

Meldunek 9/A/07

o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach

zgłoszonych w okresie od 1.09 do 15.09.2007 r.

1. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.09.2007 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 9/A | | Dane skumulowane ^{1/} | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| | 1.09.07. do 15.09.07. | 1.09.06. do 15.09.06. | 1.01.07. do 15.09.07. | 1.01.06. do 15.09.06. |
| Cholera (A00) | - | - | - | - |
| Dur brzuszny (A01.0) | - | - | - | 2 |
| Dury rzekome A,B,C (A01.1-3) | - | - | 2 | 1 |
| Salmonelozy: ogółem (A02) | 810 | 907 | 8275 | 9133 |
| w tym: zatrucia pokarmowe (A02.0) | 803 | 899 | 8186 | 9043 |
| Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03) | 4 | 2 | 35 | 24 |
| Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04) | 206 | 256 | 4925 | 4528 |
| w tym: zakażenie <i>Escherichia coli</i> - enterokrwotoczną (A04.3) | - | 1 | 2 | 5 |
| wywołane przez <i>Campylobacter</i> (A04.5) | 13 | 7 | 132 | 83 |
| Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe: ogółem (A05) | 204 | 240 | 2761 | 2797 |
| w tym: zatrucie gronkowcowe (A05.0) | 58 | 46 | 301 | 295 |
| zatrucie jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1) | 2 | 2 | 36 | 32 |
| wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2) | - | 1 | 4 | 5 |
| inne określone (A05.3-8) | 2 | 16 | 105 | 84 |
| nie określone (A05.9) | 142 | 175 | 2315 | 2381 |
| Lamblioza /giardioza/ (A07.1) | 94 | 108 | 1975 | 1949 |
| Kryptosporidioza (A07.2) | - | - | - | - |
| Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08) | 366 | 285 | 16595 | 16313 |
| w tym: nieżyt jelitowy wywołany przez rotawirusy (A08.0) | 202 | 199 | 11789 | 13711 |
| Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09) | 503 | 551 | 17218 | 17095 |
| w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09) | 264 | 273 | 7199 | 6507 |
| Dżuma (A20) | - | - | - | - |
| Tularemia (A21) | - | - | 1 | - |
| Wąglik (A22) | - | - | - | - |
| Bruceloza: nowe zachorowania (A23) | - | - | 2 | - |
| Leptospiroza (A27) | 1 | - | 2 | - |
| Jersinioza: ogółem (A04.6; A28.2) | 10 | 8 | 182 | 131 |
| Listerioza: ogółem (A32; P37.2) | 4 | 1 | 31 | 17 |
| Tęžec: ogółem (A33-A35) | 2 | 1 | 16 | 12 |
| Błonica (A36) | - | - | - | - |
| Krztusiec (A37) | 54 | 54 | 1524 | 965 |
| Płonica /szkarlatyna/ (A38) | 99 | 116 | 8200 | 8174 |
| Choroba meningokokowa, inwazyjna: ogółem (A39) ^{2/} | 7 | 9 | 268 | 165 |
| w tym: zapalenie opon mózgowych (A39.0) | 4 | 8 | 140 | 95 |
| zapalenie mózgu (A39.8/G05.0) | - | - | 10 | 12 |
| posocznica (A39.1-4) | 5 | 2 | 170 | 106 |
| Legionelloza (A48.1-2) | - | 3 | 22 | 57 |
| Borelioza z Lyme (A69.2) | 373 | 298 | 4693 | 3309 |
| Gorączka Q (A78) | - | - | - | - |

1. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.09.2007 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 9/A | | Dane skumulowane ^{1/} | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| | 1.09.07. do 15.09.07. | 1.09.06. do 15.09.06. | 1.01.07. do 15.09.07. | 1.01.06. do 15.09.06. |
| Ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat | 2 | 5 | 31 | 55 |
| Ostre nagminne porażenie dziecięce /polio/: ogółem (A80) | - | - | - | - |
| tym: wywołane dzikim wirusem (A80.1-2,4) | - | - | - | - |
| Encefalopatie gąbczaste: ogółem (A81.0,2-9) | - | - | 8 | 5 |
| w tym: wariant choroby Creutzfeldta-Jakoba /vCJD/ (A81.0) | - | - | - | - |
| Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień (Z20.3/Z24.2) | 356 | 379 | 5257 | 5379 |
| Wścieklizna (A82) | - | - | - | - |
| Wirusowe zapalenie mózgu: przenoszone przez kleszcze (A84) | 21 | 28 | 163 | 115 |
| inne, określone (A83;A85;B00.4;B02.0) ^{3/} | 4 | 4 | 47 | 52 |
| nie określone (A86) | 4 | 10 | 148 | 153 |
| Wirusowe zap. opon mózgowych, określ. i nie określ. (A87; B00.3; B02.1) | 86 | 128 | 811 | 683 |
| Bakteryjne zap. opon i/lub mózgu: określone, NGI (G00.2-8; G04.2) ^{4/} | 9 | 7 | 128 | 95 |
| nie określone (G00.9; G04.2) | 13 | 18 | 332 | 343 |
| Zapalenie mózgu inne i nie określone (G04.0,8-9) | 7 | 7 | 92 | 75 |
| Zapalenie opon mózgowych inne i nie określone (G03) | 37 | 31 | 319 | 207 |
| Gorączka denga - klasyczna lub krwotoczna (A90-A91) | - | - | - | 1 |
| 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) | 565 | 674 | 129000 | 106789 |
| Ospa prawdziwa (B03) | - | - | - | - |
| Odra (B05) | - | 2 | 35 | 115 |
| Różyczka: ogółem (B06; P35.0) | 100 | 139 | 21689 | 18950 |
| Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15) | 2 | 4 | 32 | 59 |
| typu B - ogółem (B16; B18.0-1) ^{6/} | 53 | 64 | 1021 | 1143 |
| typu C - ogółem (B17.1; B18.2) ^{6/} | 76 | 121 | 1875 | 2023 |
| typu B+C (B16; B18.0-1 + B17.1; B18.2) | 5 | 3 | 36 | 42 |
| inne i nie określ.(B17.0;B17.2-8;B18.8-9;B19) | 1 | 3 | 37 | 48 |
| Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV (Z21) | 31 | 29 | 470 | 413 |
| Choroba wywołana przez HIV /AIDS/: ogółem (B20-B24) | 10 | 6 | 111 | 106 |
| Świnka /nagminne zapalenie przyusznicy/ (B26) | 85 | 135 | 3318 | 13621 |
| Zimnica /malaria/ (B50-B54) | - | 1 | 7 | 9 |
| Bąblowica /echinokokoza/ (B67) | 2 | 3 | 18 | 21 |
| Włośnica (B75) | - | - | 253 | 87 |
| Świerzb (B86) | 354 | 431 | 7164 | 7010 |
| Choroba wyw. przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> , inwazyjna: ogółem (B95.3) ^{7/} | 7 | 2 | 188 | 141 |
| w tym: zapalenie opon i/lub mózgu (B95.3/G04.2; G00.1) | 4 | 1 | 114 | 80 |
| Choroba wyw. przez <i>Haemophilus influenzae</i> typu b, inwazyjna: ogółem (B96.3) | - | - | 28 | 36 |
| w tym: zapalenie opon i/lub mózgu (B96.3/G04.2; G00.0) | - | - | 23 | 27 |
| Grypa i podejrzenia zachorowań na grypę: ogółem (J10; J11) | 745 | 788 | 305427 | 201668 |
| w tym: przypadki potwierdzone laboratoryjnie (J10; J11) | - | - | 28 | 30 |
| Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T61-T62) ^{7/} | 6 | 40 | 28 | 70 |
| w tym: grzybami (T62.0) ^{7/} | 5 | 39 | 25 | 65 |
| Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65) ^{7/} | 245 | 276 | 5701 | 6847 |
| w tym: pestycydami (T60) ^{7/} | 1 | 7 | 57 | 65 |
| lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50) ^{7/} | 130 | 168 | 3162 | 3437 |
| alkoholem (T51) ^{7/} | 75 | 57 | 1316 | 1638 |

2. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.09.2007 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> - enterokrowotoczną (A04.3) | Ogółem (A05) | zatrucie jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1) | Ogółem (A08) | w tym: nieżyt jelit. wyw. przez rotawirusy (A08.0) | | | | |
| POLSKA | - | 803 | 4 | 206 | - | 204 | 2 | 366 | 202 | 503 | 1 | 10 | 2 |
| Dolnośląskie | - | 39 | 1 | 8 | - | 10 | 2 | 21 | 15 | 18 | - | - | - |
| Kujawsko-Pomorskie | - | 41 | - | 8 | - | 3 | - | 17 | 12 | 23 | - | - | - |
| Lubelskie | - | 87 | - | 10 | - | 1 | - | 20 | 14 | 37 | - | - | - |
| Lubuskie | - | 18 | - | 4 | - | - | - | 16 | 15 | 17 | - | 1 | - |
| Łódzkie | - | 36 | - | 8 | - | 11 | - | 5 | 2 | 13 | - | 1 | - |
| Małopolskie | - | 76 | - | 20 | - | 53 | - | 26 | 24 | 38 | - | - | 1 |
| Mazowieckie | - | 100 | - | 25 | - | 17 | - | 92 | 31 | 45 | - | 2 | - |
| Opolskie | - | 22 | - | 1 | - | - | - | 7 | 3 | 10 | - | 3 | - |
| Podkarpackie | - | 100 | - | 6 | - | 4 | - | 17 | 12 | 32 | - | - | - |
| Podlaskie | - | 30 | 3 | 34 | - | 4 | - | 26 | 6 | 20 | - | - | - |
| Pomorskie | - | 33 | - | 9 | - | 6 | - | 6 | 4 | 23 | - | 1 | - |
| Śląskie | - | 52 | - | 35 | - | 34 | - | 43 | 21 | 82 | - | - | 1 |
| Świętokrzyskie | - | 36 | - | 7 | - | - | - | 9 | 5 | 30 | - | - | - |
| Warmińsko-Mazurskie | - | 30 | - | 3 | - | - | - | 11 | 7 | 30 | - | 1 | - |
| Wielkopolskie | - | 83 | - | 3 | - | 12 | - | 33 | 14 | 59 | 1 | 1 | - |
| Zachodniopomorskie | - | 20 | - | 25 | - | 49 | - | 17 | 17 | 26 | - | - | - |

| 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 | - | 54 | 7 | 4 | 5 | - | 21 | 86 | 9 | 13 | 565 | - | 100 |
| Dolnośląskie | - | - | - | - | - | - | - | 4 | - | 3 | 30 | - | 5 |
| Kujawsko-Pomorskie | - | 3 | - | - | - | - | - | 4 | - | 1 | 55 | - | 7 |
| Lubelskie | - | 4 | - | - | - | - | - | 4 | - | - | 21 | - | - |
| Lubuskie | - | 1 | - | - | - | - | - | 3 | - | - | 20 | - | 2 |
| Łódzkie | - | 8 | - | - | - | - | - | 9 | 1 | - | 28 | - | 5 |
| Małopolskie | - | 5 | 1 | - | 1 | - | - | 11 | - | 3 | 64 | - | 6 |
| Mazowieckie | - | 12 | 1 | - | 1 | - | 2 | 9 | 3 | 1 | 93 | - | 10 |
| Opolskie | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | 19 | - | 4 |
| Podkarpackie | - | 3 | - | - | - | - | - | 5 | - | 2 | 10 | - | 6 |
| Podlaskie | - | 8 | - | - | - | - | 8 | 1 | - | - | 20 | - | 1 |
| Pomorskie | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | 5 | - | - | 24 | - | 5 |
| Śląskie | - | 6 | 1 | 1 | - | - | - | 3 | - | 1 | 76 | - | 29 |
| Świętokrzyskie | - | - | 1 | 1 | 1 | - | - | 3 | - | 1 | 19 | - | 5 |
| Warmińsko-Mazurskie | - | - | 1 | - | 1 | - | 10 | 11 | - | - | 20 | - | 2 |
| Wielkopolskie | - | 3 | - | - | - | - | - | 6 | 3 | 1 | 55 | - | 8 |
| Zachodniopomorskie | - | - | 1 | 1 | 1 | - | - | 8 | 2 | - | 11 | - | 5 |

2. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.09.2007 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 podejrzana 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 | 2 | 53 | 76 | 10 | 85 | - | - | 7 | 4 | - | - | 745 | - |
| Dolnośląskie | - | 3 | 4 | 1 | 5 | - | - | - | - | - | - | 9 | - |
| Kujawsko-Pomorskie | - | 2 | 7 | - | 7 | - | - | 1 | 1 | - | - | 7 | - |
| Lubelskie | 1 | 5 | 11 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Lubuskie | - | - | 1 | - | 3 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Łódzkie | - | 10 | 7 | - | 7 | - | - | - | - | - | - | 132 | - |
| Małopolskie | - | 4 | - | 1 | 12 | - | - | 1 | - | - | - | 85 | - |
| Mazowieckie | - | 5 | 13 | - | 5 | - | - | 4 | 3 | - | - | 318 | - |
| Opolskie | - | 1 | 3 | 1 | 5 | - | - | - | - | - | - | 18 | - |
| Podkarpackie | - | 4 | 1 | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Podlaskie | - | - | - | - | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Pomorskie | - | 3 | 2 | 6 | 3 | - | - | - | - | - | - | 3 | - |
| Śląskie | - | 10 | 7 | - | 17 | - | - | - | - | - | - | 65 | - |
| Świętokrzyskie | - | - | 3 | - | 7 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Warmińsko-Mazurskie | - | 2 | 1 | - | 1 | - | - | 1 | - | - | - | 49 | - |
| Wielkopolskie | 1 | 4 | 13 | - | 8 | - | - | - | - | - | - | 40 | - |
| Zachodniopomorskie | - | - | 3 | - | 1 | - | - | - | - | - | - | 19 | - |

3. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.09.2007 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 9/A | | | | Dane skumulowane ¹ | | | |
|--|----------------------------------|---------------|--------------|-------|----------------------------------|---------------|--------------|-------|
| | Definicja przypadku ⁸ | | | Razem | Definicja przypadku ⁸ | | | Razem |
| | możliwe | prawdopodobne | potwierdzone | | możliwe | prawdopodobne | potwierdzone | |
| Salmonelozy: ogółem (A02) ^{UE} | x | 50 | 760 | 810 | x | 424 | 7851 | 8275 |
| Czerwonka bakteryjna /szigeloza/ (A03) ^{UE} | x | - | 4 | 4 | x | - | 35 | 35 |
| Jersinioza: ogółem (A04.6; A28.2) ^{UE} | x | - | 10 | 10 | x | 2 | 180 | 182 |
| Zatrucie jadem kiełb. /botulizm/ (A05.1) ^{UE/PL} | - | - | 2 | 2 | 21 | 3 | 12 | 36 |
| Leptospiroza (A27) ^{UE/PL} | - | 1 | - | 1 | - | 1 | 1 | 2 |
| Odra (B05) ^{UE} | - | - | - | - | - | 9 | 26 | 35 |
| Wirusowe zapalenie wątroby typu A (B15) ^{UE} | x | - | 2 | 2 | x | - | 32 | 32 |
| Zimnica /malaria/ (B50-B54) ^{UE} | x | x | - | - | x | x | 7 | 7 |
| Włośnica (B75) ^{UE} | x | - | - | - | x | 141 | 112 | 253 |

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.

Zgony oraz podejrzenia zgonów z powodu chorób zakaźnych i wybranych zatruc zgonów zgłoszone w I półroczu 2007 roku wg wieku zmarłych (cd.)

| Przyczyna zgonu (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10) | Liczba zgonów według wieku zmarłych | | | | | | | | | | Ogółem | | |
|---|-------------------------------------|---|-----|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|------------------|-----------------------------|
| | 0 | 1 | 2-4 | 5-9 | 10-14 | 15-19 | 20-29 | 30-39 | 40-49 | 50-59 | 60+ | liczba zgonów | w tym zgonów podejrz. |
| Zapalenie płuc wywołane nieokreślonym drobnoustrojem (J18) | 1 | - | 1 | - | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | 19 | 254 | 286 | 5 |
| Posocznica bakteryjna noworodka (P36) | 31 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 31 | - |
| Zatrucie pestycydami (T36) | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | 1 | - |
| Zatrucie środkami narkotycznymi i psychodysleptycznymi /halucynogennymi/ (T40) | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 | 2 | - |
| Zatrucie lekami p/padaczkowymi, uspokajająco-nasennymi i p/chorobie Parkinsona (T42) | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | 1 | - |
| Zatrucie lekami psychotropowymi, niesklasyfikowanymi gdzie indziej (T43) | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 | 1 | 3 | - |
| Zatrucie środkami działającymi pierwotnie na układ sercowo-naczyniowy (T46) | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - |
| Zatrucie lekami moczopędnymi i in. nieokreś. lekami, prep. farm. i subst. biologicznymi (T50) | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 | - |
| Efekt toksyczny alkoholu (T51) | - | - | - | - | - | - | 3 | 6 | 15 | 17 | 10 | 51 | - |
| Efekt toksyczny rozpuszczalników organicznych (T52) | - | - | - | - | - | - | - | - | 5 | 1 | 2 | 8 | - |
| Efekt toksyczny tlenu węgla (T58) | - | - | - | - | - | 1 | 2 | 1 | 4 | 6 | 4 | 19 | - |
| Toksyczny efekt pestycydów (T60) | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 | - |
| Efekt toksyczny innych i nieokreślonych substancji (T65) | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | 2 | - |

