

Małgorzata Sadkowska-Todys, Bożena Kucharczyk

KAMPYLOBAKTERIOZA W POLSCE W 2011 ROKU

Zakład Epidemiologii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego
Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie

STRESZCZENIE

CEL. Celem pracy jest ocena sytuacji epidemiologicznej kamylobakteriozy w Polsce w 2011 roku w porównaniu z sytuacją w 2010r.

MATERIAŁ I METODY. Ocenę przeprowadzono na podstawie wyników analizy danych z rocznych biuletynów „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce” za lata 2010-2011 (MP Czarkowski i in., PZH i GIS), informacji z formularzy o indywidualnych zachorowaniach i z formularzy dochodzeń epidemiologicznych w ogniskach kamylobakteriozy, nadesłanych przez stacje sanitarno-epidemiologiczne do Zakładu Epidemiologii oraz danych z Departamentu Badań Demograficznych Głównego Urzędu Statystycznego. Wszystkie zachorowania były kwalifikowane zgodnie z obowiązującą w nadzorze definicją przypadku.

WYNIKI. W 2011 r. w Polsce zarejestrowano 354 zachorowania na kamylobakteriozę, zapadalność wyniosła 0,92 na 100 000 mieszkańców. Wszystkie przypadki zgłoszono jako potwierdzone. Nie zarejestrowano zgonów. Ponad 61% zgłoszonych zachorowań zarejestrowano w dwóch województwach - śląskim 112 (31%) i warmińsko-mazurskim 104 (29%). Najwyższą zapadalność odnotowano w województwie warmińsko-mazurskim – 7,16 na 100 tys. Z powodu kamylobakteriozy hospitalizowano 57,5% chorych, najmniej w województwie śląskim (31,3%), w sześciu województwach hospitalizowano wszystkie zgłoszone przypadki.

Gatunek pałeczek *Campylobacter* określono u 282 chorych (około 79,7%) i stwierdzono, że 270 zachorowań zostało spowodowanych przez *C. jejuni* a 12 przez *C. coli*. Większość zachorowań (264, 74,6%) wystąpiła w grupie wieku od 0 do 4 lat. Zachorowało 217 mężczyzn i 127 kobiet.

W 2011 r. zarejestrowano jedno rodzinne ognisko wywołane przez pałeczki *Campylobacter*.

WNIOSKI. W Polsce kamylobakterioza jest chorobą rzadko diagnozowaną, rozpoznawaną i rejestrowaną. Rutynowo diagnostyka w kierunku zakażenia pałeczkami *Campylobacter* jest jedynie wykonywana w pojedynczych powiatach w dwóch województwach.

Słowa kluczowe: kamylobakterioza, epidemiologia, Polska, rok 2011

Zgodnie z ustawą o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z dnia 5 grudnia 2008 r. kamylobakterioza podlega obowiązkowemu nadzorowi epidemiologicznemu i rejestracji. Liczba zgłaszanych zachorowań jest bardzo niska, a zapadalność wynosi ok. 1 na 100 000. W porównaniu średnia na terenie krajów Unii Europejskiej w 2010 r. wynosiła 56,95/100 000

Celem pracy jest ocena sytuacji epidemiologicznej kamylobakteriozy w Polsce w 2011 r. w porównaniu z latami wcześniejszymi.

MATERIAŁ I METODY

Sytuacja epidemiologiczna kamylobakteriozy w Polsce oceniana jest na podstawie wyników analizy danych z: rocznego biuletynu „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2011 roku” (Czarkowski MP i in., W-wa, NIZP-PZH i GIS), informacji z formularzy o indywidualnych zachorowaniach i z formularzy dochodzeń epidemiologicznych w ogniskach kamylobakteriozy nadesłanych do Zakładu Epidemiologii NIZP-PZH przez Wojewódzkie Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne

oraz danych z Departamentu Badań Demograficznych Głównego Urzędu Statystycznego.

Klasyfikacja zachorowań na kamylobakteriozę odbywa się na podstawie definicji przypadku przyjętej przez Komisję Europejską w decyzji z dnia 28 kwietnia 2008 r. zmieniającej decyzję 2002/253/EC i wprowadzonej do rutynowego nadzoru w Polsce w 2009r.

WYNIKI

W Polsce w 2011 r. zgłoszono 354 zachorowania na kamylobakteriozę, o 3 przypadki mniej niż w roku 2010. Zapadalność wyniosła 0,92 na 100 000 mieszkańców. Wszystkie zachorowania spełniały kryteria przypadku potwierdzonego.

