

Piotr Polański, Joanna Ostrek, Małgorzata Sadkowska-Todys

ZATRUCIA I ZAKAŻENIA POKARMOWE W POLSCE W 2013 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 2013.

MATERIAŁY I METODY. Ocenę przeprowadzono na podstawie wyników analizy informacji z formularzy dochodzeń epidemiologicznych w ogniskach zatruc i zakażeń pokarmowych, nadesłanych przez stacje sanitarno-epidemiologiczne do Zakładu Epidemiologii NIZP-PZH z biuletynów rocznych (Czarkowski MP i in. „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce” – 2006-2013. Warszawa, NIZP-PZH i GIS).

WYNIKI. W 2013 r. zarejestrowano dalszy spadek liczby zakażeń i zatruc pokarmowych o etiologii bakteryjnej oraz wzrost zakażeń spowodowanych wirusami. Ponadto jest to kolejny rok z niewielką liczbą przypadków włośnicy – łącznie zarejestrowano 9 zachorowań.

W 2013 r. zarejestrowano 491 ognisk zatruc/zakażeń przenoszonych drogą pokarmową, w których narażonych było 29 179 osób a zachorowało 5 664, w tym 2 193 dzieci do 14 lat. Hospitalizacji wymagało 1 445 osób. Dominującym czynnikiem etiologicznym w ogniskach była *Salmonella* spp. – 36,3% ognisk i 21,5% zachorowań. Wirusy odpowiedzialne były za wystąpienie 29,7% ognisk i 45,7% zachorowań, a w 19,3% ognisk nie ustalono czynnika etiologicznego. Podobnie jak w roku 2012 najczęstszym miejscem wystąpienia ogniska było mieszkanie prywatne (228 ognisk) a następnie szpital (117 ognisk). Podobnie jak w ubiegłych latach najczęstszym nośnikiem zakażenia były potrawy przygotowane z jaj oraz z mleka i jaj (9,4% ognisk). W 65% ognisk nie ustalono nośnika zakażenia. W 2013 r. odnotowano 3 ogniska, w których zachorowało ponad 100 osób.

WNIOSKI. Wzrastający odsetek ognisk o etiologii wirusowej wskazuje na potrzebę dostosowania działań w dochodzeniu w ogniskach ukierunkowanych na te czynniki, w szczególności sprawy dotyczące badań laboratoryjnych osób chorych oraz osób zaangażowanych w procesy obróbki żywności i przygotowywania potraw oraz badań żywności.

Słowa kluczowe: zatrucia i zakażenia pokarmowe, ogniska zatruc i zakażeń pokarmowych, epidemiologia, Polska, rok 2013

Rejestr ognisk zatruc i zakażeń wywołanych patogenami przenoszonymi drogą pokarmową prowadzony jest w Polsce w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego – PZH od 1988 roku. Na podstawie analizy danych gromadzonych w ramach rejestru, co roku przeprowadzana jest ocena sytuacji epidemiologicznej chorób przenoszonych drogą pokarmową. Ma ona na celu śledzenie zmian zachodzących w liczbie ognisk, udziale poszczególnych czynników etiologicznych oraz charakterystykę innych specyficznych cech ogniska. W nadzorze ognisko definiowane jest jako wystąpienie, w określonych warunkach zachorowań lub zakażeń dwóch lub więcej ludzi spowodowanych tym samym czynnikiem etiologicznym.

MATERIAŁ I METODY

Ocenę sytuacji epidemiologicznej występowania ognisk zatruc i zakażeń pokarmowych w Polsce w 2013 r. przeprowadzono na podstawie wyników analizy danych z biuletynów rocznych (Czarkowski MP i in. „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce” – 2006-2012. 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

