

Dominika Bobel, Małgorzata Sadkowska-Todys

JERSINIOZA W 2006 ROKU

Słowa kluczowe: jersinioza, epidemiologia, Polska, rok 2006

Key words: yersiniosis, epidemiology, Poland, 2006

W Polsce do 2002 roku jersinioza nie podlegała zgłaszaniu jako oddzielna jednostka chorobowa. Zachorowanie wywołane tym patogenem było zgłaszane jako „Inne bakteryjne zakażenia jelitowe” (ICD 10 – A 04) wraz z innymi czynnikami bakteryjnymi objętymi tym kodem, jeżeli było przyczyną zakażenia jelitowego. Od 2002 r. jersinioza jest obowiązkowo zgłaszana, zgodnie z „Wykazem chorób zakaźnych i zakażeń”, będącym załącznikiem do Ustawy o chorobach zakaźnych i zakażeniach z dnia 6 września 2001 r. Informacja o przypadkach zachorowań na jersiniozy jest uwzględniana w corocznym Biuletynie o „Chorobach zakaźnych i zatruciach w Polsce” od roku 2003. W latach 2003 i 2004 zgłaszano razem zarówno przypadki jersiniozy jelitowej (ICD 10 – A 04.6) i pozajelitowej (ICD 10 – A 28.2). Od 2005 r. jednostki te rejestrowane są oddzielnie.

W krajach Unii Europejskiej, zgodnie z Decyzją Nr 2119/98/WE ustanawiającą sieć nadzoru epidemiologicznego i zwalczania chorób zakaźnych w obrębie Wspólnoty, jersinioza została objęta nadzorem jako choroba wywołana zakażoną żywnością. W celu zapewnienia porównywalności danych, zbieranych w ramach różnych systemów nadzoru epidemiologicznego, w krajach Unii Europejskiej wprowadzono decyzją Nr 2002/253/WE definicje przypadków zachorowań. Od dnia 1 stycznia 2003 r. na podstawie tej decyzji obowiązuje w krajach członkowskich zgłaszanie przypadków zachorowań, zgodnie z przyjętymi definicjami. W Polsce do nadzoru epidemiologicznego zostały one wprowadzone w 2004 r., a stosowanie ich do klasyfikacji przypadków obowiązuje od dnia 1 stycznia 2005 r.

Początkowo przyjęto jedynie definicję „jersiniozy jelitowej” wprowadzoną przez Unię Europejską. Uwzględnia ona dwustopniowy system kwalifikowania przypadków zachorowań z następującymi poziomami rozpoznania:

1. przypadek prawdopodobny (obraz kliniczny zgodny z opisem klinicznym zawartym w definicji oraz powiązanie epidemiologiczne)
2. przypadek potwierdzony (przypadek potwierdzony laboratoryjnie poprzez izolację *Yersinia enterocolitica* lub *Yersinia pseudotuberculosis* z materiału klinicznego)

Dodatkowo w Polsce w 2007 r. wprowadzono osobną definicję przypadków zachorowań na jersiniozy pozajelitowe - nie obowiązuje ona w obrębie Unii Europejskiej, ponieważ wymóg zgłaszania dotyczy tylko ostrych zachorowań na jersiniozę. Definicja ta obejmuje następujące postacie kliniczne:

- posocznicę i/lub ropne zakażenia

- postać stawową
- rumień guzowaty

Dla każdej z tych postaci podano osobny opis kliniczny, klasyfikację przypadku oraz kryteria rozpoznania. Wprowadzono również ramy czasowe dla zgłaszanych przypadków. Nowo utworzone definicje w pełnej wersji dostępne są na stronie: www.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/inne/Def_PL5.pdf

Analizę epidemiologiczną występowania jersinioz w Polsce w 2006 roku przeprowadzono na podstawie uaktualnionych danych z corocznych biuletynów „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce” za lata 2003 - 2006 (MP Czarkowski i in., PZH i GIS) oraz formularzy - wywiadów o chorobie zakaźnej nadesłanych przez stacje sanitarno-epidemiologiczne z terenu całego kraju. Do powtórnej klasyfikacji przypadków jersinioz pozajelitowych zastosowano definicję opracowaną w 2007 r.

W tabeli I przedstawiono ogólne dane o zgłaszanych przypadkach jersinioz w Polsce w latach 2003-2006. W dwóch pierwszych latach - 2003 i 2004, liczba przypadków zgłoszonych wyniosła odpowiednio 71 i 84. W 2005 r. zgłoszono już 136 przypadków zachorowań, co prawdopodobnie jest konsekwencją wzrostu świadomości lekarzy o istnieniu obowiązku zgłaszania tej jednostki chorobowej.

