

*Justyna Rogalska***RÓŻYCZKA W POLSCE W 2009 ROKU****RUBELLA IN POLAND IN 2009**

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

STRESZCZENIE

W 2009 r. zarejestrowano w Polsce 7 587 zachorowań na różyczkę (zapadalność 19,9 na 100 000). Zgodnie z wprowadzoną w 2009 roku nową definicją przypadku różyczki dla celów nadzoru epidemiologicznego, 7 (0,1%) zachorowań zostało zaklasyfikowanych jako przypadki potwierdzone, 30 (0,4%) jako prawdopodobne. Zarejestrowano jedno zachorowanie na różyczkę wrodzoną. Zapadalność na różyczkę dziewcząt i kobiet (13,6 na 100 000) była w 2009 r. blisko 2-krotnie niższa od zapadalności chłopców i mężczyzn (26,6 na 100 000). Najwyższą zapadalność - niezależnie od płci i środowiska - odnotowano wśród dzieci 7-letnich (180,3 na 100 000) oraz 8-letnich (175,6). W 2009 r. nie zarejestrowano żadnych zgonów z powodu różyczki. Pomimo poprawy informacji o przebytych szczepieniach osób chorych w porównaniu z rokiem 2008, niekompletność badań diagnostycznych nadal utrudnia interpretację wpływu wprowadzonych w 2003 r. powszechnych szczepień na sytuację epidemiologiczną różyczki.

Słowa kluczowe: różyczka, zespół różyczki wrodzonej, choroby zakaźne, szczepienia, epidemiologia, zdrowie publiczne, Polska, rok 2009

W 2009 roku zarejestrowano w Polsce ogółem 7 587 zachorowań na różyczkę, a zapadalność - w przeliczeniu na 100 000 ludności - wyniosła 19,9. Była niższa o 42,3% od zapadalności w 2008 r. i o 28,2% od mediany zapadalności w latach 2003-2007. W 2009 roku zaktualizowano definicję przypadku różyczki do celów nadzoru epidemiologicznego dostosowując ją do nowej definicji obowiązującej w Unii Europejskiej.

Najwięcej zachorowań wystąpiło w kwietniu (1445 – stanowi to 19,0% ogółu przypadków w całym roku), natomiast najmniej w sierpniu (132, tj. 1,7%). Sezonowość w 2008 r. była zbliżona do sezonowości w 2008 roku oraz latach 2003-2007 (ryc. 1).

W 2009 r. odnotowano spadek zapadalności na różyczkę w 13 województwach (tab. 1). Największy, ponad 10-krotny spadek, w porównaniu z rokiem 2008, wystąpił w woj. łódzkim (z 129,4 do 12,5 na 100 000

ABSTRACT

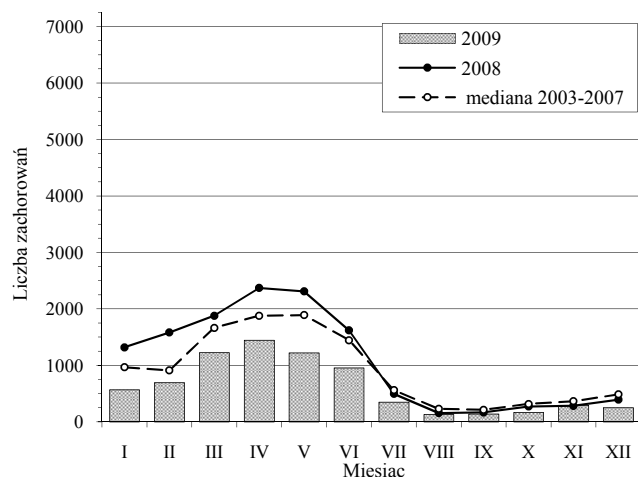
In Poland, 7,587 cases of rubella were registered in 2009 (incidence 19.9 per 100,000 population). According to a new rubella case definition, introduced in 2009, 7 (0.1%) cases were classified as confirmed cases, 30 (0.4%) as probable. One case of congenital rubella syndrome was reported. The incidence in men (26.6) was 1.9-times higher than in women (13.6). The highest incidence was observed in children aged 7 and 8 years (180.3 and 175.6, respectively). No rubella deaths were registered. An improvement of laboratory diagnosis of reported cases is necessary to assess the impact of 2-dose immunization implemented in 2003 on rubella epidemiology in Poland.

