

Magdalena Romanowska ¹, Mirosław P Czarkowski ², Iwona Nowak ¹, Ewa Staszewska ², Stefan Donevski ¹, Lidia B Brydak ¹

GRYPA W POLSCE W 2008 ROKU

INFLUENZA IN POLAND IN 2008

¹Zakład Badania Wirusów Grypy. Krajowy Ośrodek ds. Grypy, Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny, Warszawa

²Zakład Epidemiologii, Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny, Warszawa

STRESZCZENIE

W 2008 r. zarejestrowano w Polsce 227 346 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę (zapadalność 596,5 na 100 000 ludności), o 39,2% mniej niż w 2007 r. Była to jedna z najniższych rocznych zapadalności, jakie zanotowano w Polsce po 1975 r. Na obszarze poszczególnych województw współczynniki zapadalności wahały się od 142,3 w woj. świętokrzyskim do 1 830,6 w opolskim. Ponad 36% przypadków stanowiły zachorowania dzieci i młodzieży do lat 15. Zapadalność w tym wieku wyniosła 1 415,6 (od 342,9 w woj. świętokrzyskim do 4 083,6 w opolskim). Najwyższą zapadalność odnotowano wśród najmłodszych dzieci (1 546,6 w grupie wieku 0-4 lata). Do szpitali skierowano 153 osoby (0,07% wszystkich chorych). Zmarło 16 osób, w tym 11 (68,8%) w wieku powyżej 70 lat.

W sezonie epidemicznym 2007/08 zakażenia wirusami grypy rejestrowane w Polsce wywołane były przez typ A (60% laboratoryjnie potwierdzonych przypadków), jak i przez typ B wirusa grypy (40% laboratoryjnie potwierdzonych przypadków). Podobnie sytuacja przedstawiała się także w innych częściach Europy. Wyizolowano 44 szczepy wirusa grypy, w tym 24 szczepy podtypu A/H1 i 20 szczepów typu B. Wszystkie z nich były antygenowo spokrewnione ze szczepami rekomendowanymi do szczepionki przeciwko grypie sezonowej na sezon 2007/2008.

Słowa kluczowe: grypa, typy wirusów grypy, choroby zakaźne, epidemiologia, zdrowie publiczne, SENTINEL, Polska, rok 2008

W 2008 r. zgłoszono w Polsce 227 346 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę, a zapadalność - w przeliczeniu na 100 000 ludności - wyniosła 596,6. Była to jedna z najniższych rocznych zapadalności na grypę, jaką odnotowano w Polsce po 1975 r. (ryc. 1). Niższa zapadalność wystąpiła w Polsce tylko w latach 1990 (210,3) i 1981 (498,3), a w 2002 r. zarejestrowano

ABSTRACT

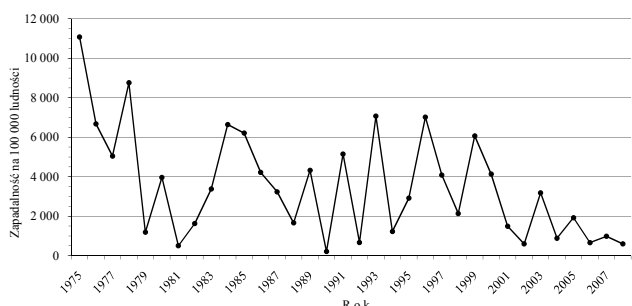
A total number of 227,346 cases of influenza and influenza-like illness were registered in Poland in 2008 (incidence 596.5 per 100,000 population). Compared to 2007 on 39.2% incidence decrease was observed. Regionally the incidence varied from 142.3 in świętokrzyskie voivodeship to 1,830.6 in opolskie. Children and adolescents under 15 years of age accounted for 36% of all cases (age group incidence 1,415.6). In this age group the incidence varied regionally from 342.9 in świętokrzyskie voivodeship to 4,083.6 in opolskie. The highest reported incidence was observed in age group 0-4 years (1,545.6). 153 patients (0.07% of all cases) required hospital admission. There were 16 deaths due to influenza, of which 11 (68.8%) were among persons over 70 years of age.

