) was 67% higher than in women (40.8). The highest incidence was observed in children aged 8 and 9 years (468.6 and 488.1, respectively). Approximately 0.37% of cases required hospital admission. No rubella deaths were registered. Only 276 cases (1.3%) were confirmed either serologically or by epidemiological link to a laboratory-confirmed case. An improvement in diagnostic certainty of reported is necessary to assess the impact of 2-dose immunization implemented in 2003 on rubella epidemiology in Poland.

Adres autorów:

Dr med. Paweł Stefanoff

Zakład Epidemiologii

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa

e-mail: pstefanoff@pzh.gov.pl