

Małgorzata Sadkowska-Todys, Bożena Kucharczyk

## KAMPYLOBAKTERIOZA W POLSCE W 2012 ROKU

Zakład Epidemiologii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego  
Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie

### STRESZCZENIE

**CEL.** Ocena sytuacji epidemiologicznej kamylobakteriozy w Polsce w 2012 roku w porównaniu z sytuacją w latach wcześniejszych.

**MATERIAŁ I METODY.** Ocenę przeprowadzono na podstawie wyników analizy danych zamieszczonych w rocznych biuletynach „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce” za lata 2011-2012 (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. Zachorowania były kwalifikowane zgodnie z obowiązującą w nadzorze definicją przypadku.

**WYNIKI.** W 2012 r. w Polsce zarejestrowano 431 zachorowania na kamylobakteriozę, o ponad 30% przypadków więcej niż w 2011 roku. Zapadalność wyniosła 1,12 na 100 000 mieszkańców. Wszystkie zgłoszone przypadki zostały zaklasyfikowane jako potwierdzone. Nie zarejestrowano zgonów. Ponad 84% zgłoszeń kamylobakteriozy pochodziło z czterech województw - warmińsko-mazurskiego (35%), śląskiego (22%), mazowieckiego (14%) i małopolskiego (14%). Najwyższą zapadalność odnotowano w województwie warmińsko-mazurskim – 6,47 na 100 tys. Jak w poprzednich latach odsetek hospitalizacji wyniósł 57,5%. Gatunek pałeczek *Campylobacter* określono u ponad 77% chorych i stwierdzono, że w 70% zachorowania zostały spowodowane przez *C. jejuni* a w prawie 7% przez *C. coli*. Podobnie jak w latach ubiegłych większość zachorowań (343, 79%) wystąpiła w grupie wieku od 0 do 4 lat. W 2012 r. zarejestrowano pięć rodzinnych ognisk wywołanych przez pałeczki *Campylobacter*.

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

**Słowa kluczowe:** kamylobakterioza, epidemiologia, Polska, rok 2012

### WSTĘP

W Polsce kamylobakterioza jest chorobą podlegającą obowiązkowemu nadzorowi epidemiologicznemu i rejestracji (zgodnie z ustawą o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z dnia 5 grudnia 2008 r.). Liczba zgłaszanych corocznie zachorowań jest bardzo niska a zapadalność wynosi ok. 1 na 100 000. W porównaniu średnia na terenie krajów Unii Europejskiej w 2011 r. wynosiła 69,73/100 000

**Celem pracy** jest ocena sytuacji epidemiologicznej kamylobakteriozy w Polsce w 2012 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 2012 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.

Zachorowania na kamylobakteriozę są klasyfikowane 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 2012 r. zgłoszono 431 zachorowania na kamylobakteriozę, o ponad 30% więcej niż w roku 2011. Zapadalność wyniosła 1,12 na 100 000 mieszkańców. Wszystkie zachorowania spełniały kryteria przypadku potwierdzonego.

Zachorowania na kamylobakteriozę zgłoszono w 11 województwach, ale ponad 84% zgłoszeń pochodziło z czterech województw - śląskiego 150 (prawie 35%) i warmińsko-mazurskiego 94 (prawie 22%), mazowieckiego 61 oraz małopolskiego 59 (po około 14%). Najwyższą zapadalność odnotowano w województwie warmińsko-mazurskim – 6,47 na 100 tys. i wysoką w woj. śląskim – 3,25.

W województwie śląskim większość przypadków (ponad 86%) zgłaszanych jest z dwóch powiatów: z Bielsko-Biała – 78 przypadków, zapadalność 44,8/100 tys. i z bielskiego - 52, zapadalność 32,8. Natomiast w województwie warmińsko-mazurskim prawie 76% zachorowań jest zgłaszanych z dwóch powiatów: z Olsztyna – 50 zachorowań, zapadalność 28,5/100 000 i olsztyńskiego 21 przypadków, zapadalność 17,3. Łącznie ponad 45% przypadków zgłoszonych w kraju w 2012 r. zarejestrowano w czterech powiatach. Ponadto w powiecie Bielsko-Biała i bielskim liczby zachorowań i zapadalność na kamylobakteriozę w dalszym ciągu mają trend wzrostowy. W powiecie Bielsko-Biała od roku 2008 przewyższają rejestrowane tam liczby zachorowań i zapadalność na salmonelozę. W powiecie bielskim sytuacja taka wystąpiła po raz pierwszy w roku 2012, kiedy zgłoszono jedynie 31 przypadków salmoneloz, zapadalność 19,5/100 000. Przewaga zachorowań wywołanych przez pałeczki *Campylobacter spp.* nad zachorowaniami spowodowanymi przez pałeczki *Salmonella* jest charakterystyczna dla większości krajów zachodnich UE.

