

Joanna Ostrek, Anna Baumann-Popczyk, Małgorzata Sadkowska-Todys

ZATRUCIA I ZAKAŻENIA POKARMOWE W POLSCE W 2011 ROKU

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

STRESZCZENIE

CEL. Celem pracy jest ocena sytuacji epidemiologicznej zatruc i zakażeń pokarmowych w Polsce w roku 2011. **MATERIAŁY I METODY.** Ocenę przeprowadzono na podstawie informacji z formularzy dochodzeń epidemiologicznych w ogniskach zatruc i zakażeń pokarmowych, nadesłanych przez stacje sanitarno-epidemiologiczne do Zakładu Epidemiologii NIZP-PZH oraz wyników analizy danych z biuletynów rocznych (Czarkowski MP i in. „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce” – 2005-2011. Warszawa, NIZP-PZH i GIS).

WYNIKI. W 2011 r. obserwowano spadek liczby zakażeń i zatruc pokarmowych o etiologii bakteryjnej oraz stały i znaczący wzrost zakażeń o etiologii wirusowej, klasyfikowanych jako „wirusowe i inne zakażenia jelitowe”. W 2011 r. zarejestrowano 490 ognisk zatruc/zakażeń pokarmowych, w których zachorowało 6 386 osób, w tym 1718 dzieci do 14 lat. Hospitalizacji wymagały 1364 osoby. Dominującym czynnikiem etiologicznym w ogniskach były wirusy - 36,5% ognisk i 40,6% zachorowań oraz odzwierzęce typy pałeczek *Salmonella* - 35,5% ognisk i 27,8% zachorowań. Nie ustalono czynnika etiologicznego w 22,2% ogniskach. Najczęściej miejscem wystąpienia ogniska było mieszkanie prywatne - 235 ognisk oraz szpital - 118. Podobnie jak w ubiegłych latach najczęstszym nośnikiem zakażenia były potrawy przygotowane z mleka i jaj -11,4 % ognisk oraz potrawy z jaj - 9,8%. W ponad 61% ognisk nie ustalono nośnika zakażenia. W 2011 r. odnotowano 5 ognisk, w których zachorowało 100 osób i więcej.

WNIOSKI. Ponieważ sezonowość ognisk o nieustalonym czynnikiem etiologicznym jest podobna jak w ogniskach o etiologii wirusowej, w ogniskach występujących w okresie jesienno-zimowym należy zwrócić szczególną uwagę na wykonywanie badań pobranych próbek w kierunku czynników wirusologicznych.

Słowa kluczowe: zatrucia i zakażenia pokarmowe, ogniska zatruc i zakażeń pokarmowych, epidemiologia, Polska, rok 2011

Rejestr ognisk zatruc i zakażeń wywołanych patogenami przenoszonymi drogą pokarmową prowadzony jest w Polsce w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego – PZH od 1988. Dane zbierane w ramach rejestru służą do oceny sytuacji epidemiologicznej chorób przenoszonych drogą pokarmową, w tym śledzeniu zmian zachodzących w liczbie ognisk w poszczególnych latach oraz zmian w czynnikach etiologicznych je wywołujących. Od roku 2004 nastąpiła zmiana w definicji ogniska i od tego czasu jako ognisko traktuje się wystąpienie, w określonych warunkach zachorowań spowodowanych tym samym czynnikiem u 2 lub więcej osób.

MATERIAŁ I METODY

Ocenę sytuacji epidemiologicznej występowania ognisk zatruc i zakażeń pokarmowych w Polsce w 2011 r. przeprowadzono na podstawie wyników analizy danych z biuletynów rocznych (Czarkowski MP i in. „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce” – 2005-2011. Warszawa, NIZP-PZH i GIS) oraz danych z formularzy ognisk zbiorowego zatrucia/zakażenia pokarmowego nadesłanych do Zakładu Epidemiologii NIZP-PZH przez Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne z terenu całego kraju.

