

Meldunek 4/A/07

o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach

zgłoszonych w okresie od 1.04 do 15.04.2007 r.

1. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.04.2007 r. oraz skumulowana liczba zachorowań zarejestrowanych od 1.01.2007 r. w porównaniu do analogicznych okresów 2006 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 4/A		Dane skumulowane ^{1/}	
	1.04.07. do 15.04.07.	1.04.06. do 15.04.06.	1.01.07. do 15.04.07.	1.01.06. do 15.04.06.
Cholera (A00)	-	-	-	-
Dur brzuszny (A01.0)	-	-	-	1
Dury rzekome A,B,C (A01.1-3)	-	-	-	-
Salmonelozy: ogółem (A02)	198	251	1705	1770
w tym: zatrucia pokarmowe (A02.0)	195	247	1672	1737
Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03)	2	5	3	7
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04)	256	257	1996	1569
w tym: zakażenie <i>Escherichia coli</i> - enterokrwotoczną (A04.3)	-	1	-	1
wywołane przez <i>Campylobacter</i> (A04.5)	5	5	25	25
Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe: ogółem (A05)	104	122	888	846
w tym: zatrucie gronkowcowe (A05.0)	3	3	66	30
zatrucie jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	-	1	10	8
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	-	1	1
inne określone (A05.3-8)	-	18	63	32
nie określone (A05.9)	101	100	748	775
Lamblioza /giardioza/ (A07.1)	111	128	903	1018
Kryptosporidioza (A07.2)	-	-	-	-
Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	1219	1184	7948	8447
w tym: nieżyt jelitowy wywołany przez rotawirusy (A08.0)	898	1084	5342	7185
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	1137	1176	7691	8231
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	448	419	3161	2920
Dżuma (A20)	-	-	-	-
Tularemia (A21)	-	-	-	-
Wąglik (A22)	-	-	-	-
Bruceloza: nowe zachorowania (A23)	-	-	-	-
Leptospiroza (A27)	-	-	-	-
Jersinioza: ogółem (A04.6; A28.2)	11	7	96	57
Listerioza: ogółem (A32; P37.2)	-	-	9	5
Tężec: ogółem (A33-A35)	-	-	4	1
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krztusiec (A37)	100	49	830	351
Płonica /szkarlatyna/ (A38)	688	738	4406	4590
Choroba meningokokowa, inwazyjna: ogółem (A39) ^{2/}	7	11	141	86
w tym: zapalenie opon mózgowych (A39.0)	2	7	69	47
zapalenie mózgu (A39.8/G05.0)	1	-	5	7
posocznica (A39.1-4)	5	6	90	56
Legionelloza (A48.1-2)	1	4	19	22
Borelioza z Lyme (A69.2)	154	112	1778	1065
Gorączka Q (A78)	-	-	-	-

1. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.04.2007 r. oraz skumulowana liczba zachorowań zarejestrowanych od 1.01.2007 r. w porównaniu do analogicznych okresów 2006 r. (cd)