Tabela I. Jersiniozy w Polsce w latach 2003-2006. Liczba zachorowań, zapadalność i hospitalizacja
Table I. Yersiniosis in Poland in 2003-2006. Number of cases, incidence rate per 100 000 population and hospitalization

Rok	Liczba zachorowań w kwartałach				Liczba zachorowań - razem	Zapadalność na 100 tyś	Hospitalizacja	
	I	II	III	IV			Liczba	%
2003 *	16	12	25	18	71	0,19	42	59,2
2004	18	28	22	16	84	0,22	62	73,8
2005	19	28	46	43	136	0,36	113	83,1
2006	23	26	37	54	140	0,37	95	67,9

* - niepełna rejestracja

W 2006 r. zarejestrowano podobną liczbę - 140 przypadków. Ponieważ mamy do czynienia z początkiem rejestracji jersiniozy jako oddzielnej jednostki chorobowej, aby dokonać oceny sytuacji zachorowań wywołanych zakażeniem pałeczkami *Yersinia* na terenie kraju, niezbędne jest gromadzenie informacji na temat jej występowania przez kilka następnych lat.

Od początku okresu zgłaszania jersiniozy odsetek osób hospitalizowanych z powodu zachorowań był bardzo wysoki i wahał się od 59,2% w 2003 r. do 83,1% w 2005 r. W roku 2006 wyniósł on 67,9%. Właśnie odsetki hospitalizacji w kolejnych latach mogą świadczyć o tym, że jersinioza jest rozpoznawana przede wszystkim w przypadkach, gdy zachorowanie ma ciężki przebieg i wymaga hospitalizacji.

W 2006 r. zarejestrowano 140 zachorowań na jersiniozy ogółem (zapadalność 0,37 na 100 000). Liczba przypadków potwierdzonych wyniosła 113, a prawdopodobnych 27 (tab. II). Wszystkie zachorowania, które spełniały kryteria definicji jersiniozy jelitowej zostały zakwalifikowane jako przypadki potwierdzone. Do systemu nie zakwalifikowano

przypadków jersiniozy jelitowej, które zostały rozpoznane na podstawie wyników badań serologicznych. W odniesieniu do jersiniozy pozajelitowej, zgodnie z definicją przyjętą w 2007 r., zarejestrowano 29 przypadków zachorowań, z których tylko 2 (6,9 %) spełniały kryteria przypadku potwierdzonego, a 27 zakwalifikowano jako przypadki prawdopodobne. W tych przypadkach rozpoznanie opierało się na wynikach badania serologicznego. Do Państwowego Zakładu Higieny wpłynęło dodatkowo 15 zgłoszeń zachorowań na jersiniozy pozajelitowe, które po weryfikacji pod względem ich zgodności z definicją, nie zostały uwzględnione w systemie.

Tabela II. Jersiniozy w Polsce w 2006 r. Liczba zachorowań zgodnych z definicją przypadku wg województw

Table II. Yersiniosis in Poland in 2006 by voivodeship. Number of suspected and confirmed cases

Postać Województwo	jelitowa		pozajelitowe		Ogółem
	przypadek potwierdzony	przypadek prawdopodobny	przypadek potwierdzony	przypadek potwierdzony	
1. Dolnośląskie	2	0	0	0	2
2. Kujawsko-pomorskie	11	0	0	0	11
3. Lubelskie	5	0	0	0	5
4. Lubuskie	0	0	0	0	0
5. Łódzkie	6	0	0	0	6
6. Małopolskie	13	0	0	0	13
7. Mazowieckie	24	2	0	0	26
8. Opolskie	2	23	0	0	25
9. Podkarpackie	2	0	0	0	2
10. Podlaskie	1	0	0	0	1
11. Pomorskie	0	0	1	0	1
12. Śląskie	22	0	1	0	23
13. Świętokrzyskie	3	0	0	0	3
14. Warmińsko-mazurskie	6	0	0	0	6
15. Wielkopolskie	5	2	0	0	7
16. Zachodniopomorskie	9	0	0	0	9
RAZEM	111	27	2	0	140

Według formularzy - wywiadów o chorobie zakaźnej nadesłanych przez stacje sanitarno - epidemiologiczne z terenu całego kraju, w 2006 r. nie odnotowano zgonów, których wyjściową przyczyną były jersiniozy. Potwierdzają to dane uzyskane z Głównego Urzędu Statystycznego.

W 2006 r. podobnie jak i w poprzednich latach, nie odnotowano ognisk jersiniozy w kraju.

Zachorowania na jersiniozę stwierdzono w 15 województwach (tab. III). Jedynym województwem, na terenie którego nie zarejestrowano jersiniozy, było województwo lubuskie. Województwo to nie rejestrowało takich zachorowań również w poprzednich latach.

