

Małgorzata Głuchowska, Iwona Paradowska-Stankiewicz

ŚWINKA W POLSCE W 2010 ROKU

MUMPS IN POLAND IN 2010

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

STRESZCZENIE

Pomimo obserwowanego od ponad dziesięciu lat spadku zachorowań na świnkę będącego wynikiem prowadzonych szczepień (początkowo jako zalecanych, a od 2003 r. obowiązkowych), świnka pozostaje nadal częstą chorobą wieku dziecięcego.

CEL PRACY. Celem pracy była ocena epidemiologicznej sytuacji świnki w Polsce w 2010 r. w porównaniu do sytuacji w ubiegłych latach.

MATERIAŁ I METODY. Analizy sytuacji epidemiologicznej świnki w Polsce w roku 2010 dokonano w oparciu o dane pochodzące z następujących źródeł o zachorowaniach na choroby zakaźne:

1. dane zbiorcze opublikowane w biuletynie rocznym „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2010 r.” (Czarkowski MP i in., Warszawa, NIZP – PZH i GIS) oraz
2. zawarte w biuletynie rocznym „Szczepienia ochronne w Polsce w 2010 r.” (Czarkowski MP i in., Warszawa, NIZP – PZH i GIS)

Ponadto wykorzystano: „Definicje przypadków chorób zakaźnych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego stosowane w latach 2009-2011” (Zakład Epidemiologii, NIZP-PZH) oraz Program Szczepień Ochronnych na rok 2010 (Załącznik do komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego z dn. 22 października 2009 r.).

WYNIKI. W 2010 r. zarejestrowano w Polsce 2 754 zachorowania na świnkę. Najwięcej zachorowań tj. 411 zarejestrowano w województwie śląskim, najmniej - 94 w województwie opolskim. Zapadalność wynosiła 7,2 na 100 000 mieszkańców i była niższa w porównaniu z 2009 r. (7,7) oraz ponad 5-krotnie niższa niż mediana za lata 2004-2008. Najwyższą zapadalność wynoszącą 53,9 na 100 tys. zanotowano u dzieci w grupie wieku 5-9 lat. Zapadalność mężczyzn (8,5) była wyższa niż zapadalność kobiet (6,0). Zapadalność mieszkańców miast (7,0 na 100 tys.) była niższa niż mieszkańców wsi (7,5), najwyższa w miastach liczących 55-99 tys. mieszkańców (7,7 na 100 000), najniższą zaś w miastach >100 tys. (6,7 na 100 000). W 2010 roku z powodu świnki hospitalizowano 32 osoby.

ABSTRACT

INTRODUCTION. Despite of the decline in the incidence rate of mumps which is the main result of the modifications of the Polish Immunization Programme (the vaccination against mumps has become obligatory since 2003), it is still a disease which occurs frequently in children.

OBJECTIVES. The main objective of the present article was to analyze the epidemiological situation of mumps in Poland in 2010 in comparison with the data from previous year. This paper was based on aggregated data published in “Infectious diseases and poisonings in Poland in 2010”, “Vaccinations in Poland in 2010”, “Case definitions for the infectious diseases used for the surveillance purposes in 2009-2011” and Polish Immunization Programme for 2010.

RESULTS. In Poland in 2010, 2 754 cases of mumps were reported. The incidence rate was 7.2 per 100 000 and was lower in comparison with the incidence rate observed in 2009 (7.7) and five times lower than the median incidence reported in 2004-2008. The highest incidence rate was observed in the children aged 5-9 years (53.9). Thirty two out of 2 574 notified cases were hospitalized (1.16%).

CONCLUSIONS. Realization of the vaccination against mumps using conjugate MMR (measles-mumps-rubella) vaccine contributed to the decrease in the incidence rate of mumps in Polish population. The high vaccination coverage implies that the incidence rate of mumps will be still decreasing.

WNIOSKI. Realizacja szczepień przeciw śwince skojarzoną szczepionką MMR (measles-mumps-rubella) zgodnie z Kalendarzem Szczepień Ochronnych spowodowała znaczący spadek liczby rejestrowanych zachorowań. W związku z wysokim stopniem zaszczepienia populacji należy spodziewać się dalszego spadku liczby zachorowań.