In the epidemic season 2007/08 infections with influenza virus registered in Poland were caused by type A (60% of laboratory confirmed influenza cases) as well as by type B (40% of laboratory confirmed influenza cases), similarly to other parts of Europe. Forty-four influenza strains were isolated, including 24 strains of subtype A/H1 and 20 strains of type B. All of them were antigenically similar to the vaccine strains recommended for the epidemic season 2007/2008.

Key words: influenza, type of influenza virus, infectious diseases, epidemiology, public health, SENTINEL, Poland, 2008

zapadalność dokładnie taką samą jak w 2008 r. (596,5). W porównaniu z 2007 r. zapadalność na grypę w Polsce była w 2008 r. niższa o 39,2%, a w porównaniu z medianą z lat 2002-2006 - o 32,4%.

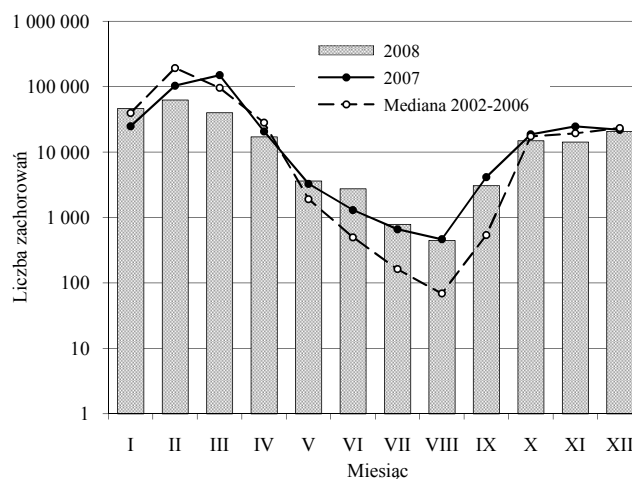
Przy znacznych wahaniami liczby zachorowań na grypę notowanych w kolejnych latach, można mówić o zarysowaniu się w Polsce w ostatnim piętnastoleciu



Ryc. 1. Grypa w Polsce w latach 1975-2008. Zapadalność na 100 000 ludności

Fig. 1. Influenza in Poland 1975-2008. Incidence per 100 000 population

wyraźnej tendencji spadkowej liczby rejestrowanych zachorowań (ryc. 1). Niestety, nie można wykluczyć, że tendencja ta może wynikać m.in. ze zmniejszania się czułości systemu nadzoru epidemiologicznego. Na spadek czułości systemu może wpływać rezygnowanie przez chorych z pomocy lekarskiej w przypadku zachorowań grypopodobnych o lżejszym przebiegu, ale także zaniedbywanie zgłaszania zachorowań przez ustawowo zobowiązane do tego placówki opieki zdrowotnej. Jest niezmiernie mało prawdopodobne, nawet przy niskiej zapadalności, by w czasie sezonowego szczytu zachorowań na grypę w 7-, 9-dniowym okresie sprawozdawczym tylko 708 placówek opieki zdrowotnej w całej Polsce przyjęło pacjentów z objawami grypy, a była to największa liczba placówek, które za ten sam okres sprawozdawczy przesłały w 2008 r. sprawozdania o zachorowaniach i podejrzeniach zachorowań na grypę do stacji sanitarno-epidemiologicznych.



Ryc. 2. Grypa w Polsce w latach 2002-2008. Liczba zachorowań (wg daty zgłoszenia)

Fig. 2. Influenza in Poland 2002-2008. Number of reported cases by month

W skali całego kraju, w 2008 r. najczęściej zachorowań i podejrzeń zachorowań odnotowano w lutym (62 859 przypadków; 27,6% ogółu zachorowań zgłoszonych w całym roku) oraz w styczniu (46 538; 20,5%), czyli w miesiącach sezonu epidemicznego 2007/8 (ryc. 2). W województwach, sezonowy szczyt zachorowań odnotowano w lutym na obszarze dziesięciu województw, w styczniu - na obszarze czterech, a w marcu - na obszarze jednego (pomorskie). W jednym województwie (podlaskie) największą liczbę zachorowań zarejestrowano w grudniu, czyli już w następnym sezonie epidemicznym - 2008/9.