Key words: rubella, congenital rubella syndrome, infectious diseases, epidemiology, vaccinations, public health, Poland, 2009

ludności), a w województwie pomorskim był to spadek ponad 4-krotny. Wśród trzech województw, w których zwiększyła się liczba zachorowań, największy wzrost odnotowano w woj. podlaskim, gdzie zapadalność zwiększyła się prawie dwukrotnie (z 69,3 do 136,2 na 100 000).

Najwyższą w skali województw zapadalność odnotowano w 2009 r. w woj. podlaskim – 136,2 na 100 000 ludności (zapadalność prawie 7 razy wyższa od ogólnej w całym kraju). Najniższą zapadalność zarejestrowano w woj. warmińsko-mazurskim – 7,5 (prawie 3-krotnie niższą od ogólnej w całym kraju).

Zapadalność na różyczkę w miastach wahała się w 2009 r. od 12,5 na 100 000 ludności w miastach, liczących od 50 do 99 tys. mieszkańców, do 29,8 w miastach najmniejszych, liczących mniej niż 20 tys. mieszkańców, a ogólnie w miastach wynosiła 17,4 i była



Ryc. 1. Różyczka w Polsce w latach 2003-2009. Liczba zachorowań w miesiącach (wg daty zachorowania)
Fig. 1. Rubella in Poland 2003-2009. Number of reported cases by month

niższa od zapadalności na wsi (23,8) o 26,9%. Pomimo niższej ogólnej zapadalności w miastach, wśród dzieci w grupie wieku 0-4 lat, podobnie jak w poprzednim okresie, wyższe współczynniki zapadalności notowano właśnie w miastach (tab. III). Tak samo jak w 2008 roku, wśród dzieci w wieku 5-9 lat odnotowano wyższe współczynniki zapadalności na wsi niż w mieście. Spośród ogółu zachorowań na różyczkę zgłoszonych

Tabela I. Różyczka w Polsce w latach 2003-2009. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności wg województw

Table I. Rubella in Poland 2003-2009. Number of cases and incidence per 100 000 population by voivodeship

Województwo	Mediana 2003-2007		2008 r.		2009 r.	
	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność
POLSKA	10 588	27,7	13 146	34,5	7 587	19,9
1. Dolnośląskie	408	14,2	452	15,7	311	10,8
2. Kujawsko-pomorskie	697	33,7	385	18,6	340	16,4
3. Lubelskie	1 786	81,4	165	7,6	203	9,4
4. Lubuskie	170	16,9	241	23,9	197	19,5
5. Łódzkie	333	12,9	3 301	129,4	318	12,5
6. Małopolskie	515	15,9	645	19,7	389	11,8
7. Mazowieckie	1 365	26,5	1 288	24,8	727	13,9
8. Opolskie	186	17,7	344	33,2	389	37,7
9. Podkarpackie	396	18,9	461	22,0	231	11,0
10. Podlaskie	292	24,3	826	69,3	1 622	136,2
11. Pomorskie	324	14,7	1 032	46,6	238	10,7
12. Śląskie	1 049	22,4	903	19,4	648	14,0
13. Świętokrzyskie	700	54,1	730	57,3	410	32,3
14. Warmińsko-mazurskie	570	39,9	282	19,8	107	7,5
15. Wielkopolskie	761	22,6	1 647	48,6	1 227	36,1
16. Zachodniopomorskie	296	17,5	444	26,2	230	13,6

Tabela II. Różyczka w Polsce w latach 2003-2009. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności wg płci, środowiska i liczby ludności w miastach

Table II. Rubella in Poland 2003-2009. Number of cases and incidence per 100 000 population by year, gender and location (urban/rural)

Płeć	Środowisko	Mediana 2003-2007		2008 r.		2009 r.	
		zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność
Kobiety	miasto	2 764	22,4	1 865	15,2	1 415	11,5
	miasto < 20 tys.	665	26,2	511	20,0	489	19,0
	miasto 20-49 tys.	503	23,3	354	16,1	260	11,9
	miasto 50-99 tys.	536	31,1	420	25,0	134	8,0
	miasto ≥ 100 tys.	985	16,6	580	9,9	532	9,1
	wieś	1 855	25,2	1 727	23,2	1 275	17,1
	ogółem	4 619	23,4	3 592	18,2	2 690	13,6
Mężczyźni	miasto	3 458	30,9	4 670	42,3	2 632	23,9
	miasto < 20 tys.	855	36,2	1 308	55,4	987	41,5
	miasto 20-49 tys.	713	36,5	940	47,1	373	18,8
	miasto 50-99 tys.	805	50,7	1 058	69,0	266	17,4
	miasto ≥ 100 tys.	1 085	20,5	1 364	26,5	1 006	19,6
	wieś	2 511	34,4	4 884	66,3	2 265	30,6
	ogółem	5 969	32,3	9 554	51,9	4 897	26,6
Ogółem	miasto	6 222	26,4	6 535	28,0	4 047	17,4
	miasto < 20 tys.	1 520	31,0	1 819	37,0	1 476	29,8
	miasto 20-49 tys.	1 291	31,6	1 294	30,9	633	15,2
	miasto 50-99 tys.	1 341	40,5	1 478	46,0	400	12,5
	miasto ≥ 100 tys.	2 070	18,4	1 944	17,7	1 538	14,0
	wieś	4 366	29,8	6 611	44,6	3 540	23,8
	ogółem	10 588	27,7	13 146	34,5	7 587	19,9

