

Małgorzata Sadkowska-Todys, Mirosław P Czarkowski

SALMONELOZY W POLSCE W 2013 ROKU*

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

STRESZCZENIE

CEL. Celem opracowania jest ocena sytuacji epidemiologicznej salmoneloz w Polsce w 2013 r. w porównaniu z latami wcześniejszymi.

MATERIAŁ I METODY. Ocenę przeprowadzono na podstawie wyników analizy danych z biuletynu „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce 2013”, informacji z laboratoriów stacji sanitarno-epidemiologicznych i z formularzy dochodzeń epidemiologicznych w ogniskach salmoneloz, nadesłanych przez stacje sanitarno-epidemiologiczne do Zakładu Epidemiologii oraz danych pochodzących z Departamentu Badań Demograficznych Głównego Urzędu Statystycznego. Zachorowania były kwalifikowane zgodnie z obowiązującymi definicjami przypadku.

WYNIKI. W 2013 r. zarejestrowano w Polsce łącznie 7 578 zachorowań na salmoneloz odzwierzęce, w tym 7 407 przypadków salmoneloz jelitowej i 171 pozajelitowej. Ogólna zapadalność wyniosła 19,7 na 100 000 ludności. Ponad 96% zachorowań zostało zaklasyfikowanych jako przypadek potwierdzony. Liczba zarejestrowanych zachorowań była po raz kolejny niższa niż w poprzedzającym roku, co wskazuje na utrzymywanie się tendencji spadkowej przypadków salmoneloz w Polsce. Utrzymuje się bardzo wysoki odsetek (ponad 72%) hospitalizacji wśród osób zakażonych odzwierzęcymi pałeczkami *Salmonella*. W ogniskach odsetek ten stanowił jedynie około 35% wszystkich zachorowań. Na salmoneloz chorują przede wszystkim dzieci w wieku poniżej 5 lat. Jako przyczynę zgonu salmonelozę wskazano u 10 osób. W 2013 r. zgłoszono 179 ognisk, w których czynnikiem etiologicznym były pałeczki *Salmonella*. W większości były to małe ogniska rodzinne, a łączna liczba osób chorych w nich wyniosła 1 218 osób. Najczęstszym czynnikiem etiologicznym salmoneloz w Polsce od lat jest *S. Enteritidis*. Od lat jednak zwiększa się stale, choć nieznacznie odsetek zgłoszonych zachorowań bez określonego typu serologicznego pałeczek. W 2013 wyniósł on 16% i był ponownie najwyższy w województwie pomorskim wynosząc 58%.

WNIOSKI. Wysoki odsetek hospitalizacji salmoneloz wskazujący na bardzo rzadko wykonywaną diagnostykę laboratoryjną przypadków zachorowań przebiegających z nieżytem żołądkowo-jelitowym świadczy o znacznym niedorejestrowaniu salmoneloz w kraju. Jednak odnotowywana co roku coraz mniejsza liczba przypadków salmoneloz oraz coraz niższy odsetek zakażonych wśród osób pracujących z żywnością pozwala na stwierdzenie, że występowanie salmoneloz ma stałą tendencję spadkową.

Słowa kluczowe: salmoneloz, salmoneloz jelitowe, salmoneloz pozajelitowe, epidemiologia, Polska, 2013

WSTĘP

Salmoneloz są w Polsce nadal znacząco najczęściej rejestrowaną jednostką chorobową wśród chorób bakteryjnych przebiegających z nieżytem żołądkowo-jelitowym. W odróżnieniu od krajów Unii Europejskiej w ostatnich latach głównym czynnikiem etiologicznym takich zachorowań są pałeczki *Campylobacter*.

W Polsce obowiązkowi zgłoszenia podlegają zarówno salmonellozy jelitowe jak i pozajelitowe.

Celem pracy jest ocena sytuacji epidemiologicznej salmoneloz w Polsce w 2013 r. w porównaniu z latami wcześniejszymi

*Praca została wykonana w ramach zadania 10/em/2014 r.

