

*Andrzej Zieliński, Mirosław P Czarkowski*

## CHOROBY ZAKAŻNE W POLSCE W 2010 ROKU

### INFECTIOUS DISEASES IN POLAND IN 2010

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

#### STRESZCZENIE

Celem pracy jest ocena sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych i pasożytniczych objętych nadzorem epidemiologicznym w Polsce w 2010 r., przede wszystkim w porównaniu z 2009 r. oraz latami 2004-2008.

**MATERIAŁ I METODY.** Ocena sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych w Polsce przeprowadzono na podstawie wyników analizy danych: opublikowanych w rocznych biuletynach „Choroby zakaźne w Polsce w 2010 roku” i „Szczepienia ochronne w Polsce w 2010 roku/ NIZP-PZH, GIS, 2011; danych zawartych w 27 artykułach przygotowanych do opublikowania w Kronice epidemiologicznej za 2010 r.; danych Departamentu Badań Demograficznych GUS dotyczących zgonów z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych zarejestrowanych w 2010 r. oraz wybranych latach wcześniejszych.

**WYNIKI.** Najczęściej występującą grupą chorób były choroby górnych dróg oddechowych – pomimo znacznego w stosunku do 2009 r. spadku o 49,1% zachorowań na grypę i choroby grypopochodne. Nadal poważny problem epidemiologiczny stanowią w Polsce zatrucia i zakażenia pokarmowe – mimo spadkowej tendencji zachorowań na salmonelozę.

W 2010 r. zgłoszono 9 732 przypadki, a zapadalność na salmonelozę wynosiła 25,5 na 100 tys. Odnotowano wzrost zakażeń żołądkowo-jelitowych, wywoływanych przez wirusy w porównaniu do mediany z lat 2004-2008 o 58,1%.

Pod szczególnie czułym nadzorem epidemiologicznym są choroby objęte programem szczepień ochronnych i ich sytuację można ocenić na zadowalającą. Jednak największą uwagę poświęca się szerzeniu wirusowych zapaleń wątroby typu B i C, w których zanotowano wzrost zapadalności, odpowiednio o 10% i 2%. Zmniejszyła się o 5,3% liczba nowo zarejestrowanych przypadków zakażenia HIV.

W 2010 r. z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych zmarły w Polsce ogółem 3 044 osoby. Udział zgonów z powodu tych chorób w ogólnej liczbie zgonów w Polsce (378 478) wyniósł 0,80% - umieralność 8 na 100 tys. i były porównywalne do danych za 2009 r.

#### ABSTRACT

The purpose of the study is assessment of the epidemiological condition of infectious diseases in Poland in 2010, especially in comparison with 2009 and the years 2004-2008.

**MATERIAL AND METHODS.** The evaluation of the epidemiological situation of infectious diseases in Poland was based on analysis of data: published in the annual bulletin “Infectious diseases in Poland in 2010” and “Vaccinations in Poland in 2010” / NIPH-NIH, GIS, 2011, the data contained in 27 articles prepared for publication in the Chronicle of epidemiology for 2010; data of Demographic Research Department of the central Statistical Office (GUS) for deaths from infectious and parasitic diseases registered in 2010 and selected earlier years.

**RESULTS.** The most common group of diseases were respiratory diseases - despite a significant relative to 2009, a decrease of 49.1% of cases of influenza and flu-like disease. Still a major epidemiological problem in Poland is food poisoning and foodborne infections - despite the downward trend in the incidence of salmonellosis. In 2010, 9 732 cases were reported, and the incidence of salmonellosis was 25.5 to 100 000. There was an increase of gastro-intestinal infections, caused by viruses, compared to the median of the years 2004-2008 by 58.1%. Particularly important is epidemiological surveillance of the diseases covered by the immunization program. Their situation can be assessed as satisfactory. However, special attention is paid to the spread of viral hepatitis B and C, in which there was an increased incidence, respectively, by 10% and 2%. Decreased by 5.3% the number of newly registered cases of HIV infection. In 2010, total 3 044 people died in Poland due to infectious and parasitic diseases. The share of deaths from these diseases in the total number of deaths in Poland (378 478) was 0.80% - 8 deaths per 100 000. and were comparable to the data for 2009. In the last decade increased mortality due to infectious diseases was observed, mainly due to the increase in diagnosed cases of sepsis.

W ostatnim dziesięcioleciu umieralność wzrosła z powodu chorób zakaźnych, głównie w związku ze wzrostem rozpoznawanych przypadków posocznicy.

**WNIOSKI.** Choroby zakaźne, mimo małego udziału w ogólnej statystyce zgonów, nie przestały być poważnym problemem zdrowia publicznego. W zakresie nadzoru epidemiologicznego konieczne jest kontynuowanie prac również legislacyjnych nad poprawą jego czułości i zwiększenie rozpoznań potwierdzonych mikrobiologicznie.

**Słowa kluczowe:** choroby zakaźne, zatrucia, zgony, epidemiologia, zdrowie publiczne, Polska, rok 2010

**CONCLUSIONS.** Infectious diseases, although a small part in the overall statistics of deaths, have not ceased to be a serious public health problem. As regards epidemiological surveillance is necessary to continue the legislative work on improving its sensitivity and increase microbiologically confirmed diagnoses.

