

Hanna Stypułkowska-Misiurewicz<sup>1</sup>, Michał Czerwiński<sup>2</sup>

## LEGIONELOZA W POLSCE W 2012 ROKU

Zakład Bakteriologii<sup>1</sup>, Zakład Epidemiologii<sup>2</sup> Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie

### STRESZCZENIE

**CEL PRACY.** Celem pracy jest ocena sytuacji epidemiologicznej legionelozy w Polsce w 2012 roku w porównaniu do sytuacji w ubiegłych latach.

**MATERIAŁ I METODY.** Analizę i ocenę sytuacji epidemiologicznej przeprowadzono na podstawie danych opublikowanych w biuletynach rocznych: „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2012 r.” i wcześniejszych, oraz wywiadów epidemiologicznych o zachorowaniu na legionelozę przesłanych do Zakładu Epidemiologii NIZP-PZH.

**WYNIKI.** W Polsce w ramach rutynowego nadzoru epidemiologicznego rejestracji podlegają wszystkie zachorowania na legionelozę, zarówno choroba legionistów – postać przebiegająca z zapaleniem płuc, jak i łagodna, grypopodobna postać zakażenia - gorączka Pontiac. W 2012 roku zarejestrowano ogółem 10 zachorowań (8 przypadków choroby legionistów i 2 przypadki gorączki Pontiac); zapadalność wyniosła 0,026 na 100 000 ludności i była o 45% niższa od zapadalności w roku poprzednim, i aż o 65% niższa od mediany zapadalności z lat 2006-2010. Zachorowania odnotowano na obszarze sześciu województw. Zapadalność mężczyzn (0,03 na 100 000) było nieco wyższa od zapadalności kobiet (0,02). Ognisk nie zarejestrowano - zgłoszone zachorowania miały charakter sporadyczny. Hospitalizowano wszystkich chorych. Inspekcja sanitarna zanotowała 2 zgony osób powyżej 60 roku życia. Siedem zachorowań to skutek zakażeń nabytych w kraju, w tym jedno związane z pobytem w szpitalu i jedno związane z pobytem w sanatorium. Dwa zachorowania łączono z podróżami turystycznymi za granicę (jeden do Hiszpanii, drugi do Egiptu), i jedno zachorowanie kierowcy samochodu, w trakcie transportu towaru do Holandii.

**WNIOSKI.** W 2012 r. nie uległy zmianie zasadnicze cechy sytuacji epidemiologicznej legionelozy w Polsce. Wskazane jest nasilenie nadzoru epidemiologicznego nad występowaniem legionelozy, zwłaszcza prowadzenie badań środowiska, w którym stwierdzono zachorowanie.

**Słowa kluczowe:** choroba legionistów, legionelozę, atypowe zapalenie płuc, *Legionella* sp., choroby zakaźne, epidemiologia, Polska, rok 2012

### WSTĘP

W krajach Unii Europejskiej przypadki choroby legionistów (legionelozę przebiegająca z zapaleniem płuc) klasyfikowane są jako „potwierdzone” lub „prawdopodobne” w oparciu o kryteria zawarte w definicji wprowadzonej przez Komisję Europejską decyzją z dnia 28 kwietnia 2008 r. (2008/426/WE). W Polsce ponadto dopuszcza się zgłaszanie łagodnej, grypopodobnej postaci zakażenia bez zapalenia płuc (gorączki Pontiac). Definicje stosowane w rutynowym nadzorze w 2012 roku dostępne są na stronie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny [http://www.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/inne/Def\\_PL2\\_2a.pdf](http://www.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/inne/Def_PL2_2a.pdf).

### MATERIAŁY I METODY

W analizie sytuacji epidemiologicznej wykorzystano dane z następujących źródeł:

- biuletynów rocznych „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce” za lata 2006-2012 (NIZP-PZH, GIS, Warszawa);
- wywiadów epidemiologicznych o zachorowaniu na legionelozę w 2012, przesłanych do Zakładu Epidemiologii NIZP-PZH przez stacje sanitarno-epidemiologiczne;
- danych ECDC udostępnianych w ramach Europejskiej Sieci Nadzoru nad Chorobą Legionistów (ELDSNet) na temat zachorowań na chorobę legionistów w związku z podróżowaniem.

## WYNIKI

W 2012 roku zarejestrowano w Polsce ogółem 10 przypadków legionelozy (w tym 8 zachorowań na chorobę legionistów i 2 na gorączkę Pontiac), tj. o 8 mniej niż w 2011 r., i o 18 mniej od mediany z lat 2006-2010 (Tab. I). Zapadalność wyniosła 0,026 na 100 000 ludności, i była o 45% niższa od zapadalności w 2011 r. – 0,047 i aż o 65% niższa od mediany zapadalności z lat 2006-2010. Zgłoszono wyłącznie zachorowania sporadyczne. Legionelozę odnotowano w mniejszej liczbie województw (6) niż w roku poprzednim (11); najwięcej zachorowań (po 3) zgłoszono z woj. kujawsko-pomorskiego (zapadalność 0,143/100 000) i mazowieckiego (zapadalność 0,057). W kontekście międzywojewódzkiego zróżnicowania zapadalności, poza utrzymującą się od lat relatywnie nieco wyższą zapadalnością w województwie mazowieckim zwraca uwagę brak zachorowań w woj. śląskim, w którym w roku poprzednim wystąpiły trzy zachorowania, a w 2010 ognisko epidemiczne. W 10 województwach nie zarejestrowano w ogóle zachorowań na legionelozę (Tab. I).