Największą liczbę zachorowań na jersiniozę jelitową zgłoszono w województwach mazowieckim i śląskim, odpowiednio 24 i 22. Jednak największą zapadalność odnotowano w województwach kujawsko-pomorskim i zachodniopomorskim – 0,53 na 100 tys., gdzie

Tabela III. Jersiniozy w Polsce w latach 2005-2006. Zachorowania i zapadalność na 100 000 mieszkańców wg. województw
 Table III. Yersiniosis by voivodeship in Poland in years 2005-2006. Number of cases and incidence rate per 100 000 population

Województwo	Jersiniozy ogółem				Jersiniozy jelitowe				Jersiniozy pozajelitowe			
	2005		2006		2005		2006		2005		2006	
	l.zach.	zapad.	l.zach.	zapad.	l.zach.	zapad.	l.zach.	zapad.	l.zach.	zapad.	l.zach.	zapad.
1. Dolnośląskie	4	0,14	2	0,07	4	0,14	2	0,07	-	-	-	-
2. Kujawsko-pomorskie	12	0,58	11	0,53	11	0,53	11	0,53	1	0,05	-	-
3. Lubelskie	3	0,14	5	0,23	2	0,09	5	0,23	1	0,05	-	-
4. Lubuskie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5. Łódzkie	2	0,08	6	0,23	2	0,08	6	0,23	-	-	-	-
6. Małopolskie	4	0,12	13	0,40	3	0,09	13	0,40	1	0,03	-	-
7. Mazowieckie	12	0,23	26	0,50	9	0,17	24	0,46	3	0,06	2	0,04
8. Opolskie	23	2,19	25	2,39	16	1,52	2	0,19	7	0,67	23	2,20
9. Podkarpackie	1	0,05	2	0,10	1	0,05	2	0,10	-	-	-	-
10. Podlaskie	4	0,33	1	0,08	4	0,33	1	0,08	-	-	-	-
11. Pomorskie	2	0,09	1	0,05	2	0,09	-	-	-	-	1	0,05
12. Śląskie	19	0,40	23	0,49	18	0,38	22	0,47	1	0,02	1	0,02
13. Świętokrzyskie	26	2,02	3	0,23	21	1,63	3	0,23	5	0,39	-	-
14. Warmińsko-mazurskie	8	0,56	6	0,42	8	0,56	6	0,42	-	-	-	-
15. Wielkopolskie	10	0,30	7	0,21	4	0,12	5	0,15	6	0,18	2	0,06
16. Zachodniopomorskie	6	0,35	9	0,53	6	0,35	9	0,53	-	-	-	-
RAZEM	136	0,36	140	0,37	111	0,29	111	0,29	25	0,07	29	0,08

odpowiednio wystąpiło 11 i 9 zachorowań. W ostatnich dwóch latach w województwie opolskim i świętokrzyskim liczba przypadków zachorowań zmniejszyła się ośmio i siedmio-krotnie

Największą liczbę zachorowań na jersiniozę pozajelitową odnotowano w województwie opolskim – 23 przypadki (79,31%). Z tego 20 (87%) przypadków pochodziło z jednego oddziału reumatologicznego, który w rutynowej diagnostyce zapalenia stawów stosuje test serologiczny w kierunku wykrycia zakażeń pałeczkami *Yersinia*, a osoby z dodatnim wynikiem badań zgłasza, zgodnie z ustawą, jako zachorowanie na jersiniozę.

Liczby zachorowań w grupach wieku (tab. IV) wskazują że przeważająca większość przypadków jersiniozy jelitowej dotyczy dzieci w grupie wieku 0-4 lata (86 przypadków na 111 - 77,48%) oraz dzieci starszych i młodzieży 5-19 lat - 21 przypadków na 111 (18,92%). U osób powyżej 20 r.ż odnotowano jedynie 4 zachorowania.

Tabela IV. Jersinioza w Polsce w 2006 roku. Liczba zachorowań wg wieku

Table IV. Yersiniosis in Poland in 2006. Number of cases by age

Grupa wieku	liczba przypadków		
	jelitowa	pozajelitowa	ogółem
0	22	1	23
1	39	-	39
2	18	-	18
3	5	-	5
4	2	-	2
0-4	86	1	87
05-09	7	1	8
10-19	14	3	17
20-29	3	2	5
30-39	-	5	5
40-49	-	7	7
50-59	1	5	6
>60	-	5	5

Odmienne sytuacja przedstawia się w zachorowaniach na jersiniozę pozajelitową: w grupie wieku do lat 4 odnotowano tylko 1 przypadek (dotyczący dziecka z posocznicą) i 4 w grupie dzieci starszych i młodzieży, co stanowi odpowiednio: 3,45 % oraz 13,79 % Zdecydowana większość przypadków jersiniozy pozajelitowej dotyczy osób po 20 roku życia (24 przypadki na 29 – 82,76%).