**Krajowy Punkt Centralny
ds. Międzynarodowych Przepisów
Zdrowotnych**
**Państwowy Zakład Higieny
Zakład Epidemiologii
ul. Chocimska 24
00-791 Warszawa**

tel.: (22) 54-21-281
tel.: (22) 849-40-55
fax: (22) 54-21-279

e-mail:
ihr@pzh.gov.pl

Utworzenie w Polsce Krajowego Punktu Centralnego ds. Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych

Na podstawie art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 25 lipca 1985 r. o jednostkach badawczo - rozwojowych (Dz. U z 2001 r. Nr 33, poz. 388 z późn. zm.) oraz w związku z art. 4 ust. 1 Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (Rewizja MPZ z dnia 23 maja 2005 r.) 31 sierpnia 2007 r. Minister Zdrowia wyznaczył Państwowy Zakład Higieny Instytut Naukowo-Badawczy w Warszawie, do realizacji zadań Krajowego Punktu Centralnego ds. Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych.

Zadania Krajowego Punktu Centralnego ds. MPZ obejmują:

1. zapewnienie całodobowego funkcjonowania punktu, w tym utrzymywania całodobowego kontaktu z Punktem Kontaktowym Światowej Organizacji Zdrowia (WHO),
2. odbieranie pilnych powiadomień o zdarzeniach stanowiących zagrożenie zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym przesyłanych przez Punkt Kontaktowy WHO,
3. odbieranie pilnych powiadomień o zdarzeniach stanowiących zagrożenie zdrowia publicznego, przesyłanych przez właściwe organy polskiej administracji publicznej (rządowej i samorządowej), które na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego są odpowiedzialne za ich zbieranie i gromadzenie,
4. konsolidację powiadomień oraz ocenę zdarzeń, o których mowa w pkt 2 i 3, dokonywaną w oparciu o zasady naukowe oraz według instrumentu decyzyjnego zawartego w MPZ,
5. niezwłoczne przekazywanie powiadomień, o których mowa w pkt 2 do właściwych organów administracji publicznej (rządowej i samorządowej), odpowiedzialnych w Polsce za nadzór epidemiologiczny, przejścia graniczne, zakłady opieki zdrowotnej oraz innych organów władzy publicznej zgodnie z ich kompetencją, z jednoczesnym informowaniem Ministra Zdrowia,
6. niezwłoczne przekazywanie, w imieniu Ministra Zdrowia, powiadomień o których mowa w pkt 3, o znaczeniu międzynarodowym, do Punktu Kontaktowego WHO,
7. zbieranie, konsolidację oraz przysyłanie do Punktu Kontaktowego WHO aktualnych, dokładnych i wystarczająco szczegółowych informacji o działaniach podjętych przez właściwe organy administracji publicznej (rządowej i samorządowej) oraz instytucje i służby w odpowiedzi na zdarzenia, o których mowa w pkt 2 i 3, z jednoczesnym poinformowaniem Ministra Zdrowia.

Krajowy Punkt Centralny ds. MPZ działa obecnie codziennie w godzinach od 8⁰⁰ do 16⁰⁰, a od 1 października br. działać będzie codziennie przez 24 godziny na dobę.

Dane teledadresowe Punktu zamieszczono wyżej.

Choroby przenoszone drogą płciową w Polsce w 2006 roku ¹

Kiła. W 2006 r. w Polsce zgłoszono 936 zachorowań na wszystkie postacie kiły, o 127 przypadków, tj. 15,7% więcej, w porównaniu z rokiem 2005. Współczynnik zapadal-

ności na kiłę w 2006 r. wyniósł 2,46 na 100.000 ludności; w 2005 - 2,12.

Rozpoznano 697 przypadków kiły nabytej wcześniej, o 100, tj. o 16,8% więcej, niż w 2005 r. Współczynnik zapadalności w 2006 r. wyniósł 1,89 na 100.000 ludności; podczas gdy w 2005 r. - 1,56.

Rozpoznano 443 przypadki kiły objawowej wcześniej; o 73, tj. o 19,7% więcej, niż w roku poprzednim. Wskaźnik zapadalności wyniósł 1,16 na 100.000 ludności; w 2005 r. 0,97. Zgłoszono także 254 przypadki kiły utajonej wcześniej (w 2005 r. - 227). Wskaźnik zapadalności na kiłę utajoną wcześniej wyniósł 0,67; w 2005 r. - 0,59.