Tabela III. Różyczka w Polsce w 2009 r. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności i udział procentowy wg wieku, płci i środowiska

Table III. Rubella in Poland 2009. 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-rowa-nia	zapa-dalność	%	zacho-rowa-nia	zapa-dalność	%	zacho-rowa-nia	zapa-dalność	%	zacho-rowa-nia	zapa-dalność	%	zacho-rowa-nia	zapa-dalność	%
0 - 4	920	92,8	18,8	826	88,0	30,7	992	88,4	24,5	754	93,3	21,3	1746	90,5	23,0
0	195	89,4	4,0	189	91,5	7,0	219	88,0	5,4	165	93,9	4,7	384	90,4	5,1
1	209	101,7	4,3	175	89,9	6,5	226	97,1	5,6	158	94,3	4,5	384	95,9	5,1
2	152	77,9	3,1	116	62,8	4,3	148	67,1	3,7	120	75,4	3,4	268	70,6	3,5
3	157	83,1	3,2	135	75,6	5,0	164	76,9	4,1	128	83,0	3,6	292	79,5	3,8
4	207	112,5	4,2	211	121,4	7,8	235	113,7	5,8	183	121,0	5,2	418	116,8	5,5
5 - 9	1498	161,8	30,6	1284	146,3	47,7	1438	143,7	35,5	1344	167,4	38,0	2782	154,3	36,7
5	255	141,3	5,2	206	120,9	7,7	265	132,1	6,5	196	130,4	5,5	461	131,4	6,1
6	317	176,1	6,5	287	168,9	10,7	308	156,5	7,6	296	193,2	8,4	604	172,6	8,0
7	337	184,1	6,9	306	176,4	11,4	330	167,2	8,2	313	196,6	8,8	643	180,3	8,5
8	351	185,8	7,2	296	164,8	11,0	325	161,3	8,0	322	192,9	9,1	647	175,6	8,5
9	238	123,0	4,9	189	102,7	7,0	210	102,9	5,2	217	125,1	6,1	427	113,1	5,6
10 - 14	1055	99,0	21,5	278	27,4	10,3	643	57,8	15,9	690	71,1	19,5	1333	64,0	17,6
15 - 19	1171	89,0	23,9	70	5,6	2,6	665	46,6	16,4	576	50,2	16,3	1241	48,2	16,4
20 - 24	124	8,1	2,5	41	2,8	1,5	106	5,9	2,6	59	4,8	1,7	165	5,5	2,2
25 - 29	49	3,0	1,0	44	2,7	1,6	66	3,2	1,6	27	2,2	0,8	93	2,9	1,2
30 - 34	44	2,9	0,9	47	3,2	1,7	57	3,0	1,4	34	3,1	1,0	91	3,0	1,2
35 - 39	15	1,1	0,3	44	3,4	1,6	32	2,0	0,8	27	2,7	0,8	59	2,3	0,8
40 - 44	11	0,9	0,2	22	1,9	0,8	19	1,4	0,5	14	1,5	0,4	33	1,4	0,4
45 - 49	3	0,2	0,1	19	1,5	0,7	15	1,0	0,4	7	0,7	0,2	22	0,9	0,3
50 - 54	4	0,3	0,1	7	0,5	0,3	6	0,3	0,1	5	0,5	0,1	11	0,4	0,1
55 - 59	1	0,1	0,0	2	0,1	0,1	3	0,2	0,1	-	-	-	3	0,1	0,0
60-74	2	0,1	0,0	3	0,1	0,1	7	0,2	0,2	1	0,1	0,0	5	0,1	0,1
75+	-	-	-	3	0,2	0,1	1	0,1	0,0	2	0,2	0,1	3	0,1	0,0
Ogółem	4897	26,6	100,0	2690	13,6	100,0	4047	17,4	100,0	3540	23,8	100,0	7587	19,9	100,0