**Key words:** infectious diseases, poisonings, deaths, epidemiology, public health, Poland, 2010

## WSTĘP. SYTUACJA NADZORU EPIDEMIOLOGICZNEGO W POLSCE

Problem niskiej czułości nadzoru epidemiologicznego nad chorobami zakaźnymi w Polsce stanowi niezmienny element corocznych ocen i mimo ponawianych apeli kierowanych do Państwowej Inspekcji Sanitarnej o prowadzenie stałej kontroli zgłaszania przypadków przez lekarzy i laboratoria, nie odnotowano w tym zakresie istotnej poprawy w ciągu ostatnich lat. Utrzymują się zarówno różnice terytorialne ogólnej czułości nadzoru, jak i różnice czułości nadzoru w odniesieniu do poszczególnych chorób. Również sytuacja w zakresie odsetka potwierdzeń mikrobiologicznych nie ulega poprawie i stanowi istotny niedostatek jakości nadzoru epidemiologicznego w Polsce. Wśród przyczyn tej sytuacji trzeba wymienić zarówno niedostatki organizacyjne, jak i brak finansowania laboratoriów pracujących na rzecz nadzoru epidemiologicznego, ale także postępowanie lekarzy, nie odpowiadające współczesnym standardom diagnostyki zakażeń. Sytuacja ta stwarza podstawowe trudności we wprowadzeniu w Polsce standardów

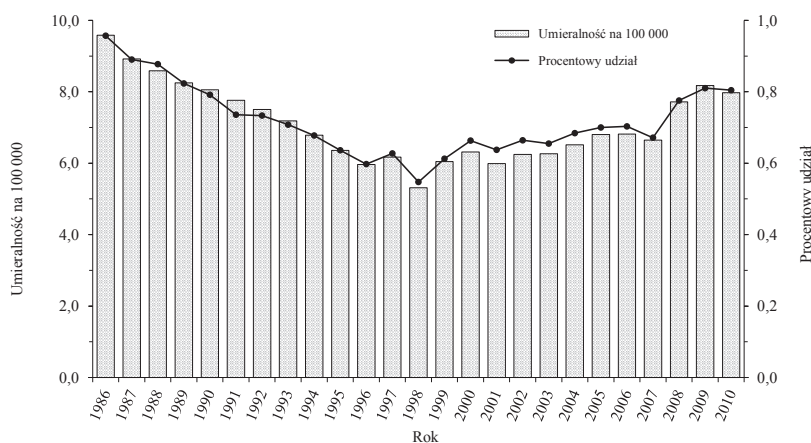
nadzoru epidemiologicznego zgodnych z zaleceniami Komisji Europejskiej oraz Europejskiego Centrum Zapobiegania i Zwalczania Chorób (ECDC), które przykładają dużą wagę do laboratoryjnego potwierdzenia rozpoznań chorób zakaźnych objętych nadzorem epidemiologicznym.

## CEL PRACY

Celem pracy jest ocena sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych i pasożytniczych objętych nadzorem epidemiologicznym w Polsce w 2010 r., przede wszystkim w porównaniu z 2009 r., a także w porównaniu z latami 2004-2008.

## MATERIAŁ I METODY

Ocenę sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych w Polsce w 2010 r. przeprowadzono głównie na podstawie analizy danych opublikowanych w biuletynie



Ryc. 1. Umieralność na choroby zakaźne (na 100 000 ludności) i procentowy udział zgonów z powodu chorób zakaźnych w ogólnej liczbie zgonów w Polsce w latach 1986-2010

Fig. 1. Infectious diseases mortality per 100 000 population and deaths from infectious diseases as percentage of all deaths by year - Poland 1986-2010

Tabela I. Choroby zakaźne w Polsce w latach 2004-2010. Zachorowania, zapadalność na 100 000 ludności i liczba zgonów  
 Table I. Infectious diseases in Poland 2004-2010. Number of cases, incidence per 100 000 population and number of deaths by disease and year

Jednostka chorobowa	Kod według „Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób” (X Rewizja)	Mediana w latach 2004-2008			2009 r.			2010 r.			
		liczba zachorowań	zapadalność	liczba zgonów*	liczba zachorowań	zapadalność	liczba zgonów*	liczba zachorowań	zapadalność	liczba zgonów*	
1	2	3	4	5	9	10	11	9	10	11	
Cholera <sup>UE</sup>	A00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Dur brzuszny <sup>UE</sup>	A01.0	3	0,008	0	3	0,008	0	0	0	0	
Dury rzekome <sup>A, B, C UE</sup>	A01.1-A01.3	2	0,005	0	5	0,013	0	6	0,016	0	
Salmonelozy	razem	A02	13 362	35,0	6	8 972	23,5	6	9 732	25,5	4
	zatrucia pokarmowe <sup>UE</sup>	A02.0	13 210	34,6	2	8 855	23,2	3	9 549	25,0	2
	zakażenia pozajelitowe	A02.1-A02.9	140	0,37	5	117	0,31	3	183	0,48	2
Czerwonka bakteryjna <sup>UE</sup>	A03	64	0,17	0	30	0,08	0	30	0,08	0	
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe	razem	A04	6 258	16,4	6	6 595	17,3	34	6 388	16,7	57
	biegunkotwórcza <i>E. coli</i> <sup>1)</sup>	A04.0-A04.2	1 271	3,33	0	952	2,50	0	794	2,08	0
	enterokrwotoczna <i>E. coli</i> <sup>UE</sup>	A04.3	4	0,010	0	0	0	0	4	0,010	0
	<i>E. coli</i> inna i nieokreślona <sup>1)</sup>	A04.4	813	2,13	0	771	2,02	0	999	2,62	0
	kampylobakterioza <sup>UE</sup>	A04.5	157	0,41	0	359	0,94	0	375	0,98	0
	jersinioza <sup>UE, 1)</sup>	A04.6	147	0,38	0	288	0,75	0	206	0,54	0
	inne określone i nieokreślone <sup>1)</sup>	A04.7-A04.9	4 005	10,5	5	4 225	11,1	34	4 010	10,5	57
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2	A04	2 681	369,9	0	2 846	345,0	0	2 609	313,0	2	
Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe	razem	A05	3 947	10,4	4	1 970	5,2	5	1 915	5,0	0
	enterotoksyna gronkocowca	A05.0	430	1,13	0	146	0,38	0	217	0,57	0
	botulizm <sup>UE</sup>	A05.1	49	0,13	1	31	0,08	1	32	0,08	0
	<i>Clostridium perfringens</i>	A05.2	4	0,010	0	1	0,003	1	8	0,021	0
	inne określone	A05.3-A05.8	125	0,33	0	306	0,80	0	32	0,08	0
	nieokreślone	A05.9	3 357	8,8	1	1 486	3,9	3	1 626	4,3	0
Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe u dzieci do lat 2	A05	135	18,1	0	109	13,2	1	101	12,1	0	
Lamblioza /giardioza/ <sup>UE</sup>	A07.1	3 074	8,1	0	2 280	6,0	0	2 350	6,2	0	
Kryptosporidioza <sup>UE</sup>	A07.2	0	0	0	5	0,013	0	0	0	0	
Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe	razem	A08	20 671	54,2	2	32 863	86,1	2	32 723	85,7	3
	rotawirusy <sup>1)</sup>	A08.0	15 450	40,5	0	22 104	57,9	1	20 902	54,7	1
	czynnik Norwalk <sup>1)</sup>	A08.1	877	2,30	0	1 068	2,80	0	2 121	5,55	0
	inne <sup>1)</sup>	A08.2-A08.5	4 889	12,8	2	9 691	25,4	1	9 700	25,4	2
Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2	A08	10 036	1371,7	0	16 476	1997,0	0	15 853	1901,7	0	
Biegunki u dzieci do lat 2, BNO, prawdopodobnie zakaźne	A09	8 637	1215,0	1	11 882	1440,2	1	11 581	1389,2	1	
Gruźlica <sup>UE, 2)</sup>	ogółem	A15-A19	8 616	22,6	806	8 236	21,6	743	7 509	19,7	575
	układu oddechowego	A15-A16; A19	8 014	21,0	785	7 654	20,1	727	6 992	18,3	559
Dżuma <sup>UE</sup>	A20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tularemia <sup>UE</sup>	A21	3	0,008	0	1	0,003	0	4	0,010	0	
Wąglik <sup>UE</sup>	A22	0	0	0	3	0,008	0	0	0	0	
Brucelozą (nowe zachorowania) <sup>UE</sup>	A23	2	0,005	0	3	0,008	0	0	0	0	
Leptospiroza <sup>UE</sup>	A27	7	0,018	1	6	0,016	1	4	0,010	0	