WYNIKI

Szczegółowe dane dotyczące liczby zachorowań i zapadalności zarejestrowanych zatruc i zakażeń pokarmowych w Polsce w latach 2005 – 2011 z uwzględnieniem ich etiologii zestawiono w tabeli I. W 2011 r. w grupie zatruc i zakażeń pokarmowych spowodowanych czynnikami bakteryjnymi w większości jednostek chorobowych liczby zachorowań oraz zapadalność na 100 000 ludności, były na podobnym poziomie jak w 2010 r. i zdecydowanie niższe niż mediana za lata 2005-2009. W 2011 r., w grupie tzw. „bakteryjnych zatruc pokarmowych” (spowodowanych przez odzwierzęce typy pałeczek *Salmonella* – A02.0, gronkowce – A05.0, *Clostridium botulinum* – A05.1, *C. perfringens* – A05.2, inne określone bakterie, w tym *Vibrio parahaemolyticus* i *Bacillus cereus* – A05.3-A05.8, oraz czynniki nieokreślone – A05.9) zarejestrowano 10 847 zachorowania (zapadalność 28,2 na 100 000). Liczba tych zachorowań wykazuje stałą tendencję spadkową i była porównywalna z rokiem 2009 i niższa niż w roku 2010 i znacznie niższa od mediany zachorowań z lat 2005-2009 (15 249 przypadków). W większości województw zapadalność była niższa niż 30 na 100 tys. W czterech była powyżej tej wartości, a największa zapadalność była w województwie mazowieckim i zachodniopomorskim (tab. IIA). Zapadalność na bakteryjne zatrucia i zakażenia pokarmowe w 2011 r. była nieznacznie wyższa w mieście w porównaniu do zapadalności na wsi, odpowiednio 29,4 i 26,2. Zachorowania, podobnie jak w latach ubiegłych, występowały najczęściej w grupie wieku 0-4 lata i stanowiły 39,6% ogółu zarejestrowanych przypadków. (tab. IIIA). Jedynie w grupie wieku „0” oraz u osób powyżej 50 r.ż. zapadalność na wsi była wyższa niż w mieście. Zapadalność wśród kobiet i mężczyzn jest na bardzo zbliżonym poziomie i wynosi odpowiednio 28/100 000 i 28,4/100 000. Jednak u chłopców do 10 r.ż. jest nieznacznie wyższa, a powyżej nieznacznie niższa niż u kobiet (tabela IIIB).

Liczba przypadków i zapadalność zakażeń pokarmowych o etiologii wirusowej, klasyfikowanych jako „wirusowe i inne zakażenia jelitowe” była wyższa niż w roku 2010 i ponad półtora razy wyższa w stosunku do mediany zapadalności na 100 000 ludności z lat 2005-2009. Natomiast nastąpił dalszy znaczący spadek zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu A. Sytuacja epidemiologiczna zachorowań na wzw typu A została omówiona w osobnym rozdziale.

W porównaniu z danymi za 2010 r. i wcześniejszymi liczbą zarażeń o etiologii pasożytniczej, takich jak włośnica czy bąblowica, uległa wyraźnemu zmniejszeniu i zanotowano około dwukrotny spadek zapadalności.

W 2011 r. zarejestrowano 32 przypadki zatruc toksynami grzybów trujących (zapadalność 0,08). Liczba ta jest niższa niż wartość mediany za lata 2005-2009 i prawie trzykrotnie niższa od liczby zarejestrowanej w 2010 r. (tab. IIB).

Według danych GUS w 2011 r. z powodu zakażeń: pałeczkami *Salmonella* zmarły 3 osoby, zakażenie rotawirusami spowodowało 2 zgony a „wirusowe zakażenie jelitowe, nieokreślone” – 1 zgon. Ponadto „zakażenie bakteryjne jelit, inne i nieokreślone” było przyczyną 75 zgonów a „biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu - 50.

OGNIŚKA ZBIOROWYCH ZATRUC I ZAKAŻEŃ POKARMOWYCH

W 2011 r. zgłoszono 490 ognisk zatruc/zakażeń przenoszonych drogą pokarmową, w których narażone były 32 552 osoby, a zachorowało 6 386, w tym 1 718 dzieci do 14 lat. Hospitalizacji wymagały 1 364 osoby.

Najwięcej zachorowań (40,6%) oraz ognisk (36,5%) było wywołanych przez wirusy. Odzwierzęce typy pałeczek *Salmonella* wywołały (35,5% ognisk, 27,8% zachorowań). W 22,2% ogólnej liczby ognisk to ogniska, w których nie ustalono czynnika etiologicznego (tab. IV). W 2011 r. tak jak w poprzednich latach wśród odzwierzęcych pałeczek *Salmonella* dominował serotyp *S. Enteritidis* (92% ognisk, 96,9% zachorowań). Ponadto zgłoszono ogniska wywołane *S. Typhimurium* (2,3% ognisk, 0,7% zachorowań) (tab. V).

W 2011 r. zarejestrowano 5 ognisk, w których zachorowało więcej niż 100 osób. W dwóch z nich czynnikiem etiologicznym były norowirusy, w dwóch kolejnych *S. Enteritidis*, natomiast w jednym nie ustalono czynnika etiologicznego. Ogółem w ogniskach tych zachorowało 588 osób, z tego 4 były hospitalizowane.

