

Małgorzata Stępień

## ZIMNICA W POLSCE W 2008 ROKU

## MALARIA IN POLAND IN 2008

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

## STRESZCZENIE

W 2008 r. w Polsce zgłoszono 22 przypadki zimnicy potwierdzone zgodnie z europejską definicją przypadku do celów nadzoru epidemiologicznego. Wszystkie przypadki zostały do Polski zawleczone z krajów endemicznego występowania zimnicy, 59% przypadków z Afryki. Wszystkie zgłoszone zachorowania to zachorowania nowe, nie odnotowano przypadków nawrotu choroby. W 14 przypadkach rozpoznano inwazję *Plasmodium falciparum*, w czterech – *P. vivax*, w dwóch – inwazję mieszaną, a w dwóch nie ustalono gatunku zarodźca. Większość chorych była w grupie wieku 25-40 lat. Odnotowano zachorowania 13 mężczyzn i 9 kobiet. W połowie przypadków zachorowanie wystąpiło w związku z wyjazdem turystycznym, 7 osób podróżowało w celach zawodowych, w 4 przypadkach nie podano powodu podróży. Chemioprophylaktykę przeciwzimmniczą stosowało 9 osób (mniej niż połowa), w tym tylko 1 osoba zgodnie z zaleceniami. Przebieg kliniczny większości zachorowań był średnio-ciężki, 1 osoba zmarła w wyniku malarii o ciężkim przebiegu

**Słowa kluczowe:** zimnica (malaria), epidemiologia, Polska, rok 2008

W analizie sytuacji epidemiologicznej zimnicy w Polsce w 2008 r. wykorzystano dane z rocznego biuletynu „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2008 roku” (Czarkowski M.P. i in., W-wa, PZH i GIS) oraz z formularzy o indywidualnych zachorowaniach nadesłanych do Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny przez Wojewódzkie Stacje Sanitarно-Epidemiologiczne.

W 2008 roku zarejestrowano w Polsce 22 zachorowania na zimnicę (zapadalność 0,058 na 100 000); wszystkie zgłoszone przypadki, podobnie jak w latach ubiegłych, to zachorowania importowane. Liczba zachorowań była dwukrotnie wyższa niż w 2007 r. (o 11 zachorowań więcej) i zbliżona do mediany za lata 2002-2006 (o 2 zachorowania więcej). Rejestrowana zapadalność na zimnicę w Polsce wykazywała od kilku lat tendencję spadkową – duży wzrost liczby zachorowań w stosunku do roku poprzedniego może

## ABSTRACT

There were 22 malaria cases confirmed according to the European Union cases definition registered in Poland in 2008. All of them were imported, 13 cases (59%) from Africa, 3 from Asia, 5 from Oceania and 1 from South America. Invasion with *Plasmodium falciparum* was confirmed in 14 cases, *P. vivax* in 4 cases, mixed invasion in 2 cases and in 2 cases species of *Plasmodium* was undetermined. There were 13 cases in males and 9 in females. Age at onset ranged from 23 to 58 years and majority of cases were in the age group 25-40. Common reason for travel to endemic countries were tourism (11 cases) and work-related visits (7 cases). Clinical course was severe in 6 cases of *P. falciparum* malaria and 1 person died because of the disease. Nine cases used chemoprophylaxis during their travel but only one of them appropriately, relevant information was missing in 6 cases.

**Key words:** malaria, epidemiology, Poland, 2008

wynikać z niedostatecznego zgłaszania zachorowań do Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2007 r., natomiast pozostaje w zgodności ze spodziewaną liczbą wynikającą z utrzymującego się ruchu turystycznego.

Wszystkie zgłoszone w 2008 roku zachorowania to zachorowania nowe, nie odnotowano przypadków nawrotu choroby. Badaniem rozstrzygającym o rozpoznaniu we wszystkich przypadkach było badanie parazytologiczne krwi obwodowej. W większości zachorowań (14 przypadków - 63,6%) jako czynnik etiologiczny rozpoznano *Plasmodium falciparum*, w czterech przypadkach *P. vivax*, w dwóch – inwazję mieszaną (*P. vivax* i *falciparum* oraz *P. vivax* i *malariae*), a w dwóch nie ustalono gatunku zarodźca. Przebieg większości zachorowań określono jako średnio-ciężki (15 przypadków), jedna osoba zmarła w wyniku malarii o ciężkim przebiegu. Osoba ta uległa zarażeniu w Papui Nowej Gwinei.