w 2009 r., 77% dotyczyło dzieci i młodzieży do lat 15, przy czym udział zachorowań dzieci w grupie wieku 0-4 lat wyniósł 23%, a dzieci w wieku 5-9 lat - 37% (tab. III). Podobnie jak w 2008 roku, najwyższą zapadalność - niezależnie od płci i środowiska - odnotowano wśród dzieci 7-letnich (180,3 na 100 000) oraz 8-letnich (175,6), a łączny udział zachorowań w tych dwóch grupach wieku, w ogólnej liczbie zarejestrowanych przypadków, wyniósł ok. 17%.

Niedostateczne potwierdzanie rozpoznaw wyników badań laboratoryjnych wciąż utrudnia ocenę wpływu wprowadzonych w 2003 r. powszechnych szczepień całej populacji dzieci przeciw różyczce. Wprowadzona w 2009 roku definicja przypadku różyczki zmieniła sposób kwalifikowania przypadków potwierdzonych i prawdopodobnych. W nowej definicji wykrycie obecności swoistych przeciwciał IgM przeciw różyczce w surowicy, obok powiązania epidemiologicznego, stanowi kryterium kwalifikacji przypadku prawdopodobnego. Natomiast przypadek potwierdzony wymaga

bardziej swoistych badań wirusologicznych, w tym izolacji wirusa, badania PCR lub wykazania znamiennego wzrostu przeciwciał IgG w surowicy krwi lub ślinie. W 2009 r. zaledwie 7 (0,1%) zachorowań zakwalifikowano jako przypadki potwierdzone, 30 (0,4%) jako prawdopodobne. Pozostałe 99,5% zachorowań zgłoszono na podstawie objawów klinicznych, które mogą przypominać objawy występujące w przebiegu innych chorób wysypkowych wieku dziecięcego, np. odry czy płonicy. Znajduje to również potwierdzenie w znacznej liczbie zachorowań na różyczkę zarejestrowanych wśród osób zaszczepionych (tab. IV). W 2009 roku odsetek chorych na różyczkę, u których brak było danych o szczepieniu (12%) zmniejszył się w porównaniu z poprzednimi latami (34% w 2007 r., 18% w roku 2008). Jednak brak tych danych nadal jest jednym z czynników utrudniających interpretację wpływu szczepień na sytuację epidemiologiczną różyczki. Szczególnie niepokojące jest stwierdzenie braku danych

Tabela IV. Różyczka w Polsce w 2009 r. Zachorowania i zapadalność na 100 000 ludności wg stanu zaszczepienia przeciw różyczce i wieku

Table IV. Rubella in Poland 2009. 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 nie zaszczep.*	liczba chorych	zapadalność	liczba chorych	%
0	.	14	.	.	339	.	31	8,1
1	342 111	208	60,8	63 509	135	212,6	41	10,7
2	375 221	223	59,4	6 408	12	187,3	33	12,3
3	362 139	243	67,1	3 659	21	573,9	28	9,6
4	352 626	343	97,3	2 102	27	1 284,5	48	11,5
5	340 660	384	112,7	1 363	34	2 494,5	43	9,3
6	318 670	275	86,3	18 143	264	1 455,1	65	10,8
7	191 713	204	106,4	148 816	368	247,3	71	11,0
8	165 177	214	129,6	188 342	374	198,6	59	9,1
9	314 685	212	67,4	47 499	163	343,2	52	12,2
10-14	.	513	.	.	706	.	114	8,6
15+	.	107	.	.	1 314	.	305	17,7
Ogółem	.	2 940	.	.	3 757	.	890	11,7