Kiłę późną stwierdzono u 225 osób. Wskaźnik zapadalności wyniósł 0,59; podczas gdy w 2005 r. - 0,53.

Kiłę wrodzoną rozpoznano w 14 przypadkach (13 w 1 roku życia); w roku poprzednim w 8. Kiłę w czasie ciąży lub porodu stwierdzono u 83 kobiet; w 2005 r. u 70.

Wskaźnik natychmiastowego (epidemiologicznego) leczenia kiły u tzw. kontaktów wyniósł 0,27; w 2005 r. - 0,21.

Rzeżączka. W 2006 r. zgłoszono 409 przypadków rzeżączki (w roku poprzednim - 402). Wskaźnik zapadalności wyniósł 1,07 na 100.000 ludności. Wskaźnik natychmiastowego leczenia kontaktów rzeżączki wyniósł 0,09; podobnie jak w latach poprzednich (2004-2005).

Nierzęzątkowe zakażenia cewki moczowej i narządu rodowego (NGU) rozpoznano u 1.481 osób. Było to o 160 przypadków więcej (wzrost o 12%) niż w 2005 r. Wskaźnik zapadalności wyniósł 3,89 na 100.000 ludności; w 2005 r. - 3,46.

Kłkiciny. W 2006 r. zgłoszono 956 przypadków kłkiciny kończystych, o 96 mniej w porównaniu z rokiem poprzednim. Wskaźnik zapadalności wyniósł 2,51 na 100.000 ludności; w 2005 r. - 2,76.

Opryszczka. Opryszczkę narządów płciowych stwierdzono u 296 osób, o 30 przypadków mniej niż w 2005 r. Wskaźnik zapadalności wyniósł 0,78 na 100.000 ludności; w 2005 r. - 0,85.

Tabela 1. Liczba zachorowań i zapadalność (na 100 tys. ludności) na choroby przenoszone drogą płciową w Polsce w latach 2005-2006.⁷²

| Jednostka chorobowa | 2005 r. | | 2006 r. | |
|--|---------|--------|---------|--------|
| | zach. | zapid. | zach. | zapid. |
| Kiła wrodzona | 8 | 2,20 | 14 | 3,74 |
| Kiła wczesna: ogółem w tym: objawowa utajona | 597 | 1,56 | 697 | 1,83 |
| | 370 | 0,97 | 443 | 1,16 |
| | 227 | 0,59 | 254 | 0,67 |
| Kiła późna | 204 | 0,53 | 225 | 0,59 |
| Rzeżączka | 402 | 1,05 | 409 | 1,07 |
| Nieswoiste zapalenie cewki moczowej | 1321 | 3,46 | 1481 | 3,89 |
| Kłkiciny kończyste | 1052 | 2,76 | 956 | 2,51 |
| Opryszczka narządów płciowych | 326 | 0,85 | 296 | 0,78 |

Sytuacja epidemiologiczna w poszczególnych województwach różniła się znacznie.

Najwyższa zapadalność na kiłę - tak jak w latach ubiegłych - była w województwach: mazowieckim - 5,9 (ponad dwukrotnie wyższa od średniej zapadalności w kraju), opolskim - 4,0 i dolnośląskim - 3,8. Najniższe współczynniki zapadalności na kiłę odnotowano w województwach: kujawsko-pomorskim i warmińsko-mazurskim - 0,8.

Najwyższy współczynnik zapadalności na kiłę wczesną ogółem - podobnie jak w roku poprzednim - stwierdzono w

województwie mazowieckim - 4,9. Wyższa niż w kraju była zapadalność w województwie dolnośląskim - 2,2 i opolskim - 2,2. W województwach tych była też najwyższa zapadalność na kiłę wczesną objawową. Najkorzystniejsza sytuacja epidemiologiczna pod względem kiły wczesnej ogółem i wczesnej objawowej była w województwach: warmińsko-mazurskim i podkarpackim. Spadek zachorowań na kiłę wczesną wystąpił w 7 województwach: lubuskim, śląskim, kujawsko-pomorskim, zachodnio-pomorskim, dolnośląskim, małopolskim i podkarpackim. W pozostałych 9 województwach obserwowano wzrost zachorowań, który był najwyraźniejszy w woj. lubelskim (2,8 razy), pomorskim (1,9 razy) i mazowieckim (1,6 razy). Liczba zachorowań na kiłę wczesną utajoną w porównaniu z 2005 r. zmniejszyła się w 5 województwach: kujawsko-pomorskim, lubuskim, małopolskim, świętokrzyskim i zachodniopomorskