

Miroslaw P Czarkowski, Barbara Kondej

PŁONICA W POLSCE W 2008 ROKU

SCARLET FEVER IN POLAND IN 2008

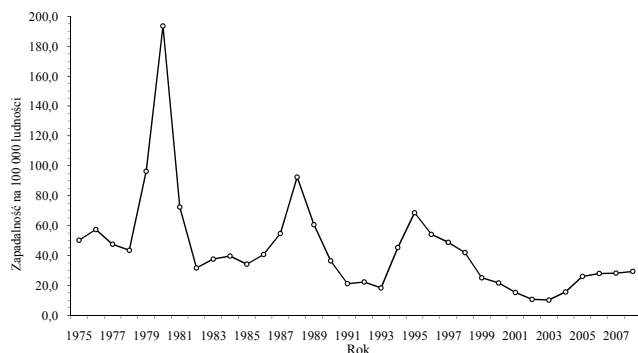
Zakład Epidemiologii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie

STRESZCZENIE

Rok 2008 był kolejnym, piątym rokiem, w którym notowano w Polsce wzrost zapadalności na płonicę. Ogółem zarejestrowano 11 179 zachorowań, a zapadalność wynosiła 29,3 na 100 000 ludności (w województwach: od 11,5 w podkarpackim do 53,0 w opolskim). Zachorowania dzieci i młodzieży do lat 15 stanowiły 93,1% przypadków. Najwyższą zapadalność zanotowano wśród dzieci 5-letnich (435,9). Zapadalność mężczyzn (33,9) była znacząco wyższa niż kobiet (25,1). Zapadalność w miastach wynosiła 32,5; natomiast na wsi - 24,4. Hospitalizowano 1,7% chorych. Zgonów nie zanotowano.

Słowa kluczowe: *płonica, choroby zakaźne, epidemiologia, Polska, rok 2008*

Utrzymujący się epidemiczny wzrost zapadalności na płonicę, obserwowany w Polsce po 2003 r., przebiega wyjątkowo łagodnie w porównaniu do epidemii obserwowanych w okresie ostatnich kilkadziesiąt lat (ryc. 1). W 2008 r., tj. w piątym roku wznoszenia się krzywej epidemicznej, zapadalność na tę chorobę była w Polsce wyższa niż rok wcześniej o 4,1%, a od mediany zapadalności w latach 2002-2006 o 87,8%. W całym kraju zarejestrowano 11 179 zachorowań,



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

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

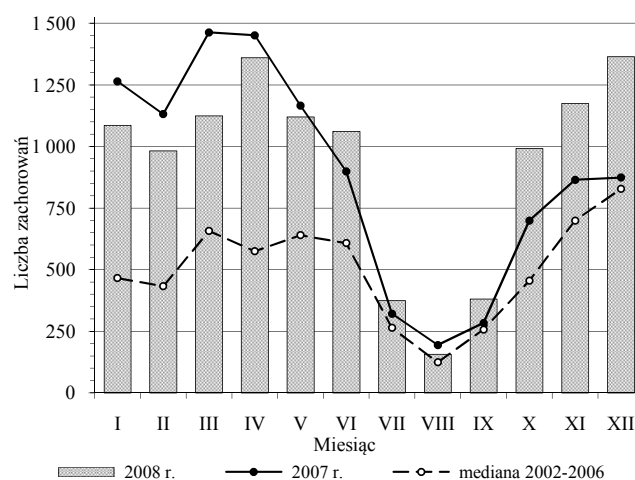
ABSTRACT

The 2008 was another year when the scarlet fever incidence in Poland increased. In total there were 11,179 cases registered and the incidence was 29,3 per 100,000 population ranging from 11.5 in podkarpackie voivodeship to 53.0 in opolskie voivodeship. Cases among children and adolescents of less than 15 years of age accounted for 93.1% of all cases. The incidence peaked among 5 years old children (435.9). Incidence in men (33.9) markedly exceeded the incidence in women (25.1) and incidence in urban areas (32.5) that in rural areas (24.4). Approximately 1.7% of all cases were hospitalized and there were no deaths due to scarlet fever in Poland in 2008.

Key words: *scarlet fever, infectious diseases, epidemiology, Poland, 2008*

a zapadalność - w przeliczeniu na 100 000 ludności - wyniosła 29,3. (tab. I).

