

Hanna Stypułkowska-Misiurewicz, Anna Baumann - Popczyk

CZERWONKA BAKTERYJNA W POLSCE W 2011 ROKU

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

STRESZCZENIE

WSTĘP. Czerwonka bakteryjna, (dysentery), choroba zakaźna i zaraźliwa, zgodnie z jej etiologią jest rejestrowana jako sztygeloza (shigellosis). Na terenie Unii Europejskiej na podstawie Decyzja Komisji z dnia 2 kwietnia 2009 r. oraz Decyzji Komisji z dnia 28 kwietnia 2008 r. wprowadzony jest ujednolicony system zbierania danych epidemiologicznych o chorobach zakaźnych, w tym o czerwonke bakteryjnej. Umożliwia to porównywanie danych zbieranych w różnym czasie i w różnych krajach.

CEL. Celem pracy jest ocena sytuacji epidemiologicznej zachorowań na czerwonkę w Polsce w 2011 roku.

MATERIAŁ I METODY. Ocena sytuacji została przeprowadzona na podstawie wyników analizy danych zawartych w biuletynie rocznym „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2011 roku”, (Warszawa 2012, NIZP - PZH, GIS), sprawozdań za 2011 r. nadesłanych z pracowni bakteriologicznych 16 WSSE oraz danych z formularzy dochodzeń epidemiologicznych w ogniskach, nadesłanych przez stacje sanitarno-epidemiologiczne do Zakładu Epidemiologii. Poza tym uwzględniono wyniki pochodzące z reidentyfikacji szczepów *Shigella* w pracowni referencyjnej dla pałeczek gram-ujemnych Zakładu Bakteriologii NIZP - PZH.

WYNIKI. W 2011 r. uległa zmniejszeniu liczba zachorowań i zapadalność na czerwonkę. Ogółem zgłoszono 17 zachorowań (zapadalność 0,04 /100 000 ludności). Liczba zachorowań jest niższa o 48 % w porównaniu do mediany w latach 2005-2009 – 35 zachorowań (zapadalność 0,09/100 000). Najwięcej zachorowań zarejestrowano w województwie śląskim - 7 (zapadalność 0,15/ 100 000). Według danych pochodzących z laboratoriów 16 WSSE, pałeczek czerwonki nie wykryto u badanych osób.

WNIOSKI. W Polsce obserwuje się spadek liczby zachorowań na czerwonkę oraz utrzymuje się zapadalność poniżej 0,1/100 000 mieszkańców. Na tle krajów należących do EU/EFTA, sytuacja epidemiologiczna czerwonki bakteryjnej jest bardzo dobra. Polska jest krajem o najniższym współczynniku zapadalności. Pomimo to, nadzór nad czerwonką w Polsce wymaga bardziej aktywnych działań epidemiologicznych. Zwłaszcza należy zwrócić uwagę na badania bakteriologiczne osób zamieszkałych na wsi oraz dzieci i młodzieży.

Słowa kluczowe: czerwonka bakteryjna, zakaźne schorzenie jelitowe, zapadalność, etiologia, Polska, rok 2011

WSTĘP

Czerwonka bakteryjna jest chorobą zakaźną wywoływana przez bakterie z rodzaju *Shigella*.

Na terenie Unii Europejskiej na podstawie Decyzji Komisji z dnia 2 kwietnia 2009 r. w odniesieniu do wyspecjalizowanych sieci nadzoru nad chorobami zakaźnymi oraz Decyzji Komisji z dnia 28 kwietnia 2008 r. w sprawie ustanowienia definicji przypadku w celu zgłaszania chorób zakaźnych do sieci wspólnotowej, wprowadzony jest ujednolicony system zbierania danych epidemiologicznych o chorobach zakaźnych, w tym o czerwonke bakteryjnej. Umożliwia to porów-

nywanie danych zbieranych w różnym czasie i w różnych krajach. Jednym z elementów tego systemu jest sposób definiowania tych chorób dla celów nadzoru epidemiologicznego, które powinny być stosowane w krajach należących do Unii Europejskiej. W przypadku czerwonki bakteryjnej przyjęto następujące kryteria kliniczne i laboratoryjne: wyizolowanie pałeczki czerwonki (*Shigella spp.*) z próbki kału pobranej od chorego z typowymi objawami klinicznymi: bólami brzucha, biegunką, wymiotami i podwyższoną ciepłotą ciała (przypadek potwierdzony) lub tylko kryteria kliniczne i epidemiologiczne (przypadek prawdopodobny).

MATERIAŁ I METODY

Oceny sytuacji epidemiologicznej zachorowań na czerwonkę w Polsce w 2011 roku dokonano na podstawie wyników analizy danych o zachorowaniach, zgłoszonych przez wszystkie stacje sanitarno-epidemiologiczne i opublikowanych w biuletynie rocznym „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2011 roku” (Czarkowski MP i in., NIZP - PZH i GIS Warszawa, 2012 r.). Ponadto wykorzystano dane ze sprawozdań za 2011 r. nadesłanych z pracowni bakteriologicznych 16 WSSE i podsumowanych w Zakładzie Bakteriologii NIZP – PZH oraz dane z formularzy dochodzeń epidemiologicznych w ogniskach zbiorowego zatrucia/zakażenia pokarmowego nadesłanych przez stacje sanitarno-epidemiologiczne. Poza tym uwzględniono wyniki przeprowadzonych reidentyfikacji szczepów *Shigella* nadesłanych do Zakładu Bakteriologii NIZP - PZH.