Tabela 1. Importowane zachorowania na malarię w Polsce w 2008 r. wg kraju narażenia i gatunku *Plasmodium*  
 Table 1. Number of imported malaria cases in Poland in 2008 by country of exposure and species of *Plasmodium*

| Kontynent i kraj zarażenia |                          | Liczba przypadków | Gatunek <i>Plasmodium</i> |                      |                  |            |
|----------------------------|--------------------------|-------------------|---------------------------|----------------------|------------------|------------|
|                            |                          |                   | <i>P. vivax</i>           | <i>P. falciparum</i> | inwazja mieszana | <i>spp</i> |
| Afryka                     | RAZEM                    | 13                | -                         | 13                   | -                | -          |
|                            | Czad                     | 1                 | -                         | 1                    | -                | -          |
|                            | Kenia                    | 1                 | -                         | 1                    | -                | -          |
|                            | Mali                     | 1                 | -                         | 1                    | -                | -          |
|                            | Mozambik                 | 1                 | -                         | 1                    | -                | -          |
|                            | Nigeria                  | 3                 | -                         | 3                    | -                | -          |
|                            | RPA                      | 1                 | -                         | 1                    | -                | -          |
|                            | Sierra Leone             | 1                 | -                         | 1                    | -                | -          |
|                            | Uganda                   | 2                 | -                         | 2                    | -                | -          |
|                            | Wybrzeże Kości Słoniowej | 1                 | -                         | 1                    | -                | -          |
|                            | Nieustalone              | 1                 | -                         | 1                    | -                | -          |
| Azja                       | RAZEM                    | 3                 | 1                         | -                    | -                | 2          |
|                            | Indie                    | 1                 | -                         | -                    | -                | 1          |
|                            | Indonezja                | 1                 | -                         | -                    | -                | 1          |
|                            | Nieustalone              | 1                 | 1                         | -                    | -                | -          |
| Ameryka Płd                | RAZEM                    | 1                 | 1                         | -                    | -                | -          |
|                            | Gujana Francuska         | 1                 | 1                         | -                    | -                | -          |
| Australia i Oceania        | RAZEM                    | 5                 | 2                         | 1                    | 2                | -          |
|                            | Papua-Nowa Gwinea        | 5                 | 2                         | 1                    | 2                | -          |
| OGÓLEM                     |                          | 22                | 4                         | 14                   | 2                | 2          |

Wiek chorych wahał się od 23 do 58 lat, większość w przedziale wieku od 25 do 40 lat (64%). Odnotowano zachorowania 13 mężczyzn (59%) i 9 kobiet.

W tabeli I przedstawiono kraje, z których zostały zawleczone zachorowania na malarię w 2008 r. Podobnie jak w latach ubiegłych dominowały zachorowania zawleczone z krajów afrykańskich (59% wszystkich zachorowań w 2008 r.). Odnotowano pojedyncze zawleczenia z poszczególnych krajów, natomiast z Nigerii - 3 przypadki, a z Papui Nowej Gwinei - 5. Nigeria od 2002 roku znajduje się wśród najczęściej wymienianych krajów, z których zawlekano zimnicę do Polski.

Połowa chorych (11 osób) zaraziła się malarią podczas wyjazdów turystycznych w rejony endemicznego występowania malarii, na drugim miejscu znalazły się wyjazdy związane z pracą zawodową (7 osób - w tym 2 osoby pracujące na statku, 1 w trakcie pracy misyjnej, 1 żołnierz, 3 - inna praca), u 4 osób nie podano celu wyjazdu. W ostatnich latach osoby podróżujące w celach turystycznych i odbywające podróże służbowe przeważają w grupie zgłoszonych zachorowań na malarię, zmniejsza się natomiast odsetek zachorowań misjonarzy.

Spośród 22 nowych zachorowań dla 16 podano informację na temat stosowania chemioprophylaktyki przeciwzimmniczej, o reszcie brak danych. Profilaktykę stosowało 9 osób, w tym tylko 1 zgodnie z obowiązującymi zaleceniami. Proporcja osób stosujących chemioprophylaktykę przeciwzimmniczą w grupie podróżujących turystycznie i wyjeżdżających w związku z pracą była podobna - w obydwu grupach blisko połowa stosowała profilaktykę. Najczęściej powtarzającym się błędem w stosowaniu chemioprophylaktyki przeciwzimmniczej było przyjmowanie leków wyłącznie podczas pobytu na terenie endemicznym, bez kontynuacji po powrocie przez czas określony dla poszczególnych leków, lub przyjmowanie ich nieregularnie.

Pomimo wzrostu liczby zachorowań w porównaniu z rokiem 2007, liczba zgłoszonych przypadków zimnicy pozostaje względnie niska. Jednak na tle krajów Europy Zachodniej liczba przypadków importowanej zimnicy w Polsce i pozostałych nowych krajach członkowskich UE jest nadal bardzo niska.

Wobec utrzymującego się ruchu turystycznego mała liczba importowanych zachorowań nie może być tłumaczona wyłącznie dostępnością chemioprophylaktyki, ponieważ działanie ochronne leków ograniczone jest niewłaściwym stosowaniem, częstym zaniechaniem stosowania oraz występującą lekoopornością. W tej sytuacji należy rozważyć wzmocnienie działań zmierzających zarówno do poprawy zgłaszania, jak i rozpoznawania nowych zachorowań wśród mieszkańców Polski powracających z terenów endemicznego występowania malarii. Niezbędne jest także dalsze propagowanie chemioprophylaktyki przeciwzimmniczej zgodnie z obowiązującymi zaleceniami, w połączeniu z działaniami utrudniającymi zarażenie (repelenty, środki owadobójcze, moskitiery itp.).

Otrzymano: 11.03.2010

Zaakceptowano do druku: 15.03.2010

#### Adres do korespondencji:

Małgorzata Stępień

Zakład Epidemiologii

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy

Zakład Higieny

ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa

tel. (022) 5421-248

e-mail: mstepien@pzh.gov.pl