Najwięcej zachorowań odnotowano w grudniu (1 365, tj. 12,2% ogółu zachorowań w 2008 r.) oraz kwietniu (1 361; 12,2%), najmniej - zgodnie z wieloletnią tendencją - w sierpniu (157; 1,4%). Wysoka liczba



Ryc. 2. Płonica w Polsce w latach 2002-2008. Liczba zachorowań w miesiącach (wg daty zachorowania)

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

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

Województwo	Mediana 2002-2006		2007 r.		2008 r.	
	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność
POLSKA	5 964	15,6	10 740	28,2	11 179	29,3
1. Dolnośląskie	407	14,1	1 303	45,2	709	24,6
2. Kujawsko-pomorskie	527	25,5	458	22,2	726	35,1
3. Lubelskie	156	7,1	379	17,5	308	14,2
4. Lubuskie	83	8,2	546	54,1	414	41,0
5. Łódzkie	181	7,0	300	11,7	464	18,2
6. Małopolskie	512	15,7	811	24,8	836	25,5
7. Mazowieckie	653	12,7	1 745	33,7	1 611	31,0
8. Opolskie	267	25,2	284	27,3	548	53,0
9. Podkarpackie	199	9,5	290	13,8	242	11,5
10. Podlaskie	116	9,6	314	26,3	353	29,6
11. Pomorskie	433	19,7	447	20,3	896	40,4
12. Śląskie	1 063	22,6	2 063	44,2	2 033	43,7
13. Świętokrzyskie	124	9,6	229	17,9	331	26,0
14. Warmińsko-mazurskie	202	14,1	447	31,3	331	23,2
15. Wielkopolskie	528	15,7	931	27,5	1 151	33,9
16. Zachodniopomorskie	285	16,8	193	11,4	226	13,4

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

zachorowań w czwartym kwartale roku (3 532; 31,6%) - ze szczytem zapadalności w grudniu - wskazuje na możliwość utrzymania się tendencji wzrostowej zapadalności na płońcę w Polsce w następnym roku (ryc. 2)

W porównaniu do 2007 r. zapadalność na płońcę w 2008 r. wyraźnie wzrosła na obszarze 8 województw, w 2 województwach utrzymała się na poziomie z poprzedniego roku ($\pm 5\%$), a w 6 obniżyła się. Największy wzrost zapadalności odnotowano w woj. pomorskim i opolskim, gdzie współczynniki zapadalności zwiększyły się prawie 2-krotnie, oraz w kujawsko-pomorskim i łódzkim, gdzie zapadalność wzrosła o ponad 50%. Największy spadek zapadalności (o 46%) odnotowano w woj. dolnośląskim (tab. I).

Różnice pomiędzy zapadalnością na płońcę na obszarze poszczególnych województw (tab. I) - mierzone stosunkiem najwyższej zapadalności w skali województw do zapadalności najniższej - były w 2008 r. porównywalne z obserwowanymi rok wcześniej, czyli stosunkowo niewielkie (stosunek jak 4,6:1), co w przypadku płońcy charakteryzuje raczej okresy zacisza epidemicznego niż epidemicznego wzrostu liczby zachorowań.

Najwyższą zapadalność w skali województw zanotowano w 2008 r. w woj. opolskim, gdzie współczynnik zapadalności wyniósł 53,0 na 100 000 ludności, przewyższając ogólną zapadalność w całym kraju o 81%, oraz w woj. śląskim (odpowiednio: 43,7; 49%) i lubuskim (41,0; 40%). Najniższą zapadalność zanotowano w woj. podkarpackim (11,5; 61% poniżej zapadalności w całym kraju), zachodniopomorskim (13,4; -54%) i lubelskim (14,2; -51%). Na obszarze ośmiu województw

współczynniki zapadalności mieściły się w granicach $\pm 25\%$ ogólnej zapadalności w całym kraju.

Wzrost zapadalności zarejestrowany w 2008 r. nie zmienił zasadniczych cech sytuacji epidemiologicznej płońcy w Polsce ani tendencji obserwowanych w poprzednich latach.

Zapadalność w miastach ogółem (32,5 na 100 000), tak jak w latach poprzednich, była znacząco wyższa (o 33%) niż na wsi (24,4), przy czym wyższe współczynniki w miastach niż na wsi notowano bez względu na wielkość miast (tab. II). W poszczególnych województwach współczynniki zapadalności na płońcę w miastach wahały się od 68,0 na 100 000 w opolskim

Tabela II. Płonica w Polsce w latach 2002-2008. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności wg środowiska i liczby ludności w miastach

Table II. Scarlet fever in Poland 2002-2008. Number of cases and incidence per 100 000 population by location (urban/rural)

Środowisko	Mediana 2002-2006		2007 r.		2008 r.	
	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność
Miasto	4 428	18,9	7 311	31,3	7 569	32,5
Miasto < 20 tys.	697	14,2	1 614	32,7	1 294	26,3
Miasto 20-49 tys.	663	16,0	1 119	27,1	1 189	28,4
Miasto 50-99 tys.	657	19,6	1 136	34,7	1 044	32,5
Miasto \geq 100 tys.	2 411	21,7	3 442	31,2	4 042	36,8
Wieś	1 536	10,5	3 429	23,2	3 610	24,4
Ogółem	5 964	15,6	10 740	28,2	11 179	29,3