Słowa kluczowe: *świnka, nagminne zapalenie przyusznic, epidemiologia, Polska, rok 2010*

Key words: *mumps, epidemiology, Poland, 2010*

WSTĘP

Pomimo obserwowanego od ponad dziesięciu lat spadku zachorowań na świnkę będącego wynikiem prowadzonych szczepień, aktualnie świnka pozostaje nadal częstą chorobą wieku dziecięcego. Każdego roku w Polsce rejestrowane jest ponad 2 tys. zachorowań na świnkę. Co trzecie dziecko chorujące na świnkę jest w grupie wieku od 5 do 9 lat. Natomiast ponad 50% chorujących to dzieci i młodzież do 14 r.ż.

CEL PRACY

Celem pracy była ocena epidemiologicznej sytuacji świnki w Polsce w 2010 r. w porównaniu do sytuacji w latach ubiegłych.

MATERIAŁ I METODY

Analizę epidemiologicznej sytuacji świnki w Polsce w 2010 r. przeprowadzono w oparciu o dane zbiorcze zamieszczone w rocznych biuletynach: „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2010 r.” oraz „Szczepienia Ochronne w Polsce w 2010 r.” (M.P. Czarkowski i wsp. – NIZP-PZH, GIS). Ponadto w pracy wykorzystano informacje zawarte w Programie Szczepień Ochronnych na 2010 r. (Załącznik do komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego z dn. 22 października 2009 r.) oraz odwołano się do „Definicji Przypadków Chorób Zakaźnych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego stosowanych w 2009-2011 roku” (Zakład Epidemiologii NIZP-PZH). Zgodnie z definicją przypadku stosowaną w nadzorze epidemiologicznym uwzględniono:

A) przypadek możliwy – każda osoba spełniająca kryteria kliniczne

Tabela I. Świnka w Polsce w latach 2004-2010. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności wg województw oraz liczba i odsetek hospitalizacji wg województw

Table I. Mumps in Poland in 2004-2010. Number of cases and incidence per 100 000 population by voivodeship and number and percentage of hospitalization

Województwo	Mediana 2004-2008		2009		2010		hospitalizacja	
	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność	hospitalizacja	
							liczba	%
POLSKA	15115	39,6	2954	7,7	2754	7,2	32	1,16
1. Dolnośląskie	959	33,2	202	7,0	158	5,5	1	0,63
2. Kujawsko-pomorskie	814	39,4	199	9,6	174	8,4	3	1,72
3. Lubelskie	899	41,3	144	6,7	140	6,5	3	2,14
4. Lubuskie	171	17	115	11,4	124	12,3	-	-
5. Łódzkie	578	22,5	186	7,3	171	6,7	5	2,92
6. Małopolskie	775	23,7	245	7,4	221	6,7	2	0,9
7. Mazowieckie	1769	34,3	290	5,6	335	6,4	-	-
8. Opolskie	746	71,4	118	11,4	94	9,1	3	3,19
9. Podkarpackie	272	13	86	4,1	107	5,1	2	1,87
10. Podlaskie	512	42,8	103	8,6	96	8,1	4	4,17
11. Pomorskie	231	10,5	122	5,5	123	5,5	2	1,63
12. Śląskie	1387	29,7	421	9,1	411	8,9	1	0,24
13. Świętokrzyskie	2512	196	128	10,1	99	7,8	2	2,02
14. Warmińsko-mazurskie	503	35,2	98	6,9	101	7,1	-	-
15. Wielkopolskie	2795	82,8	340	10,0	295	8,6	3	1,02
16. Zachodniopomorskie	192	11,3	157	9,3	105	6,2	1	0,95

B) przypadek prawdopodobny – każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i epidemiologiczne.

C) przypadek potwierdzony - każda osoba, która w ostatnim czasie nie była szczepiona przeciw śwince oraz spełnia kryteria laboratoryjne. W razie niedawnego szczepienia: każda osoba, u której wykryto dziki szczep wirusa świnki.

Należy nadmienić, że kryteria kliniczne obejmują gorączkę oraz nagle wystąpienie obrzęku ślinianek przyusznych lub innych. Spełnienie kryteriów laboratoryjnych może być poparte izolacją wirusa świnki z materiału klinicznego, wykryciem kwasu nukleinowego wirusa świnki lub wykazaniem obecności swoistych przeciwciał przeciw wirusowi świnki w surowicy, krwi lub ślinie, charakterystycznych dla ostrej infekcji (IgM).