Spadek ogólnej liczby zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w 2008 r., w porównaniu do

Tabela I. Grypa w Polsce w latach 2002-2008. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności wg województw
Table I. Influenza in Poland 2002-2008. Number of cases and incidence per 100 000 population by voivodeship

| Województwo | Mediana 2002-2008 | | 2007 r. | | 2008 r. | |
|-------------------------|-------------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| | zachorowania | zapadalność | zachorowania | zapadalność | zachorowania | zapadalność |
| POLSKA | 336 919 | 882,4 | 374 042 | 981,3 | 227 346 | 596,5 |
| 1. Dolnośląskie | 36 965 | 1 276,5 | 19 289 | 669,8 | 13 624 | 473,6 |
| 2. Kujawsko-pomorskie | 16 624 | 804,0 | 11 944 | 578,3 | 3 215 | 155,6 |
| 3. Lubelskie | 13 443 | 616,0 | 8 694 | 400,8 | 4 378 | 202,4 |
| 4. Lubuskie | 4 283 | 424,4 | 10 742 | 1 065,2 | 3 181 | 315,4 |
| 5. Łódzkie | 38 741 | 1 506,5 | 49 619 | 1 937,6 | 20 102 | 787,8 |
| 6. Małopolskie | 31 089 | 954,8 | 57 954 | 1 769,8 | 20 586 | 627,2 |
| 7. Mazowieckie | 117 743 | 2 297,5 | 96 956 | 1 872,3 | 64 690 | 1 245,2 |
| 8. Opolskie | 12 484 | 1 184,8 | 30 737 | 2 957,1 | 18 940 | 1 830,6 |
| 9. Podkarpackie | 13 406 | 639,1 | 8 860 | 422,5 | 9 236 | 440,4 |
| 10. Podlaskie | 6 995 | 582,4 | 4 581 | 383,5 | 3 276 | 274,8 |
| 11. Pomorskie | 10 358 | 472,4 | 4 020 | 182,2 | 5 309 | 239,7 |
| 12. Śląskie | 27 337 | 584,5 | 33 862 | 726,3 | 31 162 | 670,3 |
| 13. Świętokrzyskie | 4 392 | 340,4 | 5 345 | 418,4 | 1 812 | 142,3 |
| 14. Warmińsko-mazurskie | 24 753 | 1 732,9 | 12 499 | 876,1 | 4 507 | 316,0 |
| 15. Wielkopolskie | 13 039 | 388,9 | 8 213 | 242,8 | 13 294 | 392,0 |
| 16. Zachodniopomorskie | 6 658 | 392,6 | 10 727 | 633,7 | 10 034 | 592,9 |

Źródło: Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce. PZH, GIS. Warszawa, Roczniki 2002-2008

Tabela II. Grypa w Polsce w latach 2004-2008. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności i udział procentowy wg grup wieku

Table II. Influenza in Poland 2004-2006. Number of cases, incidence per 100 000 population and percentage by age

| Wiek w latach | Mediana 2004-2006 | | 2007 r. | | | 2008 r. | | |
|---------------|-------------------|-------------|--------------|-------------|-------|--------------|-------------|-------|
| | zachorowania | zapadalność | zachorowania | zapadalność | % | zachorowania | zapadalność | % |
| 0-4 | 30 797 | 1 702,7 | 40 447 | 2 240,7 | 10,8 | 28 661 | 1 546,6 | 12,6 |
| 5-14 | 72 111 | 1 543,8 | 84 613 | 2 036,4 | 22,6 | 54 327 | 1 355,0 | 23,9 |
| 0-14 | 102 908 | 1 588,2 | 125 060 | 2 098,3 | 33,4 | 82 988 | 1 415,6 | 36,5 |
| 15-64 | 204 336 | 764,7 | 208 495 | 771,2 | 55,7 | 118 090 | 435,4 | 51,9 |
| 65+ | 29 675 | 595,8 | 40 487 | 790,6 | 10,8 | 26 268 | 511,7 | 11,6 |
| Ogółem | 336 919 | 882,4 | 374 042 | 981,3 | 100,0 | 227 346 | 596,5 | 100,0 |

Źródło: Sprawozdania o zachorowaniach i podejrzeniach zachorowań na grypę nadesłane do Zakładu Epidemiologii NIZP-PZH przez wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne

2007 r., odnotowano na obszarze trzynastu województw (tab. I), Największy spadek zapadalności wystąpił w woj. kujawsko-pomorskim oraz lubuskim (odpowiednio o 73,1% i 70,4%). W jednym województwie (podkarpackie) zapadalność utrzymała się na poziomie z roku poprzedniego (różnica poniżej 5%), a w dwu - zapadalność wzrosła. W woj. pomorskim był to wzrost o 31,6%, a w wielkopolskim o 61,4%.