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

Tabela III. Płonica w Polsce w 2008 r. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności i udział procentowy wg wieku, płci i środowiska

Table III. Scarlet fever in Poland 2008. 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			zacho-rowania	zapa-dalność	%
	zacho-rowania	zapa-dalność	%	zacho-rowania	zapa-dalność	%	zacho-rowania	zapa-dalność	%	zacho-rowania	zapa-dalność	%			
0 - 4	1 818	190,8	29,2	1 508	167,5	30,5	2 468	230,3	32,6	858	109,8	23,8	3 326	179,5	29,8
0	40	19,6	0,6	41	21,2	0,8	56	24,3	0,7	25	15,0	0,7	81	20,4	0,7
1	175	89,8	2,8	119	64,5	2,4	200	90,7	2,6	94	59,2	2,6	294	77,5	2,6
2	260	137,7	4,2	237	132,7	4,8	362	169,8	4,8	135	87,5	3,7	497	135,3	4,4
3	548	297,7	8,8	469	269,8	9,5	762	368,8	10,1	255	168,5	7,1	1 017	284,1	9,1
4	795	440,2	12,8	642	376,7	13,0	1 088	541,5	14,4	349	232,5	9,7	1 437	409,4	12,9
5 - 9	3 083	326,8	49,5	2 648	295,8	53,5	3 816	377,6	50,4	1 915	231,3	53,0	5 731	311,7	51,3
5	857	476,0	13,7	669	393,4	13,5	1 092	553,4	14,4	434	284,1	12,0	1 526	435,9	13,7
6	831	453,8	13,3	670	386,0	13,5	1 016	512,1	13,4	485	306,4	13,4	1 501	420,8	13,4
7	631	333,9	10,1	590	328,3	11,9	769	379,3	10,2	452	272,3	12,5	1 221	331,1	10,9
8	456	235,5	7,3	419	227,6	8,5	577	281,6	7,6	298	172,5	8,3	875	231,7	7,8
9	308	155,8	4,9	300	159,8	6,1	362	174,6	4,8	246	138,1	6,8	608	157,7	5,4
10 - 14	782	70,4	12,5	567	53,5	11,5	823	70,9	10,9	526	52,1	14,6	1 349	62,1	12,1
15 - 19	418	30,7	6,7	122	9,4	2,5	320	21,4	4,2	220	18,8	6,1	540	20,3	4,8
20 - 29	96	3,0	1,5	42	1,3	0,8	80	2,0	1,1	58	2,4	1,6	138	2,2	1,2
30 - 39	24	0,9	0,4	43	1,6	0,9	39	1,1	0,5	28	1,4	0,8	67	1,2	0,6
40 +	12	0,1	0,2	16	0,2	0,3	23	0,2	0,3	5	0,1	0,1	28	0,2	0,3
Ogółem	6 233	33,9	100,0	4 946	25,1	100,0	7 569	32,5	100,0	3 610	24,4	100,0	11 179	29,3	100,0

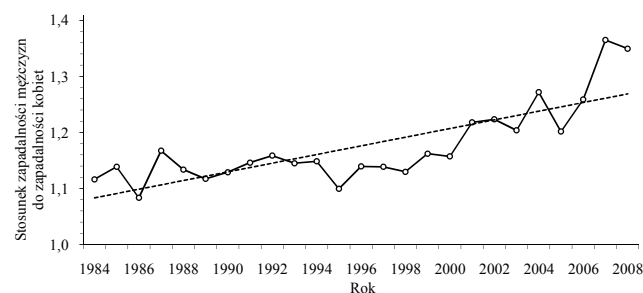
Źródło: Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2008 roku. NIZP-PZH, GIS. Warszawa, 2009

do 14,6 w zachodniopomorskim, natomiast na wsi od 47,0 w pomorskim do 8,0 w podkarpackim. Wyższą zapadalność w miastach (ogółem) niż na wsi zarejestrowano na obszarze dwunastu województw, przy czym w woj. świętokrzyskim (odpowiednio 37,6 i 16,4) oraz podkarpackim (16,6 i 8,8) zapadalność w miastach była ponad 2-krotnie wyższa niż na wsi. W jednym województwie (dolnośląskie) zapadalność w miastach i na wsi była porównywalna (różnica ok. 2%) natomiast w trzech pozostałych województwach (pomorskie, mazowieckie i warmińsko-mazurskie) zapadalność w miastach była wyraźnie niższa niż na wsi. Największą różnicę na niekorzyść wsi (21%) odnotowano w woj. pomorskim, w którym współczynnik zapadalności na wsi wynosił 47,0 a w miastach 37,2.