WYNIKI

W 2011 r. zarejestrowano ogółem 17 potwierdzonych zachorowań na czerwonkę bakteryjną (zapadalność 0,04 na 100 000). W stosunku do 2010 r. było to o 13 zachorowań mniej, a w porównaniu do mediany za lata 2005 - 2009 o 18 zachorowań mniej. Rejestrowana zapadalność na czerwonkę bakteryjną w Polsce od kilku lat wykazuje tendencję spadkową.

Nie zarejestrowano zgonów z powodu czerwonki.

Zachorowania na czerwonkę zarejestrowano w siedmiu województwach. Najwięcej zachorowań wystąpiło w województwie śląskim – 7 (zapadalność 0,15 na 100 000), z którego w roku ubiegłym zgłoszono 1 zachorowanie (Tab. I. Czerwonka bakteryjna w Polsce w latach 2005-2011. Liczba zachorowań i zapadalność wg. województw na 100 000 mieszkańców). Z powodu zachorowań na czerwonkę bakteryjną hospitalizowano ogółem 11 osób (64,7% zachorowań). Najwięcej zachorowań zanotowano w maju 4 (23,5%) oraz we wrześniu i październiku po 3 zachorowania (35,2%).

Podobnie jak w latach 2009-2010 rejestruje się mniej zachorowań wśród mieszkańców wsi niż miast, odpowiednio 3 i 14 zachorowań. Najwięcej zachorowań zgłoszono z dużych miast, liczących ponad 100 tys. mieszkańców – 11 przypadków (zapadalność 0,06 na 100 000).

Struktura wieku chorych na czerwonkę uległa zmianie w porównaniu do lat ubiegłych. W 2011 r. zachorowało tylko 6 dzieci, troje w wieku 0-4 lat, jedno na wsi i 2 w mieście oraz troje w wieku 5-9 lat (Tab. II. Czerwonka w Polsce w 2011 roku wg wieku. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 mieszkańców, w mieście i na wsi). Tak jak w latach poprzednich naj-

więcej zachorowań wystąpiło w grupie wieku od 20 do 29 lat – 8 osób (50%). Natomiast odmiennie niż w latach ubiegłych ogółem zachorowało mniej kobiet - 6 (zapadalność 0,03) niż mężczyzn – 11 (zapadalność 0,06).

W 2011 r. odnotowano 1 ognisko, w którym czynnikiem etiologicznym była *S. sonnei*. Ognisko wystąpiło na terenie województwa łódzkiego, ogółem narażone były 4 osoby, w tym zachorowała jedna, a u kolejnej stwierdzono bezobjawowy przebieg zakażenia.

W 2011 r. importowane przypadki zachorowań stanowiły 41,2% ogólnej liczby zachorowań na czerwonkę bakteryjną (2 *S. flexneri*, 5 *S. sonnei*) (Tab. III. Czerwonka w Polsce w 2011 roku. Liczba, etiologia zachorowań i kraj zakażenia wg województw rejestrujących).

Ze sprawozdań laboratoriów bakteriologicznych wszystkich 16 wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych za 2011 r., nadesłanych do Zakładu Bakteriologii NIZP- PZH wynika, że w kierunku *Shigella-Salmonella* przebadano 26 147 osób chorych (*Salmonella* wykryto - u 1851 chorych (7,5%) i u 3177 ozdrowieńców). Po raz pierwszy od czasu wprowadzenia w Polsce badań sanitarnych nie izolowano pałeczek *Shigella* od osób badanych w tych laboratoriach. Natomiast 17 zachorowań na czerwonkę, które zarejestrowano w 2011 r., zostało potwierdzonych przez laboratoria przyszpitalne lub prywatne (Tabela. IV Czerwonka bakteryjna w Polsce w 2011 r. Liczba osób z dodatnim wynikiem badania bakteriologicznego w kierunku pałeczek *Shigella* w województwach wg. grup narażenia).

POSUMOWANIE I WNIOSKI

W ostatnich latach w Polsce obserwuje się spadek liczby zachorowań na czerwonkę oraz utrzymanie się zapadalności poniżej 0,1/100 000 mieszkańców. W porównaniu do pozostałych krajów należących do EU/EFTA, sytuacja epidemiologiczna czerwonki bakteryjnej w kraju jest bardzo dobra. Polska jest krajem o najniższym współczynniku zapadalności i jest on 20-krotnie niższy od średniej w krajach, w których sumaryczna zapadalność wynosi 1,64/100 000 mieszkańców.

Można domniemywać iż, ujemne wyniki badań bakteriologicznych w kierunku *Shigella* wykonywanych w pracowniach SSE, mogą stanowić efekt stosowania skutecznych leków przeciwbakteryjnych bez uprzedniego rozpoznania etiologii zachorowań. Badania bakteriologiczne w pracowniach SSE ukierunkowane są przede wszystkim na wykrywanie etiologii zatrucia i zakażenia pokarmowego spowodowanego zakaźnymi produktami pochodzenia zwierzęcego. Obecnie sporadycznie wykonywane są badania bakteriologiczne

u dzieci z biegunką, zwłaszcza w przypadku łagodnego jej przebiegu.

Nadzór nad czerwonką w Polsce wymaga bardziej aktywnych działań epidemiologicznych. Zwłaszcza należy zwrócić uwagę na badania bakteriologiczne osób zamieszkałych na wsi oraz dzieci i młodzieży.

Otrzymano: 20.02.2013 r.

Zaakceptowano do druku: 28.02.2013 r.

Adres do korespondencji:

Prof. dr hab. med. Hanna Stypułkowska-Misiurewicz

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego- Państwowy

Zakład Higieny

ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa

tel.0-22 5421 376, fax:0-22 5421 307

e-mail: hstypulkowska@pzh.gov.pl