o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach związkami chemicznymi zgłoszonych w okresie od 16.09 do 30.09.2002 r.

Jednostka chorobowa	Melduı	nek 9/B	Dane skumulowane		
(symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	16.09.02. do 30.09.02.	16.09.01. do 30.09.01.	1.01.02. do 30.09.02.	1.01.01. do 30.09.01.	
Choroba wywołana przez ludzki wirus upośl.odp.: ogółem (B20-B24) Dur brzuszny (A01.0) Dury rzekome A.B.C. (A01.1-A01.3) Salmonelozy: ogółem (A02) Czerwonka bakteryjna /szigeloza/ (A03) Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04) Wiusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	10 - 1787 2 211 73	6 - 928 6 148 85	78 5 1 16994 198 3561 5574	86 2 1 15879 86 3587 3807	
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09) w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	564 402	417 304	14619 8995	12082 7641	
Tężec: ogółem (A33-A35) Błonica (A36) Krztusiec (A37) Szkarlatyna /płonica/ (A38)	1 - 130 61	1 - 99 79	16 1213 3270	14 - 1839 4948	
Zapalenie opon mózgowych: razem w tym: meningokokowe (A39.0) wywołane przez <i>Haemophilus influenzae</i> (G00.0) inne bakteryjne, określone i nie określone (G00.1-G00.9) wirusowe, określone i nie określone (A87; B00.3; B02.1) inne i nie określone (G03)	113 3 2 17 82 9	205 1 2 28 163 11	1294 54 46 437 632 125	1418 79 48 454 713 124	
Zapalenie mózgu: razem w tym: meningokokowe i inne bakteryjne: ogółem (A39.8; G04.2) wirusowe, przenoszone przez kleszcze (A84) inne wirusowe, określone (A83; A85; B00.4; B02.0; B25.8) wirusowe, nie określone (A86) poszczepienne (G04.0) inne i nie określone (G04.8-G04.9)	23 2 9 3 5	34 8 16 1 8	384 85 99 22 118 1 59	368 87 103 17 101	
Riketsjozy: ogółem (A75-A79) Ostre nagminne porażenie dziecięce, łącznie z poszczepiennym (A80) Ospa wietrzna (B01) Odra (B05) Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	515 - 113	647 2 215	1 65779 27 39334	84309 121 81226	
Wirusowe zap. watroby: typu A (B15) typu B (B16; B18.0-B18.1) typu C (B17.1; B18.2) typu B+C (B16; B18.0-B18.1 + B17.1; B18.2) inne i nieokreśl.(B17.0;B17.28;B18.89;B19)	6 72 72 72 2 8	61 82 53 2 8	278 1394 1378 49 165	448 1666 1379 85 164	
Świnka /nagminne zapalenie przyusznicy/ (B26) Włośnica (B75) Świerzb (B86) Grypa: ogółem (J10; J11)	385 679 420	246 - 894 463	27826 26 10258 156261	10191 10 10206 519968	
Bakteryjne zatrucia pokarmowe: razem w tym: salmonelozy (A02.0) gronkowcowe (A05.0) jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1) wywołane przez Clostridium perfringens (A05.2) inne określone (A05.3-A05.8) nie określone (A05.9)	2164 1775 198 3 2 25 161	1108 921 2 1 - 2 182	21384 16922 952 70 4 201 3235	19401 15814 503 51 1 183 2849	
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T62) w tym: grzybami (T62.0)	9 5	34 34	48 34	135 123	
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65) w tym: pestycydami (T60) lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50) alkoholem (T51)	278 4 187 57	328 4 209 71	6570 94 3947 1288	6839 208 3771 1320	
Ostre porażenia wiotkie u dzieci (0-14 lat)	3	-	54	59	