Tak jak w roku 2010, najczęstszym miejscem, w którym dochodziło do wystąpienia ogniska było mieszkanie prywatne (235 ognisk, 1074 zachorowania) oraz szpital (118 ognisk, 1737 zachorowań). Zarejestrowano 50 ognisk, w których zachorowały ogółem 1404 osoby, a których przyczyną było spożycie pokarmów w lokalach gastronomicznych. (Tabela VI. Ogniska zbiorowych zatruc i zakażeń pokarmowych w Polsce w 2011 r. Liczba ognisk wg czynnika etiologicznego i okoliczności narażenia).

Odnotowano 25 ognisk (454 osoby chore), które wystąpiły po przyjęciach okolicznościowych (np. weselach, chrzcinach, komunii) organizowanych w miejscach innych niż mieszkanie prywatne, w tym 16 z nich było związanych z przyjęciami, które odbyły się w miejscach takich jak restauracje, czy domy weselne. W ogniskach tych zachorowało łącznie 297 osób. Pozostałe 9 ognisk (157 zachorowań) wystąpiło

po przyjęciach zorganizowanych w miejscach takich jak remiza czy świetlica.

Podobnie jak w ubiegłych latach najczęstszym nośnikiem zakażenia były potrawy przygotowane z mleka i jaj (11,4 % ognisk, 8,7% zachorowań) a następnie potrawy z jaj (9,8% ognisk, 7,2% zachorowań). W 303 (61,8%) ogniskach, z których zgłoszono 63,2% zachorowań, nie ustalono nośnika zakażenia (tabela VII.).

W 2011 r. w 338 (69,0%) ogniskach zatruc/zakażeń pokarmowych nie ustalono, na jakim etapie postępowania z żywnością popełniono błędy, które przyczyniły się do wystąpienia zachorowań. W trakcie dochodzeń epidemiologicznych ustalono, że w 83 (16,9%) ogniskach brak lub nieprawidłowa obróbka termiczna przyczyniły się do ich wystąpienia.

Obraz kliniczny zachorowań, jak w latach ubiegłych, zależał od czynnika etiologicznego i przedstawiał się następująco:

- w zachorowaniach spowodowanych przez pałeczki *Salmonella* dominowały: biegunka 88,9%, bóle brzucha 64,9% oraz gorączka 61,9%.
- w zachorowaniach o etiologii gronkowcowej zarejestrowano – wymioty u 100% chorych i biegunka u 26,3%;
- w zachorowaniach spowodowanych przez wirusy dominowała biegunka u 77% chorych oraz wymioty u 60,5%.

Rycina 1 (Ogniska zakażeń pokarmowych w Polsce w 2011 roku. Liczba ognisk wg czynnika i miesiąca zachorowania [daty pierwszych zachorowań w ognisku]) przedstawia sezonowe występowanie ognisk wywołanych przez poszczególne czynniki etiologiczne. Wyraźnie zaznaczony wzrost liczby ognisk w miesiącach jesienno–zimowych jest charakterystyczny dla ognisk wywołanych przez wirusy (norowirusy i rotawirusy). Natomiast ogniska spowodowane przez odzwierzęce pałeczki *Salmonella* występowały przede wszystkim w sezonie letnim, ze szczytem zachorowań w lipcu,

sierpniu i we wrześniu. Nie zaobserwowano sezonowości występowania pozostałych ognisk. Sezonowość występowania ognisk, w których nie ustalono czynnika etiologicznego jest bardzo zbliżona do tej, która występuje w przypadku ognisk o etiologii wirusowej. Może to świadczyć, że większość z nich jest spowodowana tymi patogenami i niedodiagnozowana (ryc.1).

Informacja o ogniskach przekazywana jest także do unijnej bazy danych prowadzonej przez EFSA, zgodnie z przyjętymi w niej kryteriami. Do EFSA przekazano łącznie dane o 480 ogniskach z 2011 r., w tym 96 ognisk spełniających kryteria potwierdzonych ognisk spowodowanych skażeniem żywności.

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

1. W 2011, podobnie jak w latach ubiegłych, zwiększyła się liczba i proporcja ognisk zatruc/zakażeń pokarmowych, w których czynnikiem etiologicznym były wirusy
2. Szczególną uwagę zwraca sezonowość ognisk o nieustalonym czynnikiem etiologicznym, która jest podobna jak w ogniskach o etiologii wirusowej. Wskazuje to, że w tych okresach roku należy zwrócić szczególną uwagę na diagnostykę pobranych próbek w kierunku czynników wirusologicznych.

Otrzymano: 04.07.2013 r.

Zaakceptowano do druku: 11.07.2013 r.

Adres do korespondencji:

Dr Małgorzata Sadkowska-Todys

Zakład Epidemiologii

Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy

Zakład Higieny

ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa

tel. 22 5421215; fax 22 5421327;

email mtodys@pzh.gov.pl