Listerioza <sup>UE</sup>	A32; P37.2	28	0,07	3	33	0,09	3	64	0,17	1	
Tęžec <sup>UE</sup>	A33-A35	19	0,05	9	19	0,05	5	16	0,04	5	
Błonica <sup>UE</sup>	A36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Krzusiec <sup>UE</sup>	A37	1 987	5,21	0	2 390	6,26	0	1 266	3,32	0	
Płonica	A38	10 649	27,9	0	13 968	36,6	0	13 940	36,5	0	
Choroba meningokokowa <sup>UE</sup>	ogółem	A39	233	0,61	15	296	0,78	18	229	0,60	14
	zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	A39.0; A39.8/G05.0	148	0,39	2	190	0,50	3	146	0,38	2
	posocznica	A39.1-A39.4	149	0,39	12	190	0,50	15	154	0,40	11
Róża	A46; O86.8	4 805	12,6	12	2 734	7,2	3	3 146	8,2	14	
Legioneloza <sup>UE</sup>	A48.1-A48.2	21	0,06	0	10	0,03	0	36	0,09	0	
Kiła (ogółem) <sup>(UE, 3)</sup>	A50-A53	860	2,25	2	1 267	3,32	3	932	2,44	2	
Rzeżączka <sup>(UE, 3)</sup>	A54	395	1,00	0	402	1,05	0	301	0,79	0	
Inne choroby przenoszone drogą płciową wyw. przez Chlamydie <sup>(UE, 3)</sup>	A56	695	1,82	0	908	2,38	0	539	1,41	0	
Borelioza z Lyme	A69.2	6 694	17,6	3	10 329	27,1	5	9 005	23,6	3	
Ornitozy	A70	1	0,003	0	0	0	0	0	0	0	
Gorączka Q <sup>UE</sup>	A78	0	0	0	5	0,013	0	0	0	0	
Dur wysypkowy, gorączka plamista i inne riketsjozy	A75; A77; A79	0	0	0	1	0,003	0	0	0	0	
Ostre nagminne porażenie dziecięce <sup>UE</sup>	wywołane dzikim wirusem	A80.1; A80.2; A80.4;	0	0	0	0	0	0	0	0	
	wywołane wirusem pochodzenia szczepionkowego (VAPP, cVDPV)	A80.0; A80.3-9	0	0	0	1	0,003	0	1	0,003	
Encefalopatie gąbczaste	choroba Creutzfeldta-Jakoba (CJD)	A81.0	12	0,03	14	18	0,05	19	18	0,05	21
	wariant choroby Creutzfeldta-Jakoba (vCJD) <sup>UE</sup>	A81.0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Wścieklizna <sup>UE</sup>	A82	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Wirusowe zapalenie mózgu	razem	A83-A86; G05.1	514	1,35	18	544	1,43	17	477	1,25	11
	przenoszone przez kleszcze	A84	233	0,61	2	351	0,92	3	294	0,77	2
	inne określone	A83; A85; B00.4; B02.0	45	0,12	4	38	0,10	3	34	0,09	3
	nieokreślone	A86	207	0,54	12	137	0,36	13	124	0,32	7
Wirusowe zapalenie opon mózgowych	razem	A87; G02.0	1 077	2,82	4	736	1,93	3	1 184	3,10	3
	enterowirusowe <sup>1)</sup>	A87.0	43	0,11	0	16	0,04	0	37	0,10	0
	inne określone i nieokreślone <sup>1)</sup>	A87.1-A87.9; B00.3; B02.1	1 098	2,88	4	695	1,82	4	1 124	2,94	5
Gorączka denga <sup>(UE, 1)</sup>	A90-A91	2	0,005	0	4	0,010	0	6	0,016	0	
Żółta gorączka <sup>UE</sup>	A95	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Gorączka Lassa <sup>UE</sup>	A96.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Gorączka krwotoczna krymsko-kongijska <sup>UE</sup>	A98.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Choroba wywołana przez wirus Marburg lub Ebola <sup>UE</sup>	A98.3; A98.4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ospa wietrzna	B01	147 977	387,6	2	140 115	367,2	0	183 446	480,4	1	
Odra <sup>UE</sup>	B05	40	0,10	0	115	0,30	0	13	0,03	0	
Różyczka <sup>UE</sup>	ogółem	B06; P35.0	13 146	34,5	0	7 587	19,9	0	4 197	11,0	0
	różyczka wrodzona	P35.0	0	0	0	1	0,24	0	1	0,24	0

Wirusowe zapalenie wątroby	ogółem	B15-B19	4 233	11,1	229	4 104	10,8	214	3 837	10,0	226
	typu A <sup>UE</sup>	B15	95	0,25	0	652	1,71	0	155	0,41	1
	typu B <sup>UE, 4)</sup>	B16; B18.0-B18.1	1 570	4,1	79	1 475	3,9	54	1 633	4,3	47
	typu C <sup>UE, 4)</sup>	B17.1; B18.2	2 753	7,2	131	1 939	5,1	137	1 986	5,2	167
	inne i nieokreślone	B17.0; B17.2- -B17.8; B18.8-B18.9; B19	70	0,18	22	78	0,20	23	60	0,16	16
AIDS <sup>UE, 5)</sup>	B20-B24	165	0,43	123	127	0,33	94	171	0,45	135	
Nowo wykryte zakażenia HIV <sup>UE, 5)</sup>	Z21	812	2,13	x	961	2,52	x	952	2,49	x	
Świnka <sup>UE</sup>	B26	15 115	39,6	0	2 954	7,7	0	2 754	7,2	0	
Zimnica <sup>UE</sup>	B50-B54; P37.3- -P37.4	20	0,05	1	22	0,06	0	35	0,09	0	
Bąblowica <sup>UE</sup>	B67	34	0,09	2	25	0,07	3	36	0,09	2	
Włośnica <sup>UE</sup>	B75	130	0,34	0	36	0,09	0	51	0,13	0	
Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> <sup>UE</sup>	ogółem <sup>1)</sup>	B95.3/ inne	243	0,64	.	274	0,72	.	364	0,95	.
	zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu <sup>1)</sup>	B95.3/ G04.2; G00.1	135	0,35	6	163	0,43	8	180	0,47	13
	posocznica <sup>1)</sup>	A40.3	81	0,21	1	130	0,34	15	172	0,45	5
	inna określona i nieokreślona <sup>1)</sup>	B95.3/ inne; J13	70	0,18	9	23	0,06	13	63	0,16	9
Choroba wyw. przez <i>Haemophilus influenzae</i> typ B <sup>UE</sup>	ogółem <sup>1)</sup>	B96.3/ inne; A41.3	49	0,13	.	19	0,05	.	26	0,07	.
	zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	B96.3/ G04.2; G00.0	39	0,10	1	13	0,03	5	11	0,03	4
	posocznica <sup>1)</sup>	A41.3	16	0,04	1	8	0,021	2	17	0,045	0
Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	inne określone <sup>1)</sup>	G00.2-G00.8; G04.2	171	0,45	7	127	0,33	18	148	0,39	10
	nieokreślone <sup>1)</sup>	G00.9; G04.2	490	1,28	75	372	0,98	70	361	0,95	63
Zapalenie opon mózgowych inne i nieokreślone	G03	283	0,74	38	319	0,84	41	506	1,33	37	
Zapalenie mózgu inne i nieokreślone	G04.8-G04.9	114	0,30	61	89	0,23	71	92	0,24	55	
Grypa <sup>UE</sup> i podejrzenia zachorowań na grypę	J10; J11	336 919	882,4	18	1 081 974	2 835,9	87	551 054	1 443,0	28	
Toksoplazmoza wrodzona <sup>UE</sup>	P37.1	8	2,06	2	3	0,72	2	7	1,69	3	
Pokąsanie osób przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę lub zanieczyszczenie śliną tych zwierząt, po których podjęto szczepienie przeciw wściekliznie		7 528	19,8	.	6 876	18,0	.	7 524	19,7	.	

\* liczba zgonów wg danych GUS;

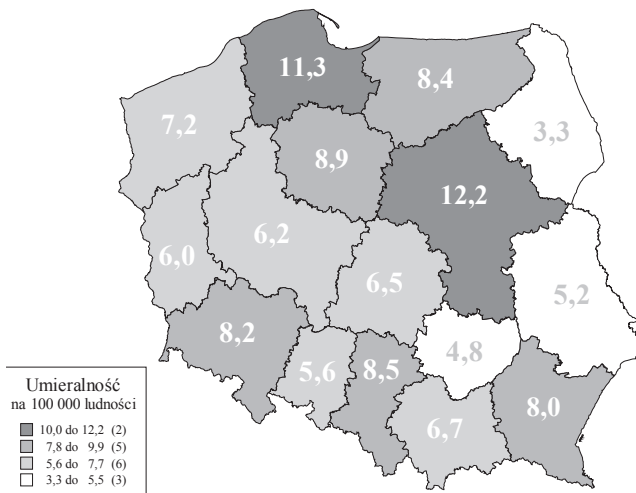
UE - choroba objęta nadzorem w Unii Europejskiej; 1) mediana liczby zachorowań i zapadalności w latach 2005-2008; 2) dane Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc; 3) dane Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia; 4) liczba zachorowań i zapadalność ogółem (łącznie z zakażeniami mieszanymi HBV+HCV); 5) dane Zakładu Epidemiologii NIZP-PZH wg daty rozpoznania zakażenia/ zachorowania

„Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2010 roku” (Warszawa 2011, NIZP-PZH, GIS) oraz danych zawartych we wcześniejszych wydaniach tego biuletynu. Inne, dodatkowe źródła danych, zostały wymienione w tekście.

Wszystkie wykorzystane w analizie dane o zachorowaniach na choroby zakaźne (w tym dane z wcześniejszych lat) dotyczą przypadków zachorowań zgłoszonych przez lekarzy do Państwowej Inspekcji Sanitarnej w związku z ustawowym obowiązkiem

zgłaszania zachorowań na niektóre choroby zakaźne wprowadzonym „Ustawą z dnia 13 listopada 1963 r. o zwalczaniu chorób zakaźnych” (Dz. U. Nr 50, poz. 279 z późn. zm.) i utrzymanym przez kolejne ustawy regulujące zagadnienia nadzoru nad chorobami zakaźnymi w Polsce (Dz. U. 2001 nr 126 poz. 1384 z późn. zm.; Dz. U. 2008 nr 234 poz. 1570 z późn. zm.).





Ryc. 2. Umieralność na choroby zakaźne (na 100 000 ludności) w Polsce w 2010 r. wg województw

Fig. 2. Infectious diseases mortality per 100 000 population by voivodeship - Poland 2010

## WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

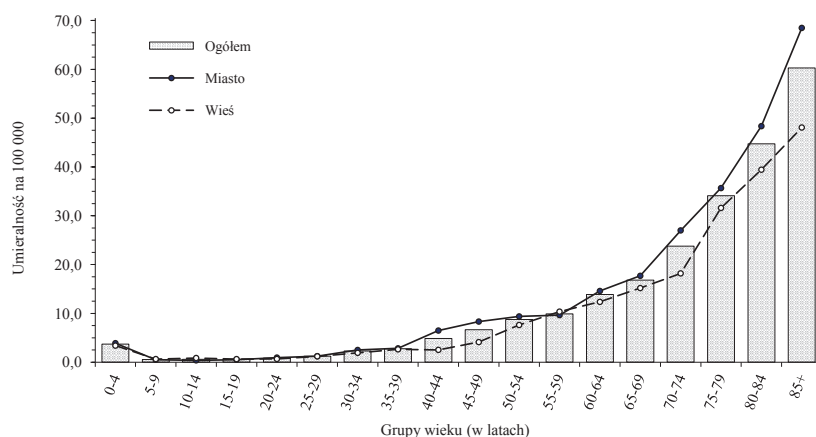
**Zakażenia górnych dróg oddechowych.** Zakażenia górnych dróg oddechowych (grypa i podejrzenia zachorowań na grypę) stanowiły, podobnie jak w poprzednich latach, najczęściej występującą grupę chorób zakaźnych. Do nadzoru zgłaszane są jako zespoły objawowe, a informacje o przyczynach je wywołujących winny pochodzić z badań prowadzonych w systemie sentinel. W 2010 r. zgłoszono ogółem 551 054 zachorowania na grypę i choroby grypopodobne (zapadalność 1443,0/ 100 000 ludności) w porównaniu z 1 081 974 przypadkami (zapadalność 2 835,9) w 2009 r. Jest to spadek w porównaniu z poprzednim rokiem pandemicznym o 49,1%, jednak w stosunku do mediany z lat 2004-2008 stanowi wzrost o 63,5%. Liczba przypadków grypy potwierdzonych laboratoryjnie wyniosła w 2010 r. zaledwie 278, podczas gdy w 2009 r. 3 177.

Ten drastyczny spadek liczby przypadków potwierdzonych stanowi przede wszystkim odbicie zmniejszonej liczby zamawianych badań oraz aktywności laboratoriów diagnostycznych i nie może być odnoszony do sytuacji epidemiologicznej grypy. Dane te nie dają podstaw do określenia odsetka przypadków grypy wśród zgłaszanych objawowo infekcji górnych dróg oddechowych.

**Zatrucia i zakażenia pokarmowe.** Zatrucia i zakażenia pokarmowe stanowią poważny problem epidemiologiczny w Polsce mimo trendów spadkowych w zakresie zakażeń wywołanych przez dominujące od wielu lat salmonelozę. W 2010 r. zgłoszono 9 732 przypadki zachorowań na salmonelozę (zapadalność 25,5/ 100 000). Odnotowano 9 549 przypadków salmoneloz jelitowych i 183 pozajelitowych. GUS odnotował 4 zgony, 2 w przypadku salmoneloz jelitowych oraz 2 w salmonelozowych zakażeniach pozajelitowych.

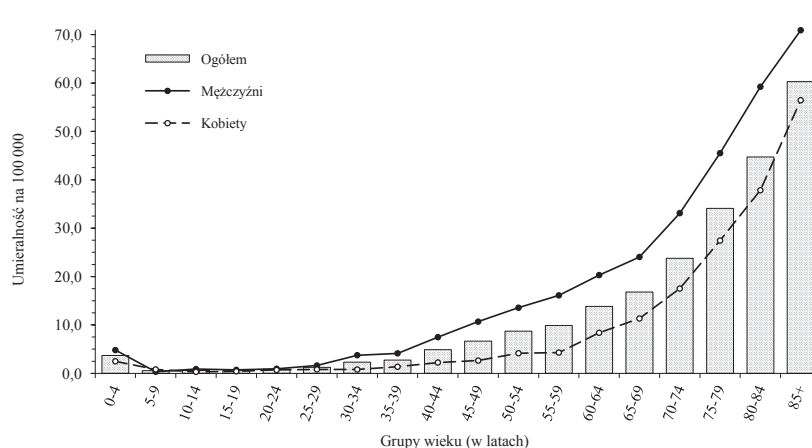
W 2010 r., w porównaniu z rokiem 2009, nie uległa zmianie liczba zachorowań na czerwonkę bakteryjną - 30 zachorowań (zapadalność 0,08/ 100 000). W stosunku do mediany z lat 2004-2008 był to jednak spadek o 53,2%.

Jeśli chodzi o inne bakteryjne zakażenia żołądkowo-jelitowe to w 2010 r. całkowita liczba zachorowań w tej grupie wyniosła 6 388 (zapadalność 16,7/ 100 000). W tej grupie - rozpatrywanej jako całość - zmiany zapadalności w stosunku do poprzedniego roku oraz do mediany z lat 2004-2008 wyniosły mniej niż 4% i pozostawały w granicach błędu przypadkowego. Natomiast jeśli chodzi o zgłaszane przypadki kampanylobakteriozy (375, zapadalność 0,98), to w porównaniu z rokiem 2009 wzrost zapadalności wyniósł zaledwie 4,4%, ale w stosunku do mediany z lat 2004-2008 był to wzrost o 138,5%. Tak duży wzrost wynika przede wszystkim ze zwiększonej częstości wykonywania badań laboratoryjnych w kierunku *Campylobacter* i trudno odnosić go do rzeczywistych zmian zapadalności.



Ryc. 3. Umieralność na choroby zakaźne (na 100 000 ludności) w Polsce w 2010 r. wg środowiska i wieku

Fig. 3. Infectious diseases mortality per 100 000 population by location (urban/rural) and age group - Poland 2010



Ryc. 4. Umieralność na choroby zakaźne (na 100 000 ludności) w Polsce w 2010 r. wg płci i wieku  
 Fig. 4. Infectious diseases mortality per 100 000 population by gender and age group - Poland 2010

Z podobną sytuacją mamy do czynienia w przypadku jersiniozy (206 przypadków, zapadalność 0,54), gdzie wzrost w stosunku do mediany z lat 2004-2008 wyniósł 40,4%, przy spadku w stosunku do 2010 r. wynoszącym 28,5%.

W występowaniu innych bakteryjnych zatruc pokarmowych (1 915 przypadków, zapadalność 5,0/ 100 000) wystąpił nieistotny spadek zapadalności w porównaniu z rokiem poprzednim o 2,9%, natomiast w stosunku do mediany z lat 2004-2008 spadek wyniósł 51,6%. W grupie innych bakteryjnych zatruc pokarmowych w 2010 r. odnotowano 217 zatruc toksyną gronkowcową (wzrost w porównaniu z 2009 r. o 48,5%) oraz 32 przypadki zatruc jadem kiełbasianym (wzrost w porównaniu z 2009 r. o 3,1%).

Od kilku lat odnotowywany jest wzrost zakażeń żołądkowo-jelitowych wywołanych przez wirusy. W 2010 r. zgłoszono 32 723 przypadki (zapadalność 85,7/ 100 000) wirusowych zakażeń jelitowych. Jest to wzrost w porównaniu z medianą z lat 2004-2008 o 58,1%, przy utrzymaniu praktycznie tego samego poziomu zapadalności co w poprzednim roku. Szczególnie wysoki wzrost zapadalności dotyczył zakażeń norowirusowych. W 2010 r. zgłoszono 2 121 zachorowań, a zapadalność wyniosła 5,55.

W porównaniu z poprzednim rokiem był to wzrost o 98,4%, a w stosunku do mediany z lat 2004-2008 o 141,6%.

W porównaniu z poprzednim rokiem, w 2010 r. odnotowano niewielki spadek o 5,5% zarejestrowanych zakażeń rotawirusowych, których liczba wyniosła 20 902 (zapadalność 54,7/ 100 000).

Liczba wirusowych zakażeń jelitowych (ogółem) u dzieci do lat 2 wyniosła w 2010 r. 15 853, a zapadalność 1 901,7/ 100 000 dzieci w tym wieku (w 2009 r. 16 476 zachorowań, zapadalność 1 997,0). Oznacza to pewne wyhamowanie trendu wzrostowego notowanego w ostatnich latach.

**Choroby objęte programem szczepień obowiązkowych.** Ważną grupę chorób, która powinna podlegać szczególnie czulemu nadzorowi epidemiologicznemu stanowią choroby objęte programem szczepień obowiązkowych (PSO).

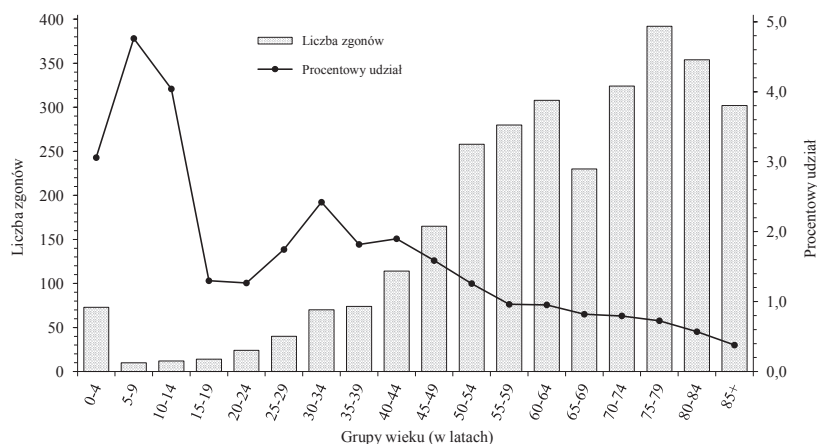
W 2010 r. odnotowano 1 266 przypadków krztusca (zapadalność 3,32/ 100 000), co oznacza spadek w stosunku do poprzedniego roku o 47,1%, a w stosunku do mediany z lat 2004-2008 o 36,4%. Do tego optymistycznego wyniku należy podchodzić ostrożnie, biorąc pod uwagę stosunkowo duże roczne wahania zapadalności na krztusiec. Wprowadzona w 2004 r. dodatkowa dawka przypominająca szczepionki DTaP dla dzieci w wieku 5 lat nie obejmuje jeszcze swym działaniem grupy dzieci i młodzieży powyżej 11 r. ż., wśród których zapadalność jest nadal wysoka.

W 2010 r. nie stwierdzono przypadków błonicy, natomiast zgłoszono 16 przypadków tężca, w tym pięć zakończonych zgonem.

Zgłoszono 13 przypadków odrzy (zapadalność 0,03/ 100 000), co w porównaniu z 2009 r. stanowi spadek aż o 88,7%, należy jednak zauważyć, że stosunkowo wysoka liczba przypadków odnotowanych w poprzednim roku (115) była spowodowana wystąpieniem ognisk zachorowań wśród mniejszości etnicznych o niskim poziomie zaszczepienia. Ogniska te były wywołane zawleczeniem choroby z zagranicy.

Wprowadzenie w ramach szczepień obowiązkowych szczepionki skojarzonej przeciw odrze, śwince i różyczce w 2004 roku spowodowało w kolejnych latach zmniejszenie zapadalności na świnkę i różyczkę. W 2010 r. zgłoszono 4 197 przypadków różyczki (zapadalność 11,0/ 100 000), w tym jeden przypadek różyczki wrodzonej. W porównaniu z rokiem 2009 był to spadek o 44,7%, a w stosunku do mediany z lat 2004-2008 o 68,1%. Liczba zgłoszonych przypadków świnki wyniosła 2 754, a zapadalność na tę chorobę 7,2.