Zachorowania zgłoszone w okresie 16-30.09.2002 r. wg województw

	Iudzki wirus (B20-B24) D) C. (A01.13) n (A02) na aa aa A09)		5)			Zapalenie opon mózgowych		Zapalenie mózgu					
Województwo	Choroba wyw.przez ludz upośl. odp.: ogółem (B2	Dur brzuszny (A01.0)	Dury rzekome A.B.C. (4	Salmonelozy: ogółem (A02)	Czerwonka bakteryjna /szigeloza/ (A03)	Biegunki u dzieci do lat 3 ogółem (A04; A08; A09)	Tężec: ogółem (A33-A35)	Krztusiec (A37)	Szkarlatyna (A38)	Ogółem (A39.0; A87; B00.3; B02.1; G00; G03)	w tym: meningokoko- we (A39.0)	Ogółem (A39.8;A83-86; B00.4; B02.0; B25.8; G04.0; G04.2; G04.89)	w tym: wirusowe, prz. przez kleszcze (A84)
POLSKA	10	-	-	1787	2	564	1	130	61	113	3	23	9
Dolnośląskie	4	-	-	167	-	33	-	16	7	12	-	2	1
Kujawsko-Pomorskie	5	-	-	75	-	30	-	16	8	6	-	-	-
Lubelskie	-	-	-	205	-	40	-	-	1	3	-	1	-
Lubuskie	-	-	-	127	-	9	-	5	-	9	-	-	-
Łódzkie	-	-	-	119	-	26	-	26	-	2	1	-	-
Małopolskie	-	-	-	111	1	46	-	7	7	7	-	2	1
Mazowieckie	-	-	-	255	-	51	-	23	3	7	-	5	2
Opolskie	-	-	-	41	-	10	1	1	4	4	-	-	-
Podkarpackie	-	-	-	207	1	42	-	1	2	9	-	3	-
Podlaskie	-	-	-	42	-	23	-	14	-	5	1	3	2
Pomorskie	-	-	-	89	-	52	-	2	3	4	-	3	-
Śląskie	1	-	-	117	-	55	-	6	9	5	-	-	
Świętokrzyskie	-	-	-	46	-	25	-	4	1	3	-	-	
Warmińsko-Mazurskie	-	-	-	41	-	60	-	1	5	6	-	3	3
Wielkopolskie	-	-	-	103	-	48	-	8	7	23	1	1	-
Zachodniopomorskie	-	-	-	42	-	14	-	-	4	8	-	-	-

			935.0)		Wirusow lenie wą	-					nowe:		6-T60;
Województwo	Ospa wietrzna (B01)	Odra (B05)	Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	typu A (B15)	typu B: ogółem (B16; B18.01)	typu C: ogółem (B17.1; B18.2)	Świnka (B26)	Włośnica (B75)	Świerzb (B86)	Grypa: ogółem (J10; J11)	Bakteryjne zatrucia pokarmowe: ogółem (A02.0; A05)	Zatrucia grzybami (T62.0)	Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65)
POLSKA	515	-	113	6	74	74	385	-	679	420	2164	5	278
Dolnośląskie	24	-	20	1	5	7	64	-	40	9	325	2	15
Kujawsko-Pomorskie	48	-	5	-	11	11	22	-	56	52	84	-	16
Lubelskie	40	-	7	-	4	6	8	-	22	3	207	-	41
Lubuskie	7	-	3	-	2	4	4	-	21	-	132	-	17
Łódzkie	24	-	4	-	5	9	9	-	35	28	119	-	39
Małopolskie	71	-	9	-	6	4	28	-	81	1	125	-	15
Mazowieckie	48	-	4	-	13	7	10	-	31	1	272	-	10
Opolskie	29	-	2	-	4	1	18	-	15	229	40	-	2
Podkarpackie	16	-	4	-	-	1	15	-	31	-	207	-	16
Podlaskie	34	-	6	-	1	1	4	-	23	-	42	-	30
Pomorskie	21	-	3	2	4	2	9	-	33	2	143	-	6
Śląskie	43	-	14	1	8	5	109	-	156	38	150	-	25
Świętokrzyskie	18	-	5	-	2	7	16	-	33	1	63	-	17
Warmińsko-Mazurskie	33	-	1	-	2	-	31	-	48	-	85	-	14
Wielkopolskie	41	-	14	2	4	8	21	-	15	49	106	3	3
Zachodniopomorskie	18	-	12	-	3	1	17	-	39	7	64	ı	12

Chorzy nowo zarejestrowani w poradniach gruźlicy i chorób płuc w II kwartale 2002 roku

(dane Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc)

	Wszystkie postacie gruźlicy							
Województwo	ogółem	w tym i mło	w tym BK+					
		0-14	15-19	DIX+				
POLSKA	2495	19	51	1437				
1. Dolnoślaskie	179	-	1	107				
2. Kujawsko-Pomorskie	110	1	3	81				
3. Lubelskie	188	-	6	109				
4. Lubuskie	49	-	1	30				
5. Łódzkie	232	6	6	141				
6. Małopolskie	153	-	2	127				
7. Mazowieckie	413	1	12	216				
8. Opolskie	53	-	-	31				
9. Podkarpackie	141	-	5	93				
10. Podlaskie	81	1	1	55				
11. Pomorskie	119	3	1	57				
12. Śląskie	329	2	3	164				
13. Świętokrzyskie	122	-	-	47				
14. Warmińsko-Mazurskie	120	1	3	52				
15. Wielkopolskie	121	4	6	82				
16. Zachodniopomorskie	85	-	1	45				

Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS Informacja z 30 września 2002 r.

We wrześniu 2002 r. do Zakładu Epidemiologii PZH zgłoszono nowo wykryte zakażenie HIV 33 obywateli polskich, wśród których było: 8 zakażonych w związku z używaniem narkotyków, 2 zakażonych drogą ryzykownych kontaktów heteroseksualnych, 1 homoseksualista oraz 22 bez informacji o drodze zakażenia.

Wśród nowo wykrytych zakażonych było 20 mężczyzn i 13 kobiet. Mieli oni od 18 do 50 lat, w tym było: 2 nastolatków, 12 w grupie wieku od 20 do 29 lat, 14 - od 30 do 39 lat, 2 - od 40 do 49 lat oraz 50-latek; o 2 brak informacji o dacie urodzenia i wieku. Mieszkali w następujących województwach: 11 w dolnośląskim, 4 w pomorskim, 3 w zachodniopomorskim, po 2 w kujawsko-pomorskim i śląskim oraz po 1 w lubelskim, lubuskim, podkarpackim, podlaskim i warmińsko-mazurskim; 6 było bez informacji o województwie zamieszkania.

Zakażenie HIV potwierdzono w Zakładzie Laboratoryjno-Doświadczalnym Instytutu Wenerologii Akademii Medycznej w Warszawie, w Wojewódzkim Zespole Chorób Zakaźnych w Gdańsku, w Wojewódzkim Szpitalu ObserwacyjnoZakaźnym w Bydgoszczy, w Wojewódzkiej Przychodni Dermatologicznej w Katowicach, w pracowni wirusologicznej
Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie, w laboratorium Kliniki Chorób Zakaźnych we Wrocławiu, w Zakładzie Immunologii Hematologicznej i Transfuzjologicznej Instytutu Hematologii i Transfuzjologicznej Instytutu Transfuzjologii i Transfuzjologii i Transplantologii
CSK WAM w Warszawie.

Odnotowano zachorowanie na AIDS 3 kobiet - narkomanek i 6 mężczyzn (5 narkomanów i 1 bez informacji o drodze zakażenia).

Chorzy byli w wieku od 21 do 43 lat, w tym 3 w grupie od 20 do 29 lat, 4 - od 30 do 39 lat oraz 2 - od 40 do 49 lat. Mieszkali w następujących województwach: 5 w kujawsko-pomorskim, 3 w mazowieckim i 1 w opolskim.

Zachorowania zgłoszone we wrześniu 2002 r. rozpoznano w roku 2000 (2), 2001 (1) i 2002 (6). We wszystkich przypadkach określono przynajmniej jedną chorobę wskazu-

jącą na AIDS w brzmieniu jak w definicji do celów nadzoru epidemiologicznego, skorygowanej w 1993 r. i podano liczbę komórek CD4 (od 4 do 383 na mikrolitr).

Od wdrożenia badań w 1985 r. do 30 września 2002 r. stwierdzono zakażenie HIV 7.733 obywateli polskich, wśród których było co najmniej 4.713 zakażonych w związku z używaniem narkotyków.

Ogółem odnotowano 1.207 zachorowań na AIDS; 601 chorych zmarło.

Wanda Szata Zakład Epidemiologii PZH

* * *

<u>UWAGA:</u> Liczby zachorowań na choroby wywołane przez ludzki wirus upośledzenia odporności [HIV] podawane na str. 1-2 "Meldunków" pochodzą ze sprawozdań Mz-56 nadsyłanych przez Wojewódzkie Stacje San.-Epid. w ramach systemu zbiorczego zgłaszania zachorowań na choroby zakaźne. Natomiast dane o zachorowaniach zawarte w powyższej informacji pochodzą ze skorygowanych w Zakładzie Epidemiologii PZH zgłoszeń poszczególnych zachorowań.

Leptospiroza w Danii

W Danii w okresie 20 lat (w latach 1982- 2001) zostało zdiagnozowanych 238 przypadków leptospirozy ludzi, co średnio daje liczbę 12 przypadków na rok. Tylko 76 przypadków (32%) zostało zgłoszonych. Największą liczbę przypadków zanotowano w roku 1999 (34, z których 14 zostało oficjalnie zgłoszonych). Duża liczba przypadków w tymże roku była związana ze znacznymi opadami deszczu i następującymi po nich powodziami. Ogólny stosunek liczby przypadków zachorowań mężczyzn do kobiet wynosił w przybliżeniu 3:1. Wśród zgłoszonych przypadków był on jeszcze wyższy i wynosił 10:1. Średni wiek pacjentów wyniósł 55 lat (4-97 lat). Z ogólnej liczby wszystkich zgłoszonych przypadków, 70 osób (92%) zostało hospitalizowanych. Większość przypadków zanotowano w okresie od lipca do czerwca; miesiącem w którym wystąpiło najwięcej zachorowań był wrzesień i październik.

Typy serologiczne

Wśród zdiagnozowanych i zgłoszonych przypadków leptospirozy ludzi jako czynnik etiologiczny wyraźnie dominowały dwa typy serologiczne, a mianowicie *L. icterohaemorrhagiae i L. sejroe*.

Różne typy serologiczne należące do rodzaju *Leptospira* są zaadoptowane do różnych gospodarzy zwierzęcych, przede wszystkim gryzoni. Dlatego też gryzonie są często wskazywane jako prawdopodobne główne źródło zakażenia tym patogenem.

Na przykład głównym gospodarzem *L. icterohaemorrha-giae* jest szczur, *L. sejroe* i *L. saxkoebing* - mysz, *L. cani-cola* - pies, *L. hardjo* - bydło, zaś *L. pomona* - świnia. W Danii najważniejszym gospodarzem zwierzęcym bakterii z rodzaju *Leptospira* jest szczur i mysz.

Spośród - w przybliżeniu - 210 znanych typów serologicznych należących do rodzaju *Leptospira*, *L. icterohaemorrhagie* jest najczęstszą przyczyną leptospirozy ludzi.

Drogi szerzenia

Drobnoustroje wydalane z moczem zakażonych zwierząt (przede wszystkim szczurów) dostają się do wody i kanalizacji. W wodzie lub bardzo wilgotnej glebie bakterie te mogą przetrwać przez kilka miesięcy. Człowiek zaraża się przez kontakt bezpośredni z zakażonym zwierzęciem lub przez zanieczyszczoną leptospirami wodę. Najważniejszymi wrotami zakażenia jest uszkodzona skóra, niebezpieczne okazać się mogą nawet niewielkie zadrapania. Opisane zostały także przypadki, gdzie wrotami zakażenia był przewód pokarmowy.

W 42 zgłoszonych przypadkach (55%) zakażenie było związane z narażeniem zawodowym, w szczególności dotyczyło hodowców ryb i rolników.

Tabela 1. Liczba zgłoszonych przypadków leptospirozy ludzi w Danii w latach 1982-2001.