W Polsce odsetek osób hospitalizowanych z powodu kamylobakteriozy w roku 2012 wyniósł 57,6 i był podobny jak w latach ubiegłych. Najmniejszy odsetek odnotowano w województwach, w których rejestrowano najczęściej zachorowań, czyli w województwie warmińsko-mazurskim – 21,8% i śląskim – 34,8%. Oprócz województwa dolnośląskiego, w którym hospitalizowano 40% przypadków chorych, w pozostałych województwach przewyższał odsetek 75% (tab.I. Kamylobakterioza w Polsce w latach 2011-2012. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 mieszkańców,

liczba i odsetek hospitalizowanych wg. województw.). W 2012 r. nie odnotowano zgonów, których wyjściową przyczyną były zakażenia pałeczkami *Campylobacter*.

Gatunek pałeczek *Campylobacter*, odpowiedzialnych za zachorowanie określono u 333 chorych (ponad 77%). Zachorowanie 303 osób (około 70%) było wywołane przez *C. jejuni* a 29 (6,7%) przez *C. coli*. W 92 przypadkach nie określono gatunku pałeczek (tab. II. Kamylobakteriozy w Polsce w 2012 r. Gatunki pałeczek *Campylobacter* wyizolowanych od pacjentów wg. województw).

Większość zachorowań na kamylobakteriozę (343 przypadki – ponad 79%) wystąpiła u dzieci z grupy wieku od 0 do 4 lat, przy czym najczęściej przypadków odnotowano u dzieci do pierwszego roku życia – 124 przypadków (tab. III. Kamylobakterioza w Polsce w 2012 r. Liczba przypadków zachorowań w podziale na wiek i gatunek pałeczek *Campylobacter*.). W 2012 r. zachorowało 235 mężczyzn i 196 kobiet.

Dominującym objawem, który występował u osób chorych była biegunka. Wystąpiła ona u 416 osób (ponad 96,5%), w tym u 185 (około 43%) była z krwią lub ze śladami krwi. Gorączka wystąpiła u prawie 59% osób chorych (tab. IV. Kamylobakterioza w Polsce w 2012 r. Najczęściej występujące objawy.).

W 2012 r., zarejestrowano w Polsce pięć rodzinnych ognisk kamylobakteriozy. Ogniska te wystąpiły w województwie: śląskim – 2, i po jednym w mazowieckim, podkarpackim i warmińsko-mazurskim. W żadnym z tych ognisk nie zidentyfikowano ani nośnika ani źródła zakażenia.

## PODSUMOWANIE I WNIOSKI

1. W Polsce zachorowania na kamylobakteriozę są bardzo rzadko rozpoznawane i rejestrowane, a zapadalność jest dużo niższa niż w innych krajach Unii Europejskiej.
2. W 2012 r. ponad 84% zgłoszeń pochodziło z czterech województw - śląskiego, warmińsko-mazurskiego, mazowieckiego oraz małopolskiego i aż 45% wszystkich zachorowań zgłoszono z 4 powiatów (z dwóch z województwa śląskiego i dwóch z warmińsko-mazurskiego). Oznacza to, że diagnostyka w kierunku zakażenia pałeczkami *Campylobacter* prowadzona jest rutynowo jedynie w kilku miejscach na terenie kraju.
3. W Polsce tylko w dwóch powiatach – Bielsko-Biała i bielskim (województwo śląskie) liczby zachorowań i zapadalność na kamylobakteriozę są wyższe niż na salmonellozę, co, w związku z prowadzeniem Programu Zwalczenia Salmoneloz, jest charakterystyczne dla wielu krajów UE.
4. Dominującym gatunkiem pałeczek *Campylobacter* odpowiedzialnym za zachorowania jest *C. jejuni*.

Gatunek pałeczek jest określany w znaczącej liczbie przypadków - w ostatnich latach w ponad 75% zgłoszonych zachorowań.

5. Konieczne jest nasilenie nadzoru epidemiologicznego nad chorobami biegunkowymi ze szczególnym uwzględnieniem diagnostyki laboratoryjnej zwłaszcza w kierunku zakażenia przez pałeczki *Campylobacter*. Upowszechnienie diagnostyki laboratoryjnej, pozwoli właściwie ocenić sytuację epidemiologiczną tej choroby w Polsce.

Otrzymano: 30.04.2014 r.

Zakwalifikowano do druku: 05.05.2014

**Adres do korespondencji:**

Dr Małgorzata Sadkowska-Todys

Zakład Epidemiologii

Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny

ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa

[ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa](mailto:mtodys@pzh.gov.pl)

[mtodys@pzh.gov.pl](mailto:mtodys@pzh.gov.pl)