Zapadalność na choroby inwazyjne wywołane przez *Haemophilus influenzae*, która po wprowadzeniu



Ryc. 5. Liczba zgonów z powodu chorób zakaźnych i ich procentowy udział w ogólnej liczbie zgonów o znanej przyczynie w Polsce w 2010 r. wg wieku

Fig. 5. Number of deaths and deaths from infectious diseases as percentage of all deaths by age group - Poland 2010

szczepień przeciw Hib miała w ostatnich latach wyraźną tendencję zniżkową, w 2010 r. wzrosła w porównaniu z poprzednim rokiem o 36,7%. Odnotowano 26 przypadków zachorowań w porównaniu do 19 zgłoszonych w 2009 r. W ogólnej liczbie zgłoszeń stwierdzono 17 przypadków posocznicy (w 2009 r. tylko 8) oraz 11 przypadków zapalenia opon mózgowych (w 2009 r. 13) wywołanych przez Hib. Liczby te pozostają jednak na niskim poziomie i mogą stanowić roczne wahania nie zmieniające spadkowego trendu wieloletniego.

W 2010 r. odnotowano spadek o 22,7% liczby zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową - z 296 (zapadalność 0,78/ 100 000) w 2009 r. do 229 (zapadalność 0,60/ 100 000). Natomiast jeśli chodzi o inwazyjną chorobę wywołaną przez *Streptococcus pneumoniae*, odnotowano wzrost zapadalności na zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych o 10,3% oraz na posocznicę o 32,2%. W 2010 r. z powodu ostrej choroby meningokokowej zmarło 14 osób. Jest to choroba bardzo niebezpieczna i dlatego pilne wprowadzenie powszechnych szczepień dzieci przeciw tej chorobie powinno być traktowane bardzo poważnie.

Liczba zgłoszonych zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B wyniosła w 2010 r. 1 633 (zapadalność 4,3/ 100 000), co stanowiło wzrost w porównaniu z 2009 r. o 10,6%.

W 2009 r. odnotowano 652 przypadki zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A (zapadalność 1,71). Była to liczba znacznie wyższa od mediany z lat 2004-2008, która wyniosła 95 przypadków. Ten wzrost liczby zachorowań był spowodowany wystąpieniem szeregu ognisk epidemicznych, w tym ognisk w grupach imigrantów, którzy przybyli z obszarów o wysokiej endemiczności wzw typu A. Mimo iż populacja ogólna w Polsce ma wysoką podatność na tę chorobę, ogniska te nie rozszerzyły się poza ich pierwotny zasięg.

W 2010 r. liczba zachorowań na wzw A wyniosła 155 przypadków, co stanowiło spadek w stosunku do

poprzedniego roku o 76,2% niżej, była to zapadalność wyższa od mediany z lat 2004-2008 o 63,1%.

Mimo dużej aktywności ruchów antyszczepionkowych w 2010 r. nie zmniejszył się znamienne poziom zaszczepienia w zakresie szczepień obowiązkowych.

### Choroby przenoszone drogą naruszenia ciągłości tkanek, przeciw którym nie ma skutecznej szczepionki

Liczba nowo zarejestrowanych przypadków zakażenia HIV wyniosła w 2010 r. 952 (zapadalność 2,49/ 100 000). Był to spadek w porównaniu z poprzednim rokiem o 1,0%, ale w stosunku do mediany z lat 2004-2008 wzrost o 17%. Liczba nowo zarejestrowanych zachorowań na AIDS wyniosła 171 (zapadalność 0,45) i była o 34,5% wyższa, niż w roku poprzednim oraz o 3,5% wyższa od mediany z lat 2004-2008. Nadal zapadalność na HIV i AIDS jest w Polsce niższa niż w wielu krajach Europy Zachodniej, jednak ze względu na ciężkość tej choroby, jej poważne następstwa społeczne i koszty leczenia nie jest to sytuacja skłaniająca do optymizmu. Konieczna jest intensyfikacja działań z dziedziny promocji zdrowia nastawionych na wzrost świadomości zagrożeń i na redukcję szkód.

Jednym z najważniejszych problemów klinicznych i epidemiologicznych chorób zakaźnych w Polsce jest wirusowe zapalenie wątroby typu C. Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C (w świetle definicji przypadku przyjętej na potrzeby nadzoru w 2005 r.) wyniosła w 2009 r. 2 027 (zapadalność 5,3/ 100 000), co w porównaniu z poprzednim rokiem dało nieznaczny wzrost zapadalności o 4,4%. W stosunku do mediany z lat 2004-2008 zapadalność w 2010 r. była jednak niższa o 26,5%.

### Zgony i umieralność z powodu chorób zakaźnych

Według danych Departamentu Badań Demograficznych GUS, z powodu chorób zakaźnych i pasożytni-



czych w 2010 r. zmarły w Polsce ogółem 3 044 osoby.<sup>1</sup> Udział zgonów z powodu chorób zakaźnych w ogólnej liczbie zgonów w Polsce (378 478) wyniósł 0,80%, a umieralność - w przeliczeniu na 100 000 ludności - 8,0. W stosunku do 2009 r. (0,81%; 8,2/100 000) wartości obu wskaźników były więc porównywalne, ale w porównaniu do 1998 r., w którym choroby zakaźne miały najmniejszy w historii nadzoru epidemiologicznego udział w przyczynach zgonów w Polsce (0,55%; 5,3 zgonów na 100 000 ludności), umieralność z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych w Polsce w 2010 r. była wyższa o 50%. Głównym czynnikiem powodującym obserwowany w ostatnim dziesięcioleciu wzrost umieralności z powodu chorób zakaźnych (ryc.1) jest zwiększająca się liczba posocznic wskazywanych przez lekarzy jako wyjściowa przyczyna zgonu. W 2010 r., w porównaniu do roku 2009, liczba takich przypadków<sup>2</sup> była o 7,7% wyższa (odpowiednio 1 586 i 1 473).

Na terenie poszczególnych województw udział zgonów z powodu chorób zakaźnych w ogólnej liczbie zgonów wahał się w 2010 r. od 0,33% w woj. podlaskim i 0,44% w świętokrzyskim do 1,17% w mazowieckim i 1,29% w pomorskim; a współczynniki umieralności z powodu chorób zakaźnych - od 3,3/100 000 w woj. podlaskim i 4,8 w świętokrzyskim do 11,3 w pomorskim i 12,2 w mazowieckim (ryc. 2). Różnica pomiędzy najwyższą a najniższą umieralnością w skali województw była więc w 2010 r. prawie 4-krotna. Udział zgonów z powodu posocznic w liczbie wszystkich zgonów z powodu chorób zakaźnych wahał się w poszczególnych województwach od 33,3% w woj. podlaskim do 74,0% w podkarpackim.