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 4/A		Dane skumulowane ^{1/}	
	1.04.07. do 15.04.07.	1.04.06. do 15.04.06.	1.01.07. do 15.04.07.	1.01.06. do 15.04.06.
Ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat Ostre nagminne porażenie dziecięce /polio/: ogółem (A80) tym: wywołane dzikim wirusem (A80.1-2,4)	1 - -	1 - -	18 - -	25 - -
Encefalopatie gąbczaste: ogółem (A81.0,2-9) w tym: wariant choroby Creutzfeldta-Jakoba /vCJD/ (A81.0)	1 -	- -	4 -	1 -
Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień (Z20.3/Z24.2) Wścieklizna (A82)	250 -	232 -	1537 -	1387 -
Wirusowe zapalenie mózgu: przenoszone przez kleszcze (A84) inne, określone (A83;A85;B00.4;B02.0) ^{3/} nie określone (A86)	- 2 10	- 5 6	4 23 64	4 17 50
Wirusowe zap. opon mózgowych, określ. i nie określ. (A87; B00.3; B02.1)	23	23	216	152
Bakteryjne zap. opon i/lub mózgu: określone, NGI (G00.2-8; G04.2) ^{4/} nie określone (G00.9; G04.2)	5 13	1 20	51 132	25 125
Zapalenie mózgu inne i nie określone (G04.0,8-9) Zapalenie opon mózgowych inne i nie określone (G03)	4 8	5 8	37 82	27 60
Gorączka denga - klasyczna lub krwotoczna (A90-A91) Żółta gorączka (A95) Gorączka Lassa, krymsko-kongijska, Marburg, Ebola (A96.2; A98.0,3,4) ^{5/} Inne wirusowe gorączki krwotoczne (A92-A94; A96-A99) ^{5/}	- - - -	- - - -	- - - -	- - - -
Ospa wietrzna (B01) Ospa prawdziwa (B03) Odra (B05) Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	10086 - 8 1840	7428 - 11 1641	75716 - 14 8663	62274 - 34 7135
Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15) typu B - ogółem (B16; B18.0-1) ^{6/} typu C - ogółem (B17.1; B18.2) ^{6/} typu B+C (B16; B18.0-1 + B17.1; B18.2) inne i nie określ.(B17.0;B17.2-8;B18.8-9;B19)	1 40 94 2 2	3 54 123 2 3	10 440 856 13 22	26 460 810 15 23
Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV (Z21) Choroba wywołana przez HIV /AIDS/: ogółem (B20-B24)	8 1	23 8	135 29	175 45
Świnka /nagminne zapalenie przyusznicy/ (B26) Zimnica /malaria/ (B50-B54) Bąblowica /echinokokoza/ (B67) Włośnica (B75) Świerzb (B86)	200 - 2 - 563	951 - 1 14 458	1734 2 10 38 4048	8276 1 6 34 3966
Choroba wyw. przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> , inwazyjna: ogółem (B95.3) ^{7/} w tym: zapalenie opon i/lub mózgu (B95.3/G04.2; G00.1)	10 6	11 6	73 43	64 35
Choroba wyw. przez <i>Haemophilus influenzae</i> typu b, inwazyjna: ogółem (B96.3) w tym: zapalenie opon i/lub mózgu (B96.3/G04.2; G00.0)	- -	3 3	14 10	15 13
Grypa i podejrzenia zachorowań na grype: ogółem (J10; J11) w tym: przypadki potwierdzone laboratoryjnie (J10; J11)	15297 -	29079 7	293583 21	181786 20
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T61-T62) ^{7/} w tym: grzybami (T62.0) ^{7/}	- -	1 1	2 2	7 6
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65) ^{7/} w tym: pestycydami (T60) ^{7/} lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50) ^{7/} alkoholem (T51) ^{7/}	304 3 152 80	327 3 161 62	2435 12 1315 590	3478 9 1531 822

2. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.04.2007 r. wg województw

Województwo	Dur brzuszny i dury rzekome (A01)	Salmonellozy: zatrucia pokarmowe (A02.0)	Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03)	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe		Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe		Wirusowe i in. określ. zakażenia jelitowe		Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	Leptospiroza (A27)	Jersinioza: ogółem (A04.6; A28.2)	Tężec: ogółem (A33-A35)
				Ogółem (A04)	w tym: <i>E.coli</i> - enterokrwotoczną (A04.3)	Ogółem (A05)	zatrucie jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	Ogółem (A08)	w tym: nieżyt jelit. wyw. przez rotawirusy (A08.0)				
POLSKA	-	195	2	256	-	104	-	1219	898	1137	-	11	-
Dolnośląskie	-	14	-	8	-	6	-	66	64	69	-	1	-
Kujawsko-Pomorskie	-	7	-	9	-	2	-	31	24	79	-	1	-
Lubelskie	-	26	-	18	-	6	-	58	47	60	-	-	-
Lubuskie	-	1	-	-	-	-	-	23	10	15	-	-	-
Łódzkie	-	13	-	47	-	27	-	89	44	75	-	2	-
Małopolskie	-	11	-	13	-	6	-	79	65	104	-	-	-
Mazowieckie	-	37	-	5	-	3	-	165	88	102	-	-	-
Opolskie	-	3	-	3	-	-	-	30	21	36	-	4	-
Podkarpackie	-	11	-	10	-	-	-	51	35	48	-	-	-
Podlaskie	-	2	-	33	-	5	-	85	56	56	-	-	-
Pomorskie	-	10	1	14	-	14	-	140	133	95	-	-	-
Śląskie	-	13	-	41	-	29	-	142	121	130	-	2	-
Świętokrzyskie	-	7	-	5	-	4	-	35	34	42	-	-	-
Warmińsko-Mazurskie	-	15	-	4	-	-	-	70	38	66	-	-	-
Wielkopolskie	-	21	1	39	-	-	-	116	79	124	-	1	-
Zachodniopomorskie	-	4	-	7	-	2	-	39	39	36	-	-	-