Zachorowania na kamylobakteriozę odnotowano w 13 województwach, przy czym ponad 61% zgłoszeń pochodziło z dwóch województw - śląskiego 112 (31%) i warmińsko-mazurskiego 104 (29%). Najwyższą zapadalność odnotowano w województwie warmińsko-mazurskim – 7,16 na 100 tys. W województwie śląskim większość przypadków zgłaszanych jest z dwóch powiatów (ponad 81%): z Bielsko-Biała – 52, zapadalność 29,79/100 tys. i 39, zapadalność 24,75. Ponadto w powiecie Bielsko-Biała liczba i zapadalność na kamylobakteriozę jest wyższa niż liczba i zapadalność na salmonelozę (46 przypadki, zapadalność 26,35). Sytuacja taka jest charakterystyczna dla krajów zachodnich UE.

W Polsce odsetek osób hospitalizowanych z powodu kamylobakteriozy w roku 2011 wyniósł 57,6 i był podobny jak w latach ubiegłych. Najmniejszy odnotowano w województwach, w których rejestrowano najwięcej zachorowań, czyli w województwie śląskim – 31,3% i warmińsko-mazurskim – 48,1. W pozostałych województwach był on wyższy niż 72% (tab.I. Kamylobakterioza w Polsce w latach 2010-2011. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 mieszkańców, liczba i odsetek hospitalizowanych wg. województw.). W 2011 r. nie odnotowano zgonów, których wyjściową przyczyną były zakażenia pałeczkami *Campylobacter*.

Gatunek pałeczek *Campylobacter*, odpowiedzialnych za zachorowanie określono u 282 chorych (około 79,7%). W 2011 r. zachorowanie 270 osób (około 76%) było wywołane przez *C. jejuni* a 12 (3,3%) przez *C.coli*. W 72 przypadkach nie określono gatunku bakterii (tab. II. Kamylobakterioza w Polsce w 2010 r. Gatunki pałeczek *Campylobacter* wyizolowanych od pacjentów wg. województw).

Większość zachorowań na kamylobakteriozę (264 przypadki – ponad 74,6%) wystąpiła u dzieci z grupy wieku od 0 do 4 lat, przy czym najwięcej przypadków odnotowano u dzieci do pierwszego roku życia – 96 przypadków (Tab. III. Kamylobakterioza w Polsce

w 2010 r. Liczba przypadków zachorowań w podziale na wiek i gatunek pałeczek *Campylobacter*). W 2011 r. zachorowało 217 mężczyzn i 127 kobiet.

Dominującym objawem, który występował u osób chorych była biegunka, która wystąpiła u 343 osób (ponad 96,8%), w tym u 136 (około 39,6%) była z krwią lub ze śladami krwi. Gorączka wystąpiła u ponad 56,8% osób chorych (Tab. IV. Kamylobakterioza w Polsce w 2010 r. Najczęściej występujące objawy).

W 2011 r., odnotowano w kraju jedno rodzinne ognisko kamylobakteriozy, które wystąpiło w województwie śląskim. Łącznie narażone były cztery osoby, z których zachorowały trzy, w tym jedno dziecko poniżej pierwszego roku życia.

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

1. W Polsce zachorowania na kamylobakteriozę są zarówno bardzo rzadko diagnozowane, rozpoznawane, jak i rejestrowane a w większości województw zgłaszane są tylko przypadki hospitalizowane.
2. W 2011 r ponad 61% zgłoszeń pochodziło z dwóch województw: śląskiego i warmińsko-mazowieckiego, co świadczy o prowadzeniu rutynowej diagnostyki w kierunku zakażenia pałeczkami *Campylobacter* jedynie w kilku miejscach na terenie kraju.
3. Dominującym gatunkiem pałeczek *Campylobacter* odpowiedzialnym za zachorowania jest *C. jejuni*. Gatunek pałeczek jest określany w znaczącej liczbie przypadków - w ostatnich latach około w 80% zgłoszonych zachorowań.

Otrzymano: 26.04.2013 r.

Zakwalifikowano do druku: 30.04.2013

Adres do korespondencji:

Dr Małgorzata Sadkowska-Todys

Zakład Epidemiologii

Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego

- Państwowego Zakładu Higieny

ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa

mtodys@pzh.gov.pl