Źródło zakażenia	Liczba zgłoszonych przypadków
Hodowla ryb	23
Rolnictwo	10
Hodowla norek	2
Odpady	1
Kanalizacja	1
Inne grupy zawodowe	5
Rekreacja	22
Nieznane	12
Łączna liczba przypadków	76

W 22 przypadkach (29%) nie było ono związane z narażeniem zawodowym, a jedynie z aktywną formą spędzania wolnego czasu - np. biwakowaniem, uprawianiem przydomowych ogródków, oraz innymi czynnościami, podczas których dochodziło do kontaktu z wilgotną glebą lub kanalizacją. Ponadto czynnikiem ryzyka okazały się zagraniczne podróże, szczególnie na Wschód.

Zapobieganie polega na zwalczaniu szczurów, ograniczeniu ekspozycji na zakażenie, a w przypadku narażenia zawodowego na konsekwentnym stosowaniu odpowiedniej odzieży ochronnej - np. gumowych rękawic, kaloszy. Pracownicy zawodowo narażeni na zakażenie powinni być informowani o ryzyku zakażenia.

Charakterystyka kliniczna

Okres inkubacji wynosi od jednego do dwóch tygodni. Początek choroby jest ostry, z dreszczami, wzrostem temperatury, uczuciem znużenia, niepokoju, bólem głowy, nudnościami oraz bólami mięśni. W lżejszych postaciach obserwuje się długi i stopniowy ale całkowity powrót do zdrowia. W ciężko przebiegających postaciach choroby pojawia się żółtaczka, proteinuria, możliwa jest oliguria lub anuria. W przypadku postaci żółtaczkowych śmiertelność wynosi 10-20%. W sytuacji nie podjęcia leczenia stadium leptospiremii trwa 8-10 dni. W ciężkich postaciach zgon następował

do dwóch tygodni od pierwszych symptomów choroby.

Rozpoznanie i leczenie

Rozpoznanie jest stawiane na podstawie objawów klinicznych, wywiadu epidemiologicznego (narażenie zawodowe), wyników badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych.

Lekiem z wyboru jest penicylina. Kluczowe znaczenia dla pomyślnego leczenia ma wczesne rozpoczęcie antybiotykoterapii. Z tego też powodu należy rozważyć rozpoczęcie podawania antybiotyku już w chwili podjęcia uzasadnionego podejrzenia leptospirozy.

Rozpoznanie laboratoryjne

Krętki z rodzaju Leptospira sa to ruchliwe bakterie, kształtu spiralnego. Leptospiroza może zostać rozpoznana na podstawie badania serologicznego, a także przez izolację zarazka z próbek krwi lub płynu mózgowo rdzeniowego. Możliwe jest również bezpośrednie wykazanie obecność leptospir w próbkach moczu w ciemnym polu widzenia mikroskopu. Izolacja zarazka z próbek krwi możliwa jest w pierwszych 10 dniach trwania choroby, podczas gdy stwierdzenie obecności bakterii w badaniu mikroskopowym próbek moczu możliwe jest dopiero w 3-4 tygodniu. Obecność przeciwciał stwierdza się w drugim tygodniu choroby. Potwierdzaja to obserwacje 15 najczęściej występujących w Danii typów serologicznych. Powstające przeciwciała reagują krzyżowo z różnymi typami serologicznymi a ich miano wzrasta w czasie trwania choroby. Jakkolwiek wczesne rozpoczęcie podawania antybiotyku może spowodować spadek poziomu przeciwciał. Następnie po 1-2 miesiącach, ustala się wysokie miano przeciwciał specyficznych dla danego typu serologicznego, a miano przeciwciał reagujących krzyżowo opada.

Podsumowanie

Leptospiroza człowieka występuje powszechnie na całym świecie, jednakże w Danii zdarza się stosunkowo rzadko i dotyczy głównie hodowców ryb.

Wszystkie przypadki leptospirozy człowieka powinny być zgłaszane. Rozpoznanie tej jednostki chorobowej stawia się na podstawie objawów klinicznych potwierdzonych wykryciem, względnie izolacją czynnika etiologicznego lub wyników testów serologicznych.

na podst.: A.Lemcke, K.A.Krogfelt "Leptospirosis 1982-2001" (EPI-News Denmark, 2002,9)

opracował Michał Czerwiński