Województwo	Błonica (A36)	Krzusiec (A37)	Choroba meningokokowa			Ostre nagminne porażenie dziecięce /polio/: ogółem (A80)	Wirusowe zapalenie mózgu przenoszone przez kleszcze (A84)	Wirusowe zap. opon mózgow. i nie określ. (A87; B00.3; B02.1)	Bakteryjne zapalenie opon i/lub mózgu		Ospa wietrzna (B01)	Odra (B05)	Różyczka: ogółem (B06; P35.0)
			Ogółem (A39) ²	w tym: zapalenie opon mózgowych (A39.0)	w tym: posocznica (A39.1-4)				określone, NGL (G00.2-8; G04.2) ⁴	nie określone (G00.9; G04.2)			
POLSKA	-	100	7	2	5	-	-	23	5	13	10086	8	1840
Dolnośląskie	-	3	2	1	1	-	-	-	-	1	627	-	21
Kujawsko-Pomorskie	-	-	1	-	1	-	-	2	1	1	751	-	13
Lubelskie	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	352	-	174
Lubuskie	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	269	-	6
Łódzkie	-	19	-	-	-	-	-	1	-	2	461	-	41
Małopolskie	-	5	-	-	-	-	-	1	-	-	801	-	188
Mazowieckie	-	11	2	-	1	-	-	2	-	1	1599	7	144
Opolskie	-	5	-	-	-	-	-	2	-	1	244	-	6
Podkarpackie	-	1	1	-	1	-	-	1	-	1	415	1	153
Podlaskie	-	43	-	-	-	-	-	-	1	1	303	-	25
Pomorskie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	424	-	48
Śląskie	-	4	-	-	-	-	-	4	-	2	1603	-	503
Świętokrzyskie	-	1	-	-	-	-	-	4	1	-	373	-	331
Warmińsko-Mazurskie	-	1	1	1	1	-	-	2	-	-	305	-	97
Wielkopolskie	-	6	-	-	-	-	-	1	1	-	1263	-	77
Zachodniopomorskie	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	296	-	13

2. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.04.2007 r. wg województw (cd)

Województwo	Wirusowe zapalenie wątroby			Choroba wywołana przez HIV/AIDS/; ogółem (B20-B24)	Świnka /nagminne zapalenie przyusznicy/ (B26)	Zimnica /malaria/ (B50-B54)	Włośnica (B75)	Choroba wywołana przez <i>S. pneumoniae</i>		Choroba wywołana przez <i>H. influenzae</i>		Grypa i podejrzane zachorowań na grype	
	Typu A (B15)	Typu B: ogółem (B16; B18.0-1) ⁶	Typu C: ogółem (B17.1; B18.2) ⁶					Ogółem (B95.3) ⁷	w tym: zapalenie opon i/lub mózgu (B95.3/G04.2; G00.1)	Ogółem (B96.3)	w tym: zapalenie opon i/lub mózgu (B96.3/G04.2; G00.0)	Ogółem (J10; J11)	w tym: przypadki potwierdzone laboratoryjnie (J10; J11)
POLSKA	1	40	94	1	200	-	-	10	6	-	-	15297	-
Dolnośląskie	-	3	10	-	6	-	-	-	-	-	-	567	-
Kujawsko-Pomorskie	-	1	6	-	7	-	-	-	-	-	-	192	-
Lubelskie	-	-	9	-	22	-	-	-	-	-	-	111	-
Lubuskie	-	1	-	-	3	-	-	-	-	-	-	694	-
Łódzkie	-	7	12	-	5	-	-	1	1	-	-	1438	-
Małopolskie	-	2	2	-	7	-	-	-	-	-	-	1621	-
Mazowieckie	-	3	12	-	14	-	-	4	3	-	-	5800	-
Opolskie	-	1	2	-	9	-	-	1	1	-	-	1107	-
Podkarpackie	-	5	2	-	6	-	-	1	1	-	-	168	-
Podlaskie	-	-	1	-	3	-	-	-	-	-	-	306	-
Pomorskie	1	4	3	-	11	-	-	-	-	-	-	388	-
Śląskie	-	3	8	-	20	-	-	-	-	-	-	1341	-
Świętokrzyskie	-	1	4	-	68	-	-	-	-	-	-	37	-
Warmińsko-Mazurskie	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	535	-
Wielkopolskie	-	4	19	-	14	-	-	3	-	-	-	405	-
Zachodniopomorskie	-	4	4	1	4	-	-	-	-	-	-	587	-

3. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.04.2007 r. oraz skumulowana liczba zachorowań zarejestrowanych od 1.01.2007 r. wg definicji przypadku

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 4/A				Dane skumulowane ¹			
	Definicja przypadku ⁸			Razem	Definicja przypadku ⁸			Razem
	możliwe	prawdopodobne	potwierdzone		możliwe	prawdopodobne	potwierdzone	
Salmonelozy: ogółem (A02) ^{UE}	x	4	194	198	x	62	1643	1705
Czerwonka bakteryjna /szigeloza/ (A03) ^{UE}	x	-	2	2	x	-	3	3
Jersinioza: ogółem (A04.6; A28.2) ^{UE}	x	-	11	11	x	3	93	96
Zatrucie jadem kiełb. /botulizm/ (A05.1) ^{UE/PL}	-	-	-	-	6	1	3	10
Leptospiroza (A27) ^{UE/PL}	-	-	-	-	-	-	-	-
Odra (B05) ^{UE}	1	-	7	8	2	2	10	14
Wirusowe zapalenie wątroby typu A (B15) ^{UE}	x	-	1	1	x	-	10	10
Zimnica /malaria/ (B50-B54) ^{UE}	x	x	-	-	x	x	2	2
Włośnica (B75) ^{UE}	x	-	-	-	x	17	21	38

Objaśnienia: (1) z uwzględnieniem ewentualnych korekt; (2) jedno zachorowanie może być wykazane w kilku pozycjach; (3) w 2005 r. zmiany w rejestracji, bez znaczącego wpływu na porównywalność danych z wcześniejszych lat; (4) niesklasyfikowane gdzie indziej (NGI), z wyłączeniem wywołanego przez *H. influenzae* lub *S. pneumoniae*; (5) szczegółowych informacji o zachorowaniu/zachorowaniach zarejestrowanych w okresie sprawozdawczym należy szukać na stronie 5., lub kolejnych; (6) łącznie z zachorowaniami z koinfekcją HBV/HCV; (7) rejestracja niepełna; (8) UE - standardowe definicje Unii Europejskiej, UE/PL - definicja Unii Europejskiej przystosowana do potrzeb nadzoru w Polsce; (-) nie było zachorowań; (.) brak danych; (x) nie dotyczy.

Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS

Informacja z 31 marca 2007 r.

Tabela 1. Liczba przypadków zgłoszonych w okresie 1-31.03. 2007 r. wg województw

Województwo	HIV	AIDS	Zgony chorych na AIDS
POLSKA	40	19	7
1. Dolnośląskie	16	2	-
2. Kujawsko-Pomorskie	2	-	-
3. Lubelskie	1	1	-
4. Lubuskie	-	1	1
5. Łódzkie	-	2	1
6. Małopolskie	1	-	-
7. Mazowieckie	4	-	-
8. Opolskie	3	-	-
9. Podkarpackie	-	-	-
10. Podlaskie	2	3	1
11. Pomorskie	-	-	-
12. Śląskie	4	6	1
13. Świętokrzyskie	-	2	1
14. Warmińsko-Mazurskie	3	1	1
15. Wielkopolskie	-	1	1
16. Zachodniopomorskie	1	-	-
Brak danych	3	-	-

Tabela 2. Liczba przypadków zgłoszonych w okresie 1-31.03. 2007 r. wg płci i wieku*

Wiek (w latach)	HIV			AIDS			Zgony		
	M	K	b.d.	M	K	b.d.	M	K	b.d.
niemowlęta	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 14	1	-	-	-	1	-	-	-	-
15 - 19	1	-	-	-	-	-	-	-	-
20 - 29	10	6	-	8	-	-	1	-	-
30 - 39	10	5	-	3	1	-	1	1	-
40 - 49	3	1	-	2	1	-	2	1	-
50 - 59	3	-	-	2	1	-	-	1	-
60 +	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brak danych	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Razem	28	12	-	15	4	-	4	3	-

Tabela 3. Liczba przypadków zgłoszonych w okresie 1-31.03. 2007 r. wg prawdopodobnej drogi transmisji