MATERIAŁ I METODY

Do opisu sytuacji epidemiologicznej salmoneloz w Polsce w 2013 r. zacierpnięto dane z rocznego biuletynu „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2013 roku” (NIZP-PZH, GIS, Warszawa 2014) i wcześniejszych. Ponadto wykorzystano dane z nadesłanych do NIZP-PZH przez wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne: formularzy dochodzeń epidemiologicznych w ogniskach oraz informacji z laboratoriów stacji sanitarno-epidemiologicznych przesyłanych do Zakładu Bakteriologii NIZP-PZH. Klasyfikacja zachorowań na salmonelozy jelitowe 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 2013 r. w Polsce zarejestrowano ogółem 7 578 zachorowań na salmonelozy odzwierzęce, co dało zapadalność 19,7 na 100 000 ludności (tab. I). Jest to po raz kolejny najniższa liczba przypadków jaką dotychczas zarejestrowano w Polsce. Świadczy to o stałej tendencji spadkowej liczby rejestrowanych zachorowań na salmonelozy w kraju. W porównaniu z 2012 r. zgłoszono o 866 mniej przypadków, a w stosunku do mediany za lata 2007-2011 o 2 030 mniej zachorowań. Nadal jednak odsetek hospitalizacji jest bardzo wysoki i utrzymuje się, tak jak w ostatnich 10 latach, na poziomie około 70%. Odsetek ten na początku lat 90. wynosił niewiele ponad 40%. Jak w wielu innych jednostkach chorobowych wskazuje on na bardzo rzadkie zlecenie badań laboratoryjnych przez lekarzy w przypadku chorób przebiegających z nieżytem żołądkowo-jelitowym i wykonywanie ich głównie u osób, które wymagały hospitalizacji.

Dlatego podobnie jak w ubiegłych latach, ponad 96% wszystkich zarejestrowanych zachorowań na salmonelozy spełniało kryteria przypadku potwierdzonego (Tab. II).

Tak jak w poprzednich latach, zachorowania występowały przede wszystkim w sezonie letnim. Wzrost liczby zachorowań obserwuje się od maja, ze szczytem w sierpniu, a spadek liczby zachorowań jest wyraźnie widoczny w listopadzie. Najmniej przypadków rejestruje się w okresie od grudnia do kwietnia.

W 2013 r. znaczący spadek zapadalności na salmonelozy odzwierzęce ogółem (przynajmniej o 5% w porównaniu do roku poprzedniego) zanotowano w 5 województwach - największy w województwach świętokrzyskim i mazowieckim - o prawie 40% (Tab. III).

Natomiast w województwach warmińsko-mazurskim i zachodniopomorskim nastąpił wyraźny wzrost zapadalności, około 40%.

W 2013 r. zarejestrowano 171 zachorowań na salmonelozy pozajelitowe (zapadalność 0,464 na 100 000), czyli prawie tyle samo co w 2012 r. (177 przypadków) i o 35 więcej niż wynosi mediana za lata 2007-2011.

Podobnie jak w latach poprzednich, najczęściej na salmonelozy chorowały dzieci w wieku poniżej 5 lat, a najwyższa zapadalność 207 na 100 000 wystąpiła u dzieci w 2. roku życia (Tab. IV). Natomiast salmonelozy pozajelitowe najczęściej rozpoznawano u dzieci w 3. roku życia. Inaczej niż w poprzednich latach odnotowano znacznie niższą zapadalność wśród dzieci w 1. i 2. roku życia (Tab. IV).

Wg danych GUS w 2013 r. stwierdzono 10 zgonów, w których salmonelozą była wyjściową przyczyną zgonu, w tym jeden u osoby z salmonelozą jelitową.