Zgodnie z wieloletnią tendencją, choroby zakaźne i pasożytnicze były znacząco częstszą przyczyną zgonów w miastach (0,91%) niż na wsi (0,65%). Ogólna umieralność z powodu tych chorób w miastach (8,9/100 000) była w 2010 r. wyższa od umieralności na wsi (6,6) o 34,2%. Największe (procentowo) różnice na niekorzyść miast odnotowano wśród osób w grupie wieku 40-44 lata (umieralność w miastach - 6,5/100 000, na wsi - 2,5; różnica ponad 2,5-krotna) oraz w grupie 45-49 lat (odpowiednio: 8,3 i 4,1). Największe bezwzględne różnice pomiędzy współczynnikami umieralności z powodu chorób zakaźnych w miastach i na wsi (na niekorzyść miast), tak jak w latach wcześniejszych wystąpiły w najstarszych grupach wieku (ryc.3).

Udział chorób zakaźnych w przyczynach zgonów mężczyzn w 2010 r. (0,91%; umieralność 9,9/100 000) znacząco - tak jak w latach wcześniejszych - przewyższał udział tych chorób w przyczynach zgonów kobiet

(odpowiednio: 0,68% i 6,2). W 2010 r. współczynnik umieralności mężczyzn był wyższy od współczynnika umieralności kobiet o 60,1%. Nadumieralność mężczyzn odnotowano we wszystkich grupach wieku powyżej 9 lat oraz wśród dzieci do lat 4. Największa (procentowo) różnica wystąpiła w grupach wieku 30-34 lata (umieralność mężczyzn - 3,7/100 000, kobiet - 0,8; różnica ponad 4,5-krotna) oraz 45-49 lat (odpowiednio: 10,7 i 2,6); różnica 4-krotna). Największe bezwzględne różnice pomiędzy współczynnikami umieralności z powodu chorób zakaźnych mężczyzn i kobiet (na niekorzyść mężczyzn) wystąpiły w najstarszych grupach wieku (ryc. 4).

Współczynniki umieralności z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych, podobnie jak współczynniki umieralności ogólnej, zwiększają się wraz z wiekiem osób zmarłych.

W 2010 r. najwięcej zgonów (modalna) z powodu chorób zakaźnych odnotowano wśród osób w wieku 75-79 lat (ryc. 5), ale najwyższą umieralność - wśród osób najstarszych (ryc. 3-4), w wieku 80-84 lata (44,7/100 000) oraz powyżej 84 lat (60,3). Należy jednak zauważyć, że największy procentowy udział miały choroby zakaźne w ogólnej umieralności dzieci i młodzieży do lat 14 (ryc. 5). W grupie dzieci w wieku 0-4 lata udział ten wynosił 3,1%, w tym u niemowląt - 2,3% (umieralność 11,3/100 000), u dzieci w 2 roku życia - 9,2%, w 3 r.ż. - 4,7%, w 4 r.ż. - 9,8% i w 5 r.ż. - 7,8%); w grupie dzieci w wieku 5-9 lat - 4,8%, a w wieku 10-14 lat - 4,0%. W grupie osób najstarszych, w wieku powyżej 84 lat, udział zgonów z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych wynosił 0,4%.

Według danych Departamentu Badań Demograficznych GUS, 90% wszystkich zgonów z powodu chorób zakaźnych w 2009 r. spowodowały łącznie: posocznice (bez meningokokowej i z pominięciem posocznic u noworodków - 1 473 zgony, w tym 40 zgonów niemowląt i 11 zgonów dzieci w 2 r.ż.; 47,2% ogółu zgonów z powodu chorób zakaźnych), gruźlica i jej późne następstwa (758 zgonów, w tym 1 zgon dziecka z grupy wieku 5-9 lat i 6 zgonów osób z grupy wieku 20-29 lat; 24,3%), wirusowe zapalenia wątroby (wszystkie typy, łącznie z późnymi następstwami wzw - 226 zgonów; 7,1%), bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/ lub mózgu (136; 4,4%), AIDS (94; 3,0%) oraz grypa wywołana zidentyfikowanym i niezidentyfikowanym wirusem (87; 2,8%).

## PODSUMOWANIE I WNIOSKI

Choroby zakaźne mimo małego udziału w ogólnej statystyce zgonów (w ostatniej dekadzie 0,6-0,7%) nie przestały stanowić poważnego problemu zdrowia publicznego.

1 uwzględniając zgony spowodowane przez niektóre postacie zapalenia opon mózgowych i mózgu oraz grypę (symbole G00-G05 i J10-J11 - Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób)  
2 symbole A40-A41 wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób

W przypadkach niektórych chorób, szczególnie tych, w stosunku do których prowadzone są obowiązkowe szczepienia w ramach PSO, można zaobserwować korzystne trendy, ale w wielu przypadkach obserwujemy niedostateczną poprawę. Szczególnie choroby przewlekłe, jak wzw typu C i B, oraz w mniejszym stopniu HIV, mimo pewnej stabilizacji zapadalności nadal prowadzą do wzrostu chorobowości przez kumulowanie się przypadków z wcześniejszych lat.

W zakresie nadzoru epidemiologicznego konieczne jest kontynuowanie prac, również legislacyjnych nad

poprawą jego czułości oraz zwiększenia odsetka rozpoznań potwierdzonych mikrobiologicznie.

Otrzymano: 29.05.2012 r.

Zaakceptowano do druku: 31.05.2012 r.

**Adres do korespondencji:**

Prof. dr hab. med. Andrzej Zieliński  
Zakład Epidemiologii, Narodowy Instytut Zdrowia  
Publicznego –PZH  
ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa  
e-mail: [azieliński@pzh.gov.pl](mailto:azieliński@pzh.gov.pl)