Jedną z ważniejszych informacji pozwalających na ocenę sytuacji epidemiologicznej jersiniozy w kraju są dane na temat typów serologicznych pałeczek wywołujących zachorowania. W 2006 r. informacja o typie serologicznym pałeczek *Yersinia* izolowanych od chorych (tab. V) była dostępna jedynie w 43 przypadkach i głównie z województwa śląskiego (42%). W zdecydowanej większości zachorowań (97 przypadków - 69%) nie został on określony. Wśród szczepów, dla których przeprowadzono serotypowanie, dominujący okazał się serotyp O3 *Y. enterocolitica* – 93% szczepów. Serotyp ten wraz z serotypem O9 należą do najczęściej spotykanych w naszej części Europy. Znaczący jest wynik badania z woje-

wództw świętokrzyskiego i wielkopolskiego, gdzie stwierdzono występowanie zachorowań wywołanych serotypem 08. Jest to serotyp generalnie niespotykany w Europie, a występuje przede wszystkim w Ameryce Północnej. Stwierdzenie występowania tego serotypu na terenie kraju jest istotne również z uwagi na fakt, że zakażenie tymi pałeczkami wywołuje nasilone objawy kliniczne. Dlatego ważne jest określenie typu serologicznego wyizolowanej pałeczki, aby móc stwierdzić, jak bardzo jest rozprzestrzeniony dany serotyp.

Tabela V. Jersiniozy w Polsce w 2006 r. Typy serologiczne pałeczek *Yersinia* wyizolowanych od pacjentów

Table V. Yersiniosis in Poland in 2006. The serotypes of *Yersinia* strains isolated from cases

Województwo	Jersinioza jelitowa				Jersinioza pozajelitowa	
	Typy serologiczne				Typy serologiczne	
	Y.enterocolitica			nieokreślone	Y.enterocolitica	nieokreślone
	O3	O8	O9		O3	
1.Dolnośląskie				2		
2.Kujawsko-pomorskie				11		
3.Lubelskie	1			4		
5.Łódzkie	2			4		
6.Małopolskie	7			6		
7.Mazowieckie	3			21		2
8.Opolskie				2		23
9.Podkarpackie	2					
10.Podlaskie				1		
11.Pomorskie						1
12.Śląskie	17			5	1	
13.Świętokrzyskie		1	1	1		
14.Warmińsko-mazurskie	3			3		
15.Wielkopolskie	4	1				2
16.Zachodniopomorskie				9		
RAZEM	39	2	1	69	1	28

PODSUMOWANIE.

1. Ocena sytuacji epidemiologicznej jersiniozy w Polsce będzie możliwa dopiero po kilku następnych latach monitorowania zachorowań na terenie kraju.
2. W celu zwiększenia czułości zgłaszania postaci stawowych jersinioz pozajelitowych planuje się nawiązać kontakt z oddziałami reumatologicznymi na terenie kraju.
3. Należy poinformować ośrodki diagnostyczne o konieczności izolacji pałeczek w przypadkach podejrzanych tak aby były spełnione kryteria definicji jersiniozy jelitowej.
4. Niezbędne jest zwrócenie szczególnej uwagi na fakt występowania na terenie kraju zachorowań wywołanych serotypem 08 *Yersinia enterocolitica* i ewentualne podjęcie badań w celu ustalenia źródła zakażenia

D Bobel, M Sadkowska-Todys

YERSINIOSIS IN POLAND IN 2006

SUMMARY

This is the first annual epidemiological report on yersiniosis in Poland. In our country yersiniosis has been reported since 2003. The total number of 140 yersiniosis cases were reported in 2006 in Poland. The incidence rate was 0.37 per 100,000 population. In this year 111 cases of enteric yersiniosis and 29 cases of extra intestinal yersiniosis were notified. The most frequent clinical manifestation of extraintestinal yersiniosis was joints inflammatory.

No death and outbreak were reported. About seventy percent of patients were hospitalized.

The serotype was determined for 43 isolated strains of *Yersinia enterocolitica*. Most of them was serotype O3 *Yersinia enterocolitica* - 39 cases.

The most important finding was the occurrence of cases caused by serotype O8 *Yersinia enterocolitica* in our country.

Adres autora:

Dominika Bobel

Zakład Epidemiologii

Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny

ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa

tel. 022 54-21-296

mail: dbobel@pzh.gov.pl