Najwyższą zapadalność w 2008 r. odnotowano w woj. opolskim - wynosiła ona 1 830,6 na 100 000 ludności i była wyższa od ogólnej zapadalności w całym kraju ponad 3-krotnie. Wysoką zapadalność, ponad 2-krotnie wyższą od ogólnokrajowej, odnotowano też w woj. mazowieckim (1 245,2). Najniższą zapadalność zarejestrowano w woj. świętokrzyskim (142,3; 76,1% poniżej ogólnej w całym kraju) oraz kujawsko-pomorskim (155,6; 73,9%). Przy niskiej zapadalności ogólnokrajowej różnice pomiędzy województwami

były więc znaczne - stosunek najwyższej zapadalności w skali województw do zapadalności najniższej wynosił 13:1 (tab. I).

Podobnie jak w latach poprzednich, najwyższą zapadalność odnotowano wśród najmłodszych dzieci, w grupie wieku 0-4 lata (1 546,6 na 100 000 dzieci w tym wieku). Zapadalność w starszych grupach, zwłaszcza zapadalność osób w wieku powyżej 14 lat, była zdecydowanie niższa (tab. II).

Zachorowania dzieci i młodzieży do lat 15 stanowiły w 2008 r. 36,5% ogółu zarejestrowanych przypadków. W poszczególnych województwach udział zachorowań w tej grupie wieku był jednak wyraźnie zróżnicowany i wahał się w granicach od 27,3% (w woj. małopolskim) do 53,3% (w warmińsko-mazurskim). Zapadalność dzieci i młodzieży w wieku do lat 15 wyniosła w skali całego kraju 1 415,6 i była prawie 2,5-krotnie wyższą od ogólnej zapadalności w całej populacji. Wyższą

Tabela III. Grypa w Polsce w latach 2002-2008. Liczba zachorowań i zapadalność dzieci w wieku 0-14 lat na 100 000 ludności w tym wieku wg województw

Table III. Influenza in Poland 2002-2008. Number of cases and incidence in children aged 0-14 per 100 000 population by voivodeship

| Województwo | Mediana 2002-2006 | | 2007 r. | | 2008 r. | |
|-------------------------|-------------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| | zachorowania | zapadalność | zachorowania | zapadalność | zachorowania | zapadalność |
| POLSKA | 104 552 | 1 588,2 | 125 060 | 2 098,3 | 82 988 | 1 415,6 |
| 1. Dolnośląskie | 11 632 | 2 590,2 | 5 282 | 1 278,1 | 4 741 | 1 162,3 |
| 2. Kujawsko-pomorskie | 5 221 | 1 430,8 | 4 770 | 1 420,8 | 1 323 | 401,0 |
| 3. Lubelskie | 5 587 | 1 485,7 | 2 408 | 684,6 | 2 100 | 612,1 |
| 4. Lubuskie | 1 076 | 615,3 | 3 599 | 2 236,2 | 1 067 | 672,5 |
| 5. Łódzkie | 13 278 | 3 582,5 | 17 225 | 4 666,7 | 6 430 | 1 774,1 |
| 6. Małopolskie | 9 682 | 1 640,3 | 19 567 | 3 593,2 | 5 611 | 1 048,9 |
| 7. Mazowieckie | 52 142 | 6 147,0 | 33 497 | 4 222,9 | 26 803 | 3 398,9 |
| 8. Opolskie | 3 945 | 2 432,3 | 8 798 | 5 908,3 | 5 899 | 4 083,6 |
| 9. Podkarpackie | 4 161 | 1 010,5 | 2 938 | 818,0 | 2 817 | 807,2 |
| 10. Podlaskie | 3 210 | 1 555,6 | 1 687 | 882,6 | 1 479 | 797,8 |
| 11. Pomorskie | 3 161 | 771,9 | 1 478 | 399,8 | 2 409 | 655,8 |
| 12. Śląskie | 11 140 | 1 666,8 | 9 615 | 1 450,0 | 9 101 | 1 395,2 |
| 13. Świętokrzyskie | 1 119 | 511,4 | 1 882 | 959,0 | 655 | 342,9 |
| 14. Warmińsko-mazurskie | 9 248 | 3 477,7 | 5 071 | 2 095,4 | 2 402 | 1 014,6 |
| 15. Wielkopolskie | 5 432 | 855,0 | 2 834 | 508,0 | 5 547 | 1 005,0 |
| 16. Zachodniopomorskie | 2 625 | 987,5 | 4 409 | 1 673,8 | 4 604 | 1 778,6 |