Grupa ryzyka	HIV	AIDS	Zgony
Mężczyźni homo- i biseksualni	-	1	-
Stosujący narkotyki w iniekcjach	4	7	2
Chorzy na hemofilię	-	-	-
Biorcy krwi	1	-	-
Utrzymujący ryzykowne kontakty heteroseksualne	-	2	-
Dzieci matek zakażonych HIV	-	1	-
Zakażenia jatrogenne	-	-	-
Inni / brak danych	35	8	5
Razem	40	19	7

W marcu 2007 roku zgłoszono 40 nowo wykrytych zakażeń HIV. Zgłoszone przypadki zostały potwierdzone w laboratorium Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych AM we Wrocławiu i w Centrum Diagnostyki i Leczenia Chorób Przenoszonych Drogą Płciową AM w Warszawie.

W marcu 2007 roku w przypadku aż 87,5% zgłoszeń nowo wykrytych zakażeń HIV nie podano prawdopodobnej drogi zakażenia. Z uwagi na fakt, że znajomość głównych dróg transmisji wirusa HIV jest niezbędna dla właściwej oceny sytuacji epidemiologicznej w naszym kraju, zwracamy się z prośbą o uwzględnianie tej informacji w skierowaniach na badania w kierunku HIV i w zgłoszeniach nowo wykrytych zakażeń HIV.

Spośród 19 zgłoszonych przypadków AIDS, 1 był zdiagnozowany w 2003 r., a pozostałe w 2006 r. U wszystkich chorych określono co najmniej jedną chorobę wskaźnikową w brzmieniu, jak w definicji ŚOZ, według kryteriów definitywnych (22 chorych) lub przybliżonych (3 chorych). U 10 chorych podano liczbę komórek CD4, która wahała się od 2 do 279 na mikrolitr (średnio 97,2/μl), o dziewięciu brak informacji dotyczącej liczby komórek CD4. Tylko 2 z 19 chorych było leczonych antyretrowirusowo przed rozpoznaniem AIDS, u czternastu nie stosowano w/w leczenia, a o trzech brak informacji, czy podjęto próbę leczenia, czy nie.

Od wdrożenia badań w 1985 r. do 31 marca 2007 r. stwierdzono zakażenie HIV u 10.736 obywateli polskich, wśród których było co najmniej 5.400 zakażonych w związku z używaniem narkotyków. Ogółem odnotowano 1.903 zachorowania na AIDS; 854 chorych zmarło.

* Poczynając od "Informacji z 28 lutego 2007 r." zmianie uległa kategoryzacja grup wiekowych w tabeli 2. Grupę wiekową 1-12 lat zastąpiono grupą 1-14 lat, a grupę 13-19 lat, odpowiednio, grupą 15-19 lat. Powyższą zmianę zdecydowano się wprowadzić w celu zharmonizowania sposobu prezentacji danych ze sprawozdawczością Światowej Organizacji Zdrowia, która - po konsultacjach technicznych w 2005 roku - zaleciła przesunięcie punktu odcięcia wiekowego. Jednocześnie informujemy, że zarówno w roku 2006, jak i w styczniu 2007 r. nie było przypadków HIV/AIDS rozpoznawanych w wieku 13-14 lat, ani zgonów w tym wieku.

Magdalena Rosińska, Anna Nitka
Zakład Epidemiologii PZH

* * *

UWAGA: Liczby zachorowań na AIDS oraz zakażeń HIV podawane na str. 2. i 4. "Meldunków" pochodzą ze sprawozdań Mz-56 nadsyłanych przez Wojewódzkie Stacje Sanitarne-Epidemiologiczne w ramach systemu zbiorczego zgłaszania zachorowań na choroby zakaźne. Natomiast dane o zachorowaniach i zakażeniach zawarte w powyższej informacji pochodzą ze skorygowanych w Zakładzie Epidemiologii PZH zgłoszeń poszczególnych przypadków.