W roku 2013 w ramach nadzoru nad chorobami przenoszonymi drogą pokarmową zgłoszono 179 ognisk spowodowanych pałeczkami *Salmonella*. W ogniskach tych zachorowało ogółem 1 218 osób, co stanowi 16% wszystkich zarejestrowanych przypadków salmonelozy jelitowej. Ponad 82% ognisk wystąpiło w domach/mieszkaniach prywatnych. Ognisk, w których zachorowało 30 lub więcej osób, zgłoszono łącznie 6, w pięciu z nich zarejestrowano ponad 50 chorych (Tab. V). W 162 ogniskach (90% wszystkich zgłoszonych) czynnikiem etiologicznym była *S. Enteritidis*, a w 5 *S. Typhimurim*, w jednym *S. Kentucky* i w jednym *S. Schleissheim*. W porównaniu do ponad 70% hospitalizowanych osób spośród wszystkich zgłoszonych zakażonych odzwierzęcymi pałeczkami *Salmonella* w 2013 r., w ogniskach odsetek hospitalizacji jest zdecydowanie niższy i wynosił około 35%.

Informacje na temat ognisk zakażeń pokarmowych wywołanych przez pałeczki *Salmonella* zamieszczono w opracowaniu pt. „Zatrucia i zakażenia pokarmowe”.

W roku 2013 z 5 serotypów najczęściej powodujących zachorowania, głównym czynnikiem etiologicznym we wszystkich województwach zarówno w ogniskach, jak i zachorowaniach sporadycznych, pozostawała *S. Enteritidis* (Tab. V, VI). Ten typ serologiczny spowodował prawie 76% wszystkich zarejestrowanych zachorowań na salmonelozy (Tab. V, VI). W 2013 *S. Typhimurium* była na drugiej pozycji na liście wykrytych serotypów.

W 2013 r. ponownie wzrósł odsetek izolatów, w których nie określono typu serologicznego pałeczek *Salmonella* – w roku 2012 wyniósł on 14% a w 2013 – 16%. Szczególnie niepokojąca jest sytuacja w województwie pomorskim, w którym po raz kolejny w ponad 58% izolatów nie określono serotypu oraz w województwie łódzkim – 28%. W województwach

tych sytuacja pod tym względem pogarsza się z każdym rokiem (Tab. V).

W roku 2013 liczba osób pracujących z żywnością, badanych w kierunku pałeczek *Salmonella* była porównywalna z latami 2012 i 2011, a odsetek osób z dodatnim wynikiem badania wyniósł 0,2%, był taki sam jak w roku 2012, i był mniejszy niż w latach 2011 i 2010, w których wyniósł odpowiednio – 0,3% i 0,5%. (Tab. IX).

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

1. W 2013 r. w Polsce zarejestrowano ogółem 7 578 zachorowań na salmonelozy odzwierzcę (zapadalność 19,7 na 100 000 ludności), co wskazuje na utrzymywanie się tendencji spadkowej liczby rejestrowanych przypadków salmoneloz w kraju.
2. Na terenie całego kraju najczęstszym czynnikiem etiologicznym zarówno w ogniskach, jak i przypadkach sporadycznych, jest *S. Enteritidis*, a udział zachorowań wywołanych przez ten typ serologiczny w ogólnej liczbie zachorowań na salmonelozy w Polsce wyniósł prawie 76%.

Utrzymywanie się od 2003 r. wysokiego odsetka hospitalizacji (około 70% wszystkich rejestrowanych przypadków) oraz zwiększanie się odsetka izolatów pałeczek, w których nie wykonano serotypowania świadczy o ciągłym pogarszaniu się korzystania z wykonawstwa badań laboratoryjnych w diagnostyce chorób biegunkowych. Sugeruje to, że salmonelozy podobnie jak inne choroby przebiegające z nieżytem żołądkowo-jelitowym w Polsce są w znacznie niedodiagnozowane i niedorejestrowane.

Otrzymano: 21.10.2015r

Zakwalifikowano do druku: 22.10.2015r

Adres do korespondencji:

dr Małgorzata Sadkowska-Todys

Zakład Epidemiologii

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy

Zakład Higieny

ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa

tel. 022 54-21-215