Źródło: Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce. PZH, GIS. Warszawa, Roczniki 2002-2008

zapadalność wśród dzieci i młodzieży do lat 15, niż w całej populacji (co najmniej o 67,2%) zarejestrowano we wszystkich województwach. Najwyższe współczynniki zapadalności w grupie wieku 0-14 lat odnotowano w woj. opolskim (4 083,6) oraz mazowieckim (3 398,9), natomiast najniższe - w woj. świętokrzyskim (342,9) oraz kujawsko-pomorskim (401,0) (tab. III).

Z powodu grypy oraz podejrzeń grypy w 2008 r. skierowano do szpitali ogółem 173 osoby, tj. 0,07% wszystkich chorych (od 0% w woj. opolskim, warmińsko-mazurskim, wielkopolskim i zachodniopomorskim do 2,2% w podlaskim). W woj. podlaskim najwyższy odsetek osób kierowanych do szpitali odnotowywany jest co roku w okresie 6 ostatnich lat.

Jako przyczynę skierowania do szpitala 138 osób chorych (90,2%) wskazywano objawy ze strony układu oddechowego, w 13 przypadkach zachorowań (8,5%) - objawy ze strony układu krążenia, a w 10 przypadkach (6,5%) - inne przyczyny¹⁾.

Do szpitali częściej kierowano najmłodsze dzieci oraz osoby powyżej 65 r.ż. W grupie wieku 0-4 lata odsetek skierowanych do szpitala wynosił 0,13%, a w grupie wieku 65 lat i więcej - 0,11%. Przyczynami kierowania do szpitali dzieci w wieku 0-4 lata były objawy ze strony układu oddechowego (34 przypadki; 89,5% skierowań) oraz inne przyczyny, z wyłączeniem objawów ze strony układu krążenia (4; 10,5%); natomiast w grupie osób w wieku 65 i więcej lat - objawy ze strony układu oddechowego (28; 96,6%) oraz objawy ze strony układu krążenia (4; 13,8%).¹⁾

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego, w 2008 r. z powodu grypy (jako tzw. przyczyny wyjściowej) zmarło w Polsce 16 osób, w tym 7 mężczyzn i 9 kobiet. Zgony z powodu grypy stanowiły około 0,5% ogółu zgonów z powodu chorób zakaźnych zarejestrowanych przez GUS w 2008 r. W grupie osób zmarłych było 10 mieszkańców miast i 6 mieszkańców wsi. Udział zgonów osób w wieku powyżej 70 lat (11 przypadków) wynosił 68,8%. Najmłodsza zmarła osoba (kobieta zamieszkała na wsi) była z grupy wieku 40-44 lata. Wszystkie zgony zgłoszono jako spowodowane niezidentyfikowanym wirusem grypy.

Sezon epidemiczny grypy 2007/2008 był czwartym z kolei sezonem funkcjonowania w Polsce systemu zintegrowanego nadzoru wirusologicznego i epidemiologicznego nad grypą SENTINEL. Zgodnie z danymi Krajowego Ośrodka ds. Grypy w NIZP-PZH, w sezonie epidemicznym 2007/08 od tygodnia 36/2007 do tygodnia 16/2008 włącznie, tj. między 3 września 2007 r. a 20 kwietnia 2008 r., zbadano łącznie 1 231 próbek pobranych od pacjentów podejrzanych

o zakażenie wirusem grypy, z których 1 017 (82,6%) uzyskano w ramach systemu SENTINEL. W tym systemie próbki pobierali lekarze pierwszego kontaktu mający specjalizację z zakresu medycyny rodzinnej i/lub interny i/lub pediatrii. Pozostałych 214 próbek pobrano (17,4%) od chorych odwiedzających placówki niewłączone do sieci SENTINEL, w tym szpitale. Dla porównania, w poprzednim sezonie epidemicznym grypy, tj. 2006/2007 zbadano łącznie 1 226 próbek, przy czym próbki z systemu SENTINEL stanowiły 97%, a spoza tego systemu 3%.