WYNIKI

Sytuacja epidemiologiczna. W 2010 r. zarejestrowano 2 754 zachorowań na świnkę, tj. o 6,7% mniej niż w roku 2009 i ponad 5-krotnie mniej niż mediana za lata 2004-2008. Zapadalność ogółem w 2010 r. w Polsce wynosiła 7,2 na 100 tys. mieszkańców i w porównaniu z rokiem poprzednim była niższa o 6,5% i ponad 5-krotnie niższa niż mediana za lata 2004-2008. W 2010 r., podobnie jak w roku poprzedzającym, najwięcej zachorowań zarejestrowano w województwie śląskim (411), mazowieckim (335), oraz wielkopolskim (295), które stanowiły ponad 1/3 ogólnej liczby zachorowań. Najmniej zachorowań zanotowano w województwie opolskim (94) i świętokrzyskim (99). Największy wzrost zapadalności w stosunku do 2009 r. zanotowano w województwie podkarpackim, tj. 24.4%, największy spadek w województwie zachodniopomorskim, tj. -33.3% (tab. I)

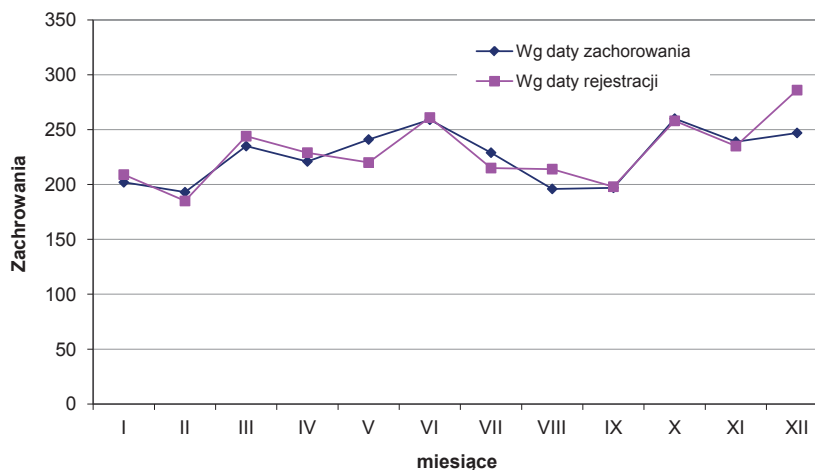
Najwięcej zachorowań na świnkę zarejestrowano w IV kwartale (779 przypadków, tj. 28,3% wszystkich

Tabela II. Świnka w Polsce w latach 2009-2010. Zapadalność i udział procentowy zachorowań wg wieku

Table II. Mumps in Poland in 2009-2010. Incidence per 100 000 and percentage in age groups

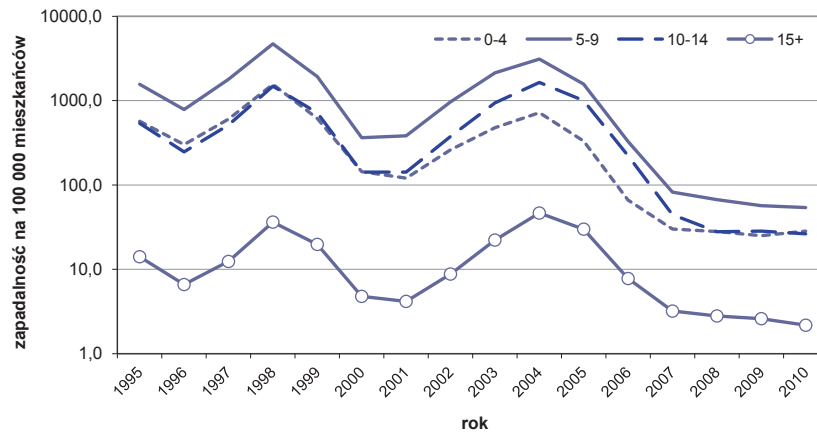
Wiek w latach	2009		2010	
	zapadalność	%	zapadalność	%
0 - 4	25,1	16,4	28,4	20,4
0	3,3	0,5	5,0	0,8
1	11,5	1,6	8,2	1,2
2	22,9	2,9	26,2	3,8
3	37,6	4,7	41,3	5,7
4	55,6	6,7	67,0	8,9
5 - 9	56,7	34,6	53,9	34,9
5	55,6	6,6	72,4	9,4
6	72,6	8,6	59,9	7,6
7	59,2	7,1	56,9	7,2
8	52,1	6,5	42,4	5,5
9	45,3	5,8	38,6	5,2
10 - 14	28,3	20,0	26,3	19,2
15 - 19	13,4	11,7	11,5	10,3
20 - 29	3,6	7,8	3,0	6,7
30 - 39	2,1	4,0	1,6	3,4
40 +	0,9	5,5	0,7	4,9
Ogółem	7,7	100,0	7,2	100,0