Liczby zachorowań i zapadalności zarejestrowanych zatruc i zakażeń pokarmowych w Polsce w latach 2007 – 2013 z informacją o czynniku etiologicznym odpowiedzialnym za ich wystąpienie przedstawiono w tabeli I. W 2013 r. wśród zatruc i zakażeń pokarmowych spowodowanych czynnikami bakteryjnymi, w większość analizowanych jednostek chorobowych, liczby zachorowań oraz zapadalność na 100 000 ludności, były na podobnym poziomie lub niższe niż w 2011 r. i niższe niż mediana za lata 2007-2013. Jedynie wśród zachorowań na dur brzuszny i dury rzekome zarejestrowano nieznaczny wzrost. W 2013 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 9 053 zachorowania (zapadalność 23,5 na 100 000). Tak jak w poprzednich w zachorowaniach spowodowanych czynnikami bakteryjnymi utrzymuje się stała tendencja spadkowa. Liczba zachorowań była niższa niż w roku poprzedzającym i znacznie niższa od mediany zachorowań z lat 2007-2011. Oprócz województwa warmińsko-mazurskiego, w którym zapadalność wyniosła 43,7/100 000, w pozostałych województwach zapadalność była poniżej 30 na 100 tys. (tab. IIA). W 2013 r. zapadalność na bakteryjne zatrucia i zakażenia pokarmowe w mieście i na wsi była na prawie takim samym poziomie, odpowiednio 23,8 i 23,0. Zgłaszane zachorowania najczęściej dotyczyły dzieci w wieku 0-4 lata, stanowiąc około 37% ogółu zarejestrowanych przypadków (tab. III A). Zapadalność wśród kobiet i mężczyzn była bardzo zbliżona i wyniosła odpowiednio 23,2 i 23,8 na 100 000 (tabela III B).

Liczba przypadków i zapadalność zakażeń pokarmowych o etiologii wirusowej, klasyfikowanych jako „wirusowe i inne zakażenia jelitowe” była wyższa niż w roku 2012 i znacznie wyższa w stosunku do mediany zapadalności na 100 000 ludności za lata 2007-2011. W porównaniu z rokiem 2012 r. zarejestrowano spadek liczby przypadków wirusowego zapalenia wątroby typu A. Sytuacja epidemiologiczna zachorowań na wzw typu A została omówiona w osobnym rozdziale.

W przypadku zarażeń o etiologii pasożytniczej bardzo ważne jest wystąpienie drugi rok z rzędu bardzo małej liczby przypadków włośnicy - zarejestrowano dziewięć zachorowań, natomiast zgłoszono więcej niż w roku 2012 przypadków bąblowicy, co zostanie omówione w innym rozdziale.

W 2012 r. zarejestrowano porównywalną z poprzednimi latami liczbę przypadków zatruc toksynami

grzybów trujących - 44 zachorowania, zapadalność 0,11 (tab. IIB).

Według danych GUS w 2013 r. z powodu zakażeń: pałeczkami *Salmonella* zmarło 10 osób, zapalenia jelita cienkiego i grubego wywołanego *Clostridium difficile* - 210 osób, innych określonych i nie określonych zakażeń bakteryjnych – 77 osób. Z powodu zatruc pokarmowych wywołanych laseczką *Clostridium perfringens* – zmarły 2 osoby, a innych bakteryjnych i nie określonych – 3. Zakażenie rotawirusami było przyczyną dwóch zgonów a wirusowe zakażenie jelitowe, inne i nie określone – 14 zgonów.

OGNIKA ZBIOROWYCH ZATRUC I ZAKAŻEŃ POKARMOWYCH

W 2013 r. zarejestrowano 491 ogniska zatruc/zakażeń przenoszonych drogą pokarmową, w których narażonych było 29 179 osób a zachorowało 5 664, w tym 2 193 dzieci do 14 lat. Hospitalizacji wymagało 1 445 osób.

Najwięcej ognisk było wywołanych przez odzwierzęce typy pałeczek *Salmonella* – (36,3% ognisk i 21,5% zachorowań) i wirusy (29,7% ognisk i 45,7% zachorowań). W 19,3 % ognisk nie ustalono czynnika etiologicznego (tab. IV). Serotyp *Salmonella* Enteritidis był czynnikiem etiologicznym 89,8% ognisk i 92,7% zachorowań spowodowanych przez odzwierzęce typy pałeczek *Salmonella* (tab. V). Odnotowano także 3 ogniska wywołane przez pasożyty (odpowiednio 0,6% ognisk i 0,2% zachorowań).

W ostatnich latach obserwowany jest znaczny wzrost liczby rejestrowanych ognisk powodowanych przez *Clostridium difficile*. W roku 2013 zarejestrowano 48 takich ognisk, w których zachorowało 217 osób, z których 10 zmarło. Ognisk, w których czynnikiem etiologicznym były laseczki *Clostridium difficile* było o 18 więcej niż w roku 2012 oraz ponad 5 razy więcej niż w roku 2011 i ponad 15 razy więcej niż w roku 2010. Ogniska te wystąpiły w większości w szpitalach (oprócz jednego, które było zaklasyfikowane jako ognisko domowe).

W latach 2010-2012 obserwowany był wzrost liczby chorych dzieci do lat 14 w ogniskach. W roku 2010 odnotowano 292 zachorowania osób należących do tej grupy wieku, w roku następnym zarejestrowano prawie 4-krotny wzrost zachorowań, który następnie nieznacznie wzrósł w roku 2012 (w roku tym odnotowano także największą liczbę ognisk w przedszkolach, żłobkach i szkołach). W roku 2013 liczba chorych dzieci do l. 14 nieznacznie się zmniejszyła w porównaniu do roku poprzedniego, czemu towarzyszyła mniejsza liczba ognisk w przedszkolach, żłobkach i szkołach.

W 2013 r. zarejestrowano 3 ogniska, w których zachorowało więcej niż 100 osób. W dwóch z nich czynnikiem etiologicznymi były odpowiednio: norowirusy i rotawirusy, a jedno z nich zaklasyfikowano jako ognisko o mieszanej etiologii. Ogółem w ogniskach tych zachorowało 628 osób.

Tak jak w roku 2012, najczęstszym miejscem, w którym dochodziło do wystąpienia ogniska było mieszkanie prywatne (228 ognisk, 936 zachorowań). W szpitalach wystąpiło 117 ognisk, obejmujących 884 zachorowań (o 33 ogniska więcej niż w roku 2012).

Zarejestrowano 72 ognisk, których przyczyną było spożycie pokarmów w lokalach gastronomicznych. W ogniskach tych zachorowało ogółem 1 389 osób (tab. VI).

Najczęstszym nośnikiem zakażenia w 2013 roku były potrawy zaliczane do kategorii deserów (łącznie z ciastami z kremem) (6,1% ognisk, 4,7% zachorowań) a następnie potrawy z jaj jak również z mleka i jaj (traktowane łącznie 9,4% ognisk, 4,8% zachorowań). W 319 (65,0%) ogniskach, w których zachorowało 3 537 osób (62,4%) nie ustalono nośnika zakażenia (tabela VII.).

Obraz kliniczny zachorowań, w roku 2013 w zależności od czynnika etiologicznego przedstawiał się następująco:

- w zachorowaniach spowodowanych przez pałeczki *Salmonella* dominowały: biegunka, która wystąpiła u 88,7% chorych, gorączka (63,9%) oraz bóle brzucha (59,5%);
- w zachorowaniach o etiologii gronkowcowej występowały – wymioty (u 85,4% chorych), bóle brzucha (50,5%) i biegunka (30,0%);
- w zachorowaniach spowodowanych przez wirusy dominowały wymioty u 66,6%, biegunka (60,3% chorych) oraz bóle brzucha (52,2% chorych).

Ogniska, jak co roku, zostały zgłoszone, w formie raportu, do unijnej bazy danych prowadzonej przez EFSA (*European Food Safety Authority*), zgodnie z przyjętymi w niej kryteriami. Wśród zgłoszonych ognisk było 125 zakwalifikowanych jako ogniska z silnymi dowodami (potwierdzającymi związek zachorowań

ze spożyciem żywności), co było liczbą o 46 większą niż w roku 2012. W 29 ogniskach wspomniane dowody miały charakter laboratoryjno-mikrobiologiczny (w żywności lub w wymazach sanitarnych wykryto ten sam czynnik etiologiczny co u ludzi), a w 93 były to dowody epidemiologiczne (wykazano silny związek zachorowań ze spożyciem żywności za pomocą analizy epidemiologicznej lub opisu epidemiologicznego). W 3 ogniskach stwierdzono czynnik jedynie w żywności lub w wymazach sanitarnych, a jednocześnie chorzy uczestnicy mieli objawy zgodne z obrazem klinicznym choroby powodowanej przez ten czynnik.

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

1. W 2013, podobnie jak w latach ubiegłych zwiększyła się liczba i proporcja ognisk zatruc/zakażeń pokarmowych, w których czynnikiem etiologicznym były wirusy
2. Od roku 2010 obserwuje się wzrost liczby i udziału zachorowań dzieci w ogniskach.
3. Wzrastający odsetek ognisk o etiologii wirusowej wskazuje na potrzebę dostosowania działań w dochodzeniu w ogniskach ukierunkowanych na te czynniki, w szczególności sprawy dotyczące badań laboratoryjnych osób chorych oraz osób zaangażowanych w procesy obróbki żywności i przygotowywania potraw oraz badań żywności.

Otrzymano: 05.11.2015

Zaakceptowano do druku: 10.11.2015

Adres do korespondencji:

Dr Małgorzata Sadkowska-Todys
Zakład Epidemiologii
Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego
- Państwowego Zakładu Higieny
ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa
tel. 22 5421215; fax 22 5421327;
e-mail mtodys@pzh.gov.pl