Badania laboratoryjne pobranych próbek materiałów klinicznych miały na celu izolację wirusa grypy, wykrycie antygenów wirusa grypy testem immunofluorescencji (IF) lub wykrycie materiału genetycznego wirusa grypy metodami biologii molekularnej RT-PCR. Zgodnie z założeniami systemu SENTINEL, badania te wykonywały laboratoria wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych (WSSE), które w zależności od posiadanego zaplecza aparaturowego korzystały z jednej lub kilku z wymienionych wyżej metod badawczych, oraz Krajowy Ośrodek ds. Grypy NIZP-PZH, który otrzymywał materiały przede wszystkim od chorych hospitalizowanych. Izolacja wirusa grypy prowadzona była w WSSE na hodowli komórkowej MDCK, natomiast w Krajowym Ośrodku ds. Grypy NIZP-PZH, zarówno na linii komórkowej, jak i na zarodkach kurzych. Badanie immunofluorescencyjne było niejednokrotnie wykonywane nie tylko w kierunku wykrycia antygenów wirusa grypy, ale także innych wirusów zakażeń układu oddechowego, takich jak RSV, parainfluenza typu 1, parainfluenza typu 2, parainfluenza typu 3 czy adenowirus.

W sezonie epidemicznym grypy 2007/2008 w porównaniu z poprzednim sezonem, tj. 2006/2007, odnotowano wzrost odsetka prób dodatnich w kierunku zakażenia wirusami grypy i innymi wirusami oddechowymi.

Dodatknie wyniki uzyskano w 129 spośród 1 231 próbek, co stanowi 10,5% w porównaniu z 6,1% w sezonie 2006/2007. Spośród próbek dodatnich, 78 pochodziło z nadzoru nad grypą SENTINEL, natomiast 51 próbek pobrano w placówkach nie biorących udziału w nadzorze nad grypą SENTINEL. Zakażenie wirusem grypy potwierdzono w 88 przypadkach (68,2% próbek dodatnich), wirusem RS w 32 przypadkach (24,8%), wirusem parainfluenzy w 5 przypadkach (3,9%) i adenowirusem w 4 przypadkach (3,1%).

Na podstawie laboratoryjnych potwierdzeń zakażeń wirusami grypy stwierdzono, iż w Polsce w sezonie epidemicznym 2007/2008 60% zachorowań na grypę wywołane było przez wirusy grypy typu A, a 40% przez wirusy grypy typu B. Podobnie przedstawiała się też sytuacja w pozostałych częściach Europy, gdzie dominującym typem wywołującym zachorowania był typ A (61%), podczas gdy zachorowania wywołane

1 Dane nie sumują się do 100%, ponieważ jedna osoba mogła być skierowana do szpitala z kilku przyczyn.

przez typ B potwierdzono w 39% (EISS – Weekly Electronic Bulletin, 25 April 2008, Issue N° 263 3-6). Dla porównania w sezonie 2006/2007 dominującym typem wirusa grypy, wywołującym zachorowania w Polsce, jak i w pozostałych częściach Europy był typ A. W Polsce odpowiadał on wówczas za 95,3% zachorowań na grype, które potwierdzono laboratoryjnie.

W sezonie 2007/2008 spośród zakażeń wirusami grypy typu A, 45,3% spowodowane było przez szczepki podtypu A/H1. W żadnym przypadku nie potwierdzono występowania zachorowań wywołanych podtypem A/H3. W pozostałych 29 przypadkach zakażenia wirusem grypy typu A (54,7%) nie określono podtypu wirusa, ponieważ zastosowano jedynie test immunofluorescencji bezpośredniej, który nie daje takich możliwości, lub nie wyizolowano w tych przypadkach szczepki wirusa grypy.