zarejestrowanych zachorowań), najmniej w III kwartale (627 przypadków). Szczegółowa analiza danych wg daty rejestracji zachorowania nie wykazała znaczących różnic pomiędzy poszczególnymi miesiącami (ryc. 1). W ostatnich piętnastu latach zaobserwowano wydłużenie cyklu epidemicznego świnki oraz od 2004 r. wyraźnie zmniejszającą się zapadalność we wszystkich grupach wieku (ryc. 2). W 2010 r. najwięcej zachorowań zarejestrowano u dzieci i młodzieży do 14 roku życia, tj. 2053, co stanowiło 74,5% ogólnej liczby zarejestrowanych zachorowań, z przewagą zachorowań u dzieci w wieku 5-9 lat. Zapadalność w tej grupie wieku wynosiła 53,9 - 961 zachorowań (34,9%



Ryc. 1. Świnka w Polsce w 2010 roku. Liczba zachorowań wg miesięcy

Fig. 1. Mumps in Poland in 2010. Number of cases by months



Ryc. 2. Świnka w Polsce w latach 1995 - 2010. Zapadalność na 100 000 mieszkańców według grup wieku
Fig. 2. Mumps in Poland, 1995 - 2010. Incidence per 100 000 population by age group

ogółu). W grupach wieku 0-4 i 10-14 lat liczba zachorowań na świnkę również stanowiła wysoki odsetek wszystkich zarejestrowanych, odpowiednio 20,4% (563 zachorowania, zapadalność 28,4 na 100 tys.) i 19,2% (529 zachorowań, zapadalność 26,3 na 100 tys.). Liczba zachorowań i zapadalność były niższe w starszych grupach wieku: było to 3 na 100 tys. powyżej 20 r.ż., a u osób powyżej 40 r.ż. zapadalność wynosiła 0,7 na 100 tys. mieszkańców (tab. II).

W 2010 r. 1563 zarejestrowane zachorowania dotyczyły mężczyzn (zapadalność 8,5 na 100 tys.), tj. o 23,8% więcej niż kobiet (1191 zachorowań, zapadalność 6,0 na 100 tys.). W porównaniu z kobietami więcej zachorowań wśród mężczyzn zanotowano u osób w wieku 0-39 lat (oprócz osób w grupie wieku 20-24 lat). Zachorowania osób powyżej 40 roku życia w większości dotyczyły kobiet.

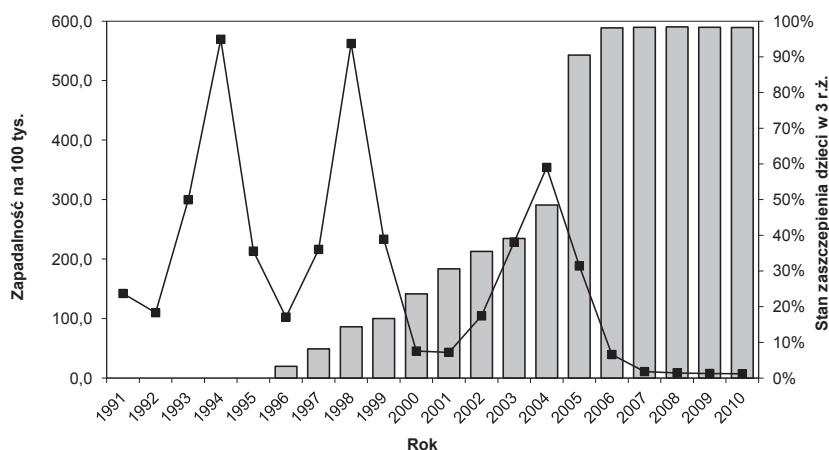
Wśród mieszkańców miast odnotowano 1634 zachorowania na świnkę, czyli o 31,5% więcej niż wśród mieszkańców wsi (1120). Zapadalność ogółem mieszkańców miast wynosiła 7,0 na 100 000 i była niższa w stosunku do mieszkańców wsi (7,5). Róż-