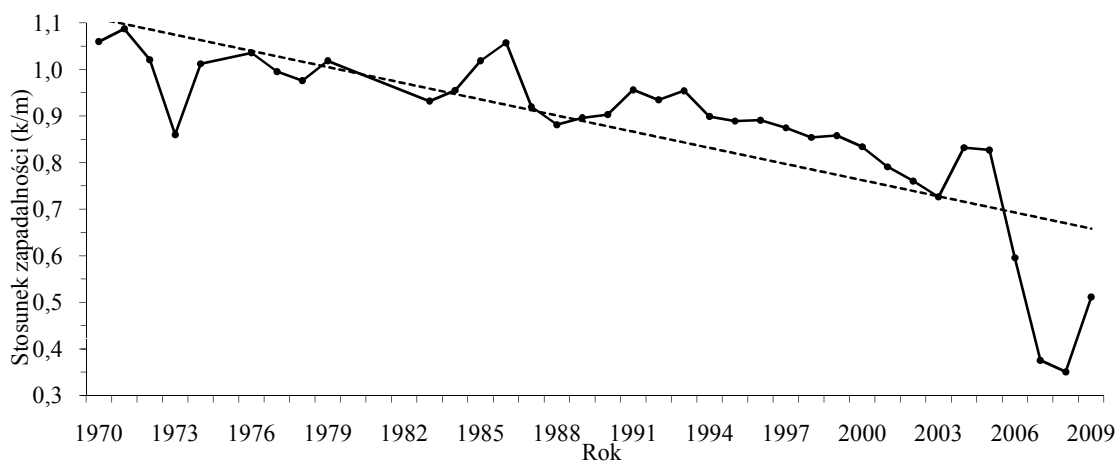
* szczepienia przeciw odrze-świnie-różyczce (wg PZH, GIS „Szczepienia ochronne w Polsce w 2007 roku”, Warszawa 2008)

o zaszczepieniu u 10% chorych na różyczkę dzieci w wieku od 1 roku do 9 lat.

W 2009 r., według stanu w dniu 31 grudnia, odsetek dzieci w 3. roku życia zaszczepionych przeciw różyczce wynosił w skali całego kraju 98,3 (w poszczególnych województwach od 96,9% w dolnośląskim do 99,8% w woj. warmińsko-mazurskim).

Podobnie jak w 2008 roku, zapadalność na różyczkę dziewcząt i kobiet (13,6 na 100 000) była w 2009 r. niższa od zapadalności chłopców i mężczyzn (26,6 na 100 000) (tab. III). Różnica ta była prawie 2-krotna. 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 w porównaniu z zapadalnością dziewcząt. W 2009 r. była to różnica odpowiednio 72,3% i 93,7%. W młodszych grupach wieku odnotowano nadwyżkę zachorowań chłopców w wieku od 1 do 3 lat oraz od 5 do 9 lat w porównaniu do zachorowań dziewczynek w tym wieku. Nadwyżka ta wahała się od 4,1% do 19,4%. W pozostałych rocznikach dzieci, a przede wszystkim wśród osób dorosłych, szczególnie w wieku od 30 do 54 lat, wyższą zapadalność odnotowano wśród kobiet. Okres, jaki upłynął od wprowadzenia obowiązkowego szczepienia wszystkich dzieci przeciwko różyczce (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 1970-2009. Stosunek zapadalności kobiet do zapadalności mężczyzn
Fig. 2. Rubella in Poland 1970-2009. Incidence per 100 000 population (female/male ratio)

W 2009 r. - według stanu w dniu 31 grudnia - odsetek dziewcząt w 13 roku życia zaszczepionych przeciw różyczce wynosił w skali całego kraju 98,7% (od 95,4% w woj. mazowieckim do 99,9% w zachodniopomorskim), a dziewcząt w 14. r.ż. - 98,9% (od 96,1% w woj. mazowieckim do 99,9 w zachodniopomorskim). W 2009 r. zarejestrowano w Polsce jeden przypadek zespołu różyczki wrodzonej (w woj. łódzkim).

Wysokie wykonawstwo szczepienia dziewcząt skutecznie zapobiega zachorowaniom na różyczkę wrodzoną. Jednak, biorąc pod uwagę wyższą zapadalność na różyczkę mężczyzn w wieku, w którym mają kontakt z kobietami w wieku rozrodczym, odsetek zaszczepienia dziewcząt poniżej 100% oraz fakt, iż w ok. 50% zakażenia wirusem różyczki przebiegają subklinicznie, wciąż istnieje ryzyko zachorowania na różyczkę dla kobiet w wieku rozrodczym oraz wystąpienia zespołu różyczki wrodzonej u noworodków.

Z powodu różyczki w 2009 r. hospitalizowano w Polsce ogółem 34 osoby, tj. 0,45% wszystkich chorych (od 2,31% w woj. opolskim do zera w województwach lubelskim, lubuskim i warmińsko-mazurskim). Według wstępnych danych Głównego Urzędu Statystycznego, w 2009 roku nie zarejestrowano zgonów z powodu różyczki.

Otrzymano: 30.03.2011 r.

Zaakceptowano do druku: 1.04.2011 r.

Adres do korespondencji:

Mgr Justyna Rogalska

Zakład Epidemiologii

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy

Zakład Higieny

ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa

e-mail: jrogalska@pzh.gov.pl