Łącznie w sezonie 2007/2008 z próbek pobranych w ramach systemu SENTINEL wyizolowano 30 szczepki wirusa grypy (68,2%), a z próbek pochodzących z placówek nie uczestniczących w tej sieci nadzoru – 14 szczepki (31,8%). Izolacje wirusów wykonał Krajowy Ośrodek ds. Grypy NIZP-PZH (1 szczepki) oraz WSSE w Rzeszowie (17 szczepki: 6 SENTINEL, 11 inne), WSSE w Krakowie (14 szczepki: SENTINEL), WSSE w Kielcach (4 szczepki: SENTINEL), WSSE w Bydgoszczy (3 szczepki: 1 SENTINEL, 2 inne), WSSE w Gdańsku (2 szczepki: SENTINEL), WSSE w Białymstoku (1 szczepki: SENTINEL), WSSE w Lublinie (1 szczepki: SENTINEL) i WSSE w Olsztynie (1 szczepki: SENTINEL). Dwadzieścia cztery wyizolowane szczepki zostały zidentyfikowane jako podtyp A/H1 (54,5%), a 20 szczepki jako typ B (45,5%). Wśród izolatów nie było szczepki podtypu A/H3.

Analiza antygenowa wyizolowanych szczepki wirusa grypy wykonana w Krajowym Ośrodku ds. Grypy, NIZP-PZH wykazała ich pokrewieństwo antygenowe do szczepki zalecanych przez WHO jako składniki szczepionki przeciwko grypie na sezon epidemiczny grypy 2007/08, tj. A/Solomon Islands/3/2006 (H1N1) oraz B/Malaysia/2506/2004. Wyizolowane szczepki

przesłano do WHO Collaborating Centre for Reference and Research on Influenza w Londynie.

W Krajowym Ośrodku ds. Grypy NIZP-PZH oceniono także występowanie w populacji przeciwciał antygrypowych w stosunku do szczepki krążących w sezonie 2007/2008, tj. A/Solomon Islands/3/2006 (H1N1), A/Wisconsin/67/2005 (H3N2) i B/Malaysia/2506/2004. Miana przeciwciał antyhemaglutyninowych oznaczono testem zahamowania hemaglutynacji w 1 330 surowicach pobranych od osób z grup wieku: 0-3, 4-7, 8-14, 15-25, 26-44, 45-64 i ≥ 65 lat (średnia liczba surowic w grupie: 190 [150-213]). Surowice pochodziły z dziesięciu spośród 16 WSSE, przechowujących tego rodzaju materiał po wykonanych badaniach laboratoryjnych, skąd wybrane losowo zostały przesłane do Krajowego Ośrodka ds. Grypy NIZP-PZH. Jedynym kryterium doboru surowic do przeglądu serologicznego stosowanym przez WSSE było to, aby reprezentowały one wszystkie wymienione wyżej grupy wieku. W odpowiedzi dla hemaglutyniny podtypu H1 średnie geometryczne mian (GMT) przeciwciał wahały się od 6,6 (0-3 lata) do 13,2 (15-25 lat). W przypadku hemaglutyniny H3, GMT przeciwciał wynosiło od 7,0 (45-64 lata) do 12,8 (4-7 lat). Wartości GMT dla przeciwciał skierowanych przeciw hemaglutynie HB wahały się z kolei od 5,9 (0-3 lat) do 8,9 (≥ 65 lat). Odsetek osób z ochronnym mianem przeciwciał antyhemaglutyninowych, tj. wynoszącym co najmniej 40, wahał się od 7% (≥ 65 lat) do 28% (15-25 lat) dla antygeny A(H1N1), od 9% (45-64 lata) do 28% (4-7 lat) dla A(H3N2) oraz od 3% (0-3 lata) do 13% (≥ 65 lat) dla antygeny B.

Otrzymano: 30.03.2010 r.

Zaakceptowano do druku: 30.03.2010

Adres do korespondencji:

Magdalena Romanowska
Samodzielna Pracownia-Krajowy Ośrodek ds. Grypy
Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - PZH
ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa
e-mail: nic@pzh.gov.pl