nice zapadalności w poszczególnych grupach wieku, z uwzględnieniem środowiska zamieszkania, nie były znaczne.

W miastach analizowanych wg liczby ludności najwyższą zapadalność na świnkę zanotowano w liczących 55-99 tys. mieszkańców – 7,7 na 100 tys. mieszkańców, najniższą w miastach >100 tys. – 6,7.

Z powodu świnki w 2010 r. hospitalizowano 32 osoby, najwięcej w województwie łódzkim – 5. Przypadków hospitalizacji z powodu świnki nie odnotowano w województwie lubuskim, mazowieckim oraz warmińsko-mazurskim (tab. I).

Szczepienia przeciw śwince w Programie Szczepień Ochronnych. Szczepienie przeciw śwince zostało wprowadzone do Programu Szczepień Ochronnych jako obowiązkowe w 2003 r. i jest realizowane przy użyciu szczepionki MMR (*measles-mumps-rubella*, odra-świnka- różyczka). W latach poprzedzających wprowadzenie szczepionki przeciw śwince, odrze i różyczce, była możliwość zaszczepienia dzieci przeciw śwince w ramach szczepień zalecanych. Przed wprowadzeniem obowiązkowych szczepień przeciw śwince



Ryc. 3. Świnka w Polsce w latach 1991-2010. Zapadalność na 100 000 ludności i stan zaszczepienia dzieci w 3 r.ż.
Fig. 3. Mumps in Poland in 1991-2010. Incidence per 100 000 population and vaccine coverage among 3-year old children

okresowe nasilenia (wzrost) zachorowań występowały cyklicznie, średnio co 3-4 lata. Systematyczna realizacja szczepień w ramach kalendarza szczepień ochronnych spowodowała wydłużenie przerw w okresowości nasileń epidemicznych (ryc.3).

Szczepionka MMR jest szczepionką żywą, zawierającą atenuowane wirusy. Stosowana jest w schemacie dwudawkowym: pierwsza dawka w 2 roku życia (13-14 miesiąc życia) oraz druga dawka przypominająca w 10 roku życia. W 2010 r. poziom zaszczepienia przeciw śwince dzieci w 3 roku życia osiągnął 98,2% w skali kraju. Najniższy odsetek zaszczepienia tj. 97,0% odnotowano w województwach dolnośląskim i mazowieckim, najwyższy zaś – 99,8% w województwie warmińsko-mazurskim.

Podsumowanie i wnioski. Od 2004 roku, czyli po roku od wprowadzenia szczepienia przeciw śwince do Kalendarza Szczepień Ochronnych jako obowiązkowego, zarysowała się tendencja do spadku liczby zachorowań. Ta korzystna tendencja utrzymywała się w roku 2010, choć dynamika procesu uległa spowol-

nieniu. W związku z wysokim stopniem zaszczepienia poszczególnych roczników, tj. powyżej 90%, można spodziewać się w kolejnych latach dalszego spadku liczby zachorowań na świnkę, jednakże stopniowa eliminacja choroby może nastąpić tylko wtedy, kiedy szczepieniu ochronnemu zostaną poddane roczniki stanowiące rezerwuuar wirusa. Należy podkreślić również, że ochronę populacji przed epidemicznym wzrostem zachorowań zapewnia wykonawstwo szczepień z zachowaniem dwudawkowego schematu.

Otrzymano: 26.03.2012 r.

Zaakceptowano do druku: 30.03.2012 r.

Adres do korespondencji:

Mgr inż. Małgorzata Głuchowska

Zakład Epidemiologii

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego-Państwowy

Zakład Higieny

Ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa

e-mail: mgluchowska@pzh.gov.pl