Wyższą zapadalności na płonice w miastach w stosunku do zapadalności na wsi zarejestrowano w większości wyodrębnionych w analizie grup wieku (tab. III). Największe różnice, ponad 2-krotne, wystąpiły wśród dzieci 4-letnich (zapadalność w miastach 541,5 na 100 000 dzieci w tym wieku; na wsi 232,5) oraz wśród dzieci 3-letnich (odpowiednio: 368,8; 168,5).

Zapadalność mężczyzn w 2008 r. (tab. III) była wyższa od zapadalności kobiet o 35% (odpowiednio: 33,9 na 100 000 i 25,1). Podobnie jak w 2007 r., zwracała uwagę ponad 3-krotnie wyższa zapadalność mężczyzn niż kobiet w grupie wieku 15-19 lat (odpowiednio 30,7 i 9,4) oraz ponad 2-krotnie wyższa w grupie wieku

20-29 lat (3,0 i 1,3). Wśród dzieci różnice pomiędzy współczynnikami zapadalności chłopców i dziewcząt nie były tak znaczne, w poszczególnych rocznikach z reguły wyższą zapadalność notowano jednak wśród chłopców. Z perspektywy wieloletniej, obserwuje się w Polsce wyraźną tendencję do powiększania się różnicy pomiędzy współczynnikami zapadalności na płonice obu płci (ryc. 3).



Ryc. 3. Płonica w Polsce w latach 1984-2008. Stosunek zapadalności mężczyzn do zapadalności kobiet

Fig. 3. Scarlet fever in Poland 1984-2008. Incidence per 100 000 population: male/female ratio

Rozkład zachorowań na płonice według wieku chorych w 2008 r. (tab. III) był porównywalny z rozkładami obserwowanymi w Polsce we wcześniejszych latach. Zachorowania dzieci i młodzieży do lat 15 stanowiły 93,1% ogólnej liczby zarejestrowanych przypadków

(o 1 pkt procentowy więcej niż w 2007 r.), przy czym najwyższą zapadalność odnotowano wśród dzieci 5-letnich (435,9 na 100 000 dzieci w tym wieku), 6-letnich (420,8) oraz 4-letnich (409,4). W skali województw, najwyższą zapadalność wśród dzieci 5-letnich zarejestrowano w sześciu województwach, wśród dzieci 6-letnich - w pięciu województwach, a wśród dzieci 4-letnich - w trzech województwach. Tylko w woj. warmińsko-mazurskim oraz zachodniopomorskim najwyższą zapadalność - w porównaniu z zapadalnością zarejestrowaną tam w innych grupach wieku - odnotowano wśród dzieci 7-letnich (odpowiednio: 327,3 i 228,9). Na obszarze poszczególnych województw współczynniki zapadalności dzieci 5-letnich wahały się w granicach od 920,1 w woj. opolskim do 171,8 w lubelskim; dzieci 6-letnich - od 873,8 w opolskim do 137,2 w podkarpackim; a dzieci 4-letnich - od 1 035,6 w opolskim do 109,3 w zachodniopomorskim.

W świetle danych z rutynowego nadzoru, z powodu płonicy hospitalizowano w Polsce w 2008 r. 194 osoby - 1,7% ogółu osób, które zachorowały na tę chorobę. W poszczególnych województwach odsetek hospitalizowanych wahał się od 0,5% w lubuskim (przy 414 zachorowaniach i zapadalności 41,0 na 100 000) do 4,6% w lubelskim (odpowiednio: 308 i 14,2). Zgonów z powodu płonicy - wg danych GUS - nie zarejestrowano.

Od 2005 r., od momentu wdrożenia w nadzorze epidemiologicznym nad płonicą w Polsce definicji przypadku tej choroby i klasyfikowania wszystkich zgłoszonych zachorowań zgodnie z tą definicją, nie zauważa się niestety wzrostu liczby chorych, u których wykonywane są diagnostyczne badania laboratoryjne w kierunku płonicy. W 2008 r. aż 99,6% wszystkich zgłoszonych zachorowań (11 131 przypadków) zaklasyfikowano jako przypadki "możliwe", rozpoznane wyłącznie na podstawie objawów klinicznych, tylko 0,3% (37) jako przypadki "prawdopodobne", powiązane epidemiologicznie z potwierdzonymi laboratoryjnie, i zaledwie 0,1% (11) jako przypadki "potwierdzone", w których diagnoza kliniczna została wsparta wynikiem badania laboratoryjnego, tj. wyhodowaniem streptokoków typu A lub wykryciem antygeny tych streptokoków w materiale klinicznym pobranym od chorego.

Otrzymano: 27.03.2010 r.

Zaakceptowano do druku: 29.03.2010 r.

Adres do korespondencji:

Mirosław P Czarkowski
Zakład Epidemiologii, Narodowy Instytut Zdrowia
Publicznego - PZH
ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa
e-mail: mpc@pzh.gov.pl