W 2012 r. połowa przypadków zachorowań została zarejestrowanych zgodnie z definicją przyjętą na potrzeby nadzoru epidemiologicznego, jako przypadki potwierdzone (wykrycie antygenu *Legionella pneumophila* grupy serologicznej 1 w moczu). Kryteria przypadku prawdopodobnego spełniło 5 chorych, w tym 2 zachorowania na gorączkę Pontiac. Wszystkie zachorowania, zakwalifikowane jako przypadki prawdopodobne, zostały potwierdzone wykazaniem wysokiego miana swoistych przeciwciał w pojedyńczym oznaczeniu.

Najwięcej zachorowań wystąpiło w trzecim i w czwartym kwartale roku (odpowiednio: 4 i 3). Zapadalność mężczyzn (0,03 na 100 000 ludności) była zbliżona do zapadalności kobiet (0,02). Choć zachorowały osoby w wieku od 21 do 70 lat, to obserwuje się typową dla choroby legionistów tendencję – wśród chorych dominują osoby starsze, bardziej podatne na zachorowanie; w 2012 r. mediana wieku = 51,5 roku.

Wszystkie zgłoszone zachorowania miały charakter sporadyczny, przebiegały z zapaleniem płuc (oprócz przypadków gorączki Pontiac) i wymagały hospitalizacji. Według danych Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2012 r. zmarły z powodu legionelozy 2 osoby – mężczyzna w wieku 70 lat i kobieta w wieku 61 lat.

W większości przypadków zachorowań zgłoszonych w 2012 r. nie prowadzono żadnych badań w celu wykrycia okoliczności narażenia i źródła zakażenia. Tylko w 2 przypadkach przeprowadzono badanie środowiska.

Siedem zachorowań to skutek zakażeń nabytych w kraju, w tym jedno łączone z pobytem w szpitalu i jedno łączone z pobytem w sanatorium. Trzy zachorowania łączono z podróżami turystycznymi za granicę (jeden przypadek do Hiszpanii, drugi - do Egiptu), i jedno zachorowanie kierowcy samochodu, w trakcie transportu towaru do Holandii.

Choć legioneloza w Polsce rozpoznawana jest dość rzadko, to jednak uważa się, że choroba występuje znacznie częściej, ale nie jest odróżniana od innych typów zapalenia płuc, ponieważ jedynie incydentalnie wykonuje się w Polsce badania laboratoryjne w kierunku *Legionella*. W okresie od 1987 r. do 2008 r. odnotowano w krajach UE zachorowania 17 osób związanych z podróżą do Polski, a w latach 2012-2013 zgłoszono do ECDC 13 hoteli znajdujących się na terenie 7 województw, w 10 różnych miastach (Toruniu, Terespolu, Krakowie, Krynicy, Bukowinie, Garwolinie, Gdańsku, Cieszynie, Częstochowie i Piekarach Śląskich) w Polsce, w których mogło dojść do zakażenia cudzoziemców w trakcie pobytu w Polsce.

## PODSUMOWANIE I WNIOSKI

W 2012 r., stwierdzono w Polsce znaczący spadek zapadalności na legionelozę w porównaniu do roku poprzedniego, a zachorowania rozpoznano i zarejestrowano w znacznie mniejszej liczbie województw niż w 2011 r. Liczba zarejestrowanych zachorowań, a także zapadalność były znacznie niższe od mediany z lat 2006-2010, jednak nie uległy zmianie zasadnicze cechy sytuacji epidemiologicznej legionelozy w Polsce.

Z punktu widzenia nadzoru epidemiologicznego niezbędne jest zwiększenie zainteresowania rozpoznawaniem legionelozy, w tym zwrócenia uwagi na postępowanie przed-laboratoryjne (kiedy, jak i od kogo pobierać próbki do badania laboratoryjnego) oraz dotyczące traktowania legionelozy jako choroby zagrażającej zdrowiu publicznemu tak, aby jak najwcześniej przeprowadzać również badania środowiska i wdrażać postępowanie przeciwepidemiczne. Dlatego ważna jest analiza zachorowań pod względem środowiska, w którym chorzy najprawdopodobniej ulegli zakażeniu.

Otrzymano: 14.04.2014 r.

Zaakceptowano do druku: 17.04.2014 r.

### Adres do korespondencji:

Prof. dr hab. Hanna Stypułkowska-Misiurewicz

Zakład Bakteriologii

Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego

- Państwowego Zakładu Higieny

ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa

tel. 0-22 54 21 376, fax: 0-22 54 21 307

e-mail: hstypulkowska@pzh.gov.pl