Skuteczność zastosowania wysokiej dawki szczepionki przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B u pacjentów z przewlekłą chorobą wątroby

Szczepienie standardowymi dawkami szczepionki przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (wzw B) u osób zdrowych jest skuteczne u ponad 90% szczepionych. Czynniki, które wpływają na gorszą skuteczność szczepienia, to m.in. starszy wiek, płeć męska, nadużywanie alkoholu, palenie tytoniu, niedożywienie, otyłość, niewłaściwe przechowywanie szczepionki lub jej niewłaściwe podanie. Szczepienie przeciwko wzw B jest zalecane u osób z przewlekłymi schorzeniami wątroby (*chronic liver disease* - CLD). Jednak u części pacjentów, standardowe dawki szczepionki (20 μg) stosowane w rutynowym schemacie szczepień są niewystarczające i nie powodują powstania ochronnego miana przeciwciał, co wynika m.in. z upośledzenia funkcji wątroby (nieodporności immunologicznej). Wielu z pacjentów zostaje zakwalifikowanych do przeszczepu wątroby, a z kolei cho-

rzy po przeszczepie stanowią grupę zwiększonego ryzyka zakażenia *de novo* wirusem zapalenia wątroby typu B, co obserwowane jest u 1,7 do 3,1% biorców. Potencjalne źródła nabycia zakażenia *de novo* to m.in. przetoczenia krwi w okresie okołoperacyjnym oraz ukryte zakażenie u dawcy przeszczepu.

Opublikowane w 2006 roku przez Aziza i wsp. dane wskazują na skuteczność zastosowania wysokiej (80 µg) dawki szczepionki u pacjentów z CLD, którzy nie odpowiedzieli na szczepienie z użyciem standardowych dawek i schematów (stosowano u nich trzy dawki szczepionki z użyciem 40 µg antygenu w odstępach miesięcznych).

Do badania retrospektywnego zakwalifikowano 79 pacjentów z CLD (z rozpoznaniem przewlekłym zakażeniem wirusem wzv C, poalkoholową chorobą wątroby, chorobą wątroby wywołaną lekami, niealkoholowym stłuszczeniem wątroby; 34% pacjentów miało rozpoznaną marskość wątroby), u których po szczepieniu z użyciem 40 µg antygenu (szczepionką rekombinowaną Recombivax HB, Merck) poziom przeciwciał oznaczanych 1 do 3 miesięcy po wykonaniu trzech szczepień w odstępie miesiąca był niższy niż 100 mIU/ml.

Nowy protokół szczepień u tych pacjentów zakładał podanie szczepionki w dawce 80 µg (dwie szczepionki po 40 µg podane w dwa ramiona) w odstępie miesiąca. Pacjenci otrzymali średnio $3,23 \pm 2$ wysokie (80 µg) dawki szczepionki, a liczba wykonanych szczepień wahała się od 1 do 10. Szczepionkę podawano, dopóki w wykonanych badaniach potwierdzono pojawienie się ochronnego miana przeciwciał (> 100 mIU/ml) lub też podano 10 dawek szczepionki. Po podaniu 10 dawek szczepienia przerywano, niezależnie od tego czy uzyskano wytworzenie ochronnego miana przeciwciał, czy nie.

Podczas szczepienia z użyciem 80 µg antygenu nie obserwowano żadnych poważnych działań niepożądanych. 72% pacjentów wytworzyło przeciwciała w odpowiednim mianie po podaniu średnio 220 µg szczepionki; 28% chorych nie wytworzyło przeciwciał ochronnych w odpowiednim mianie po podaniu średnio 420 µg szczepionki. Pacjenci, którzy nie odpowiedzieli na podanie wysokiej dawki szczepionki, mieli bardziej zaawansowaną chorobę wątroby, co zdefiniowano wyższym średnim stężeniem poziomu bilirubiny całkowitej ($p = 0,003$) i niższym średnim stężeniem poziomu albumin ($p < 0,05$). Obserwowano także różnice związane z występowaniem u szczepionych marskości wątroby. Wśród osób z marskością, wystarczającą produkcję przeciwciał ochronnych stwierdzono u 52%, podczas gdy u chorych bez marskości - u 83%. Dla porównania, w badaniach Horlander i wsp. (1999) po podaniu 40 µg szczepionki (w schemacie trzydawkowym, w odstępach miesięcznych) odsetek osób z marskością wątroby, które wytworzyły ochronne miano przeciwciał, był niższy i wynosił 37%. Mattos i wsp. (2004) uzyskali wytworzenie ochronnego miana przeciwciał u 37,7% pacjentów z CLD w przebiegu przewlekłego wzv typu C, szczepionych trzema dawkami 20 µg szczepionki, podczas gdy w cytowanym badaniu Aziza i wsp., wskaźnik ten był wyższy i wynosił 76%.

Na podstawie uzyskanych wyników Aziz i wsp. proponują, by wszystkie osoby z CLD, które otrzymały standardowe dawki szczepienia przeciwko wzv B w typowych schematach, miały oznaczone miano przeciwciał ochronnych, a w przypadku stwierdzenia nieskuteczności standardowego szczepienia - należy rozpocząć u nich szczepienie z użyciem wysokiej (80 µg) dawki. Szczepienie powinno być rozpoczęte w momencie, gdy choroba wątroby nie jest jeszcze zaawansowana, nie stwierdza się cech marskości wątroby. Pacjenci, którzy są potencjalnymi biorcami przeszczepu wątroby, powinni być od razu zaszczepieni dawką 80 µg -

w celu zapewnienia wytworzenia ochronnego miana przeciwciał jeszcze przed przeszczepem - co pozwoli uniknąć w okresie po przeszczepie zakażenia *de novo* wirusem zapalenia wątroby typu B.

na podstawie Aziz A, Aziz D, Murphy N, Leone M, Kennedy M, Dhillon S, Thiel D: *Efficacy of repeated high-dose hepatitis B vaccine (80µg) in patients with chronic liver disease (J Viral Hepat 2006;13(4): 217-221)*

opracowała Aneta Nitsch-Osuch

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej AM w Warszawie

Nowe rekomendacje amerykańskiego Komitetu Doradczego ds. Szczepień dotyczące szczepień w wieku 0-18 lat

Amerykański Komitet Doradczy do spraw Szczepień (Advisory Committee on Immunization Practices - ACIP) zmienia okresowo zalecenia dotyczące szczepień ochronnych u dzieci w wieku 0-18 lat, co wynika m.in. z wprowadzania na rynek nowych szczepionek oraz zmieniającej się sytuacji epidemiologicznej.

Nowe wytyczne^{*}, w porównaniu z wcześniejszymi, opublikowanymi w styczniu 2006 roku, obejmują:

- Zastosowanie nowej szczepionki przeciwko zakażeniom rotawirusowym - schemat szczepienia obejmuje podanie 3 dawek szczepionki u dzieci w wieku 2, 4, 6 miesięcy. Pierwsza dawka powinna być podana dzieciom w wieku od 6 do 12 tygodni życia, a kolejne dawki - w odstępie od 4 do 10 tygodni. Szczepienia przeciwko zakażeniom rotawirusowym nie należy rozpoczynać u dzieci starszych niż 12 tygodni i nie należy podawać szczepionki dzieciom starszym niż 32 tygodnie.
- Zmianę dotyczącą szczepień dzieci przeciwko grypie - wszystkie dzieci w wieku 5-59 miesięcy powinny zostać zaszczepione przeciwko grypie.
- Zmianę dotyczącą szczepień przeciwko ospie wietrznej - pierwsza dawka szczepionki powinna zostać podana w wieku 12-15 miesięcy życia, a druga - w wieku 4-6 lat. Jest to nowość, ponieważ dotychczas u dzieci do 12 roku życia zalecana była jedna dawka szczepionki.
- Zmianę związaną z wprowadzeniem szczepionki przeciwko zakażeniom wywołanym przez wirusa brodawczaka ludzkiego (*human papilloma virus* - HPV) - nowa szczepionka przeciwko zakażeniom HPV powinna być stosowana w schemacie 3-dawkowym, druga i trzecia dawka powinna być podana, odpowiednio, po 2 i 6 miesiącach od pierwszego szczepienia. Rutynowe szczepienie zalecane jest u dziewczynek w wieku 11-12 lat, ale możliwe jest szczepienie dziewczynek młodszych, już od 9 roku życia. Szczepienie jest możliwe i zalecane dziewczynkom i kobietom w wieku 13-26 lat - nie szczepionym wcześniej lub z niepełnym schematem szczepień.

Nowe wytyczne ACIP dzielą kalendarz szczepień na dwie części: dotyczącą dzieci w wieku 0-6 lat oraz dotyczącą dzieci w wieku 7-18 lat, z uwzględnieniem uzupełnienia szczepień nowymi szczepionkami: przeciwko zakażeniom rotawirusowym, zakażeniom wywołanym wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV), przeciwko ospie wietrznej.

Zalecenia ACIP popierają Amerykańska Akademia Pediatrii i Amerykańska Akademia Lekarzy Rodzinnych.

^{*} Recommended Immunization Schedules for Persons Aged 0-18 Years - United States, 2007 (MMWR 2007; 55(51):Q1-Q4)

Aneta Nitsch-Osuch

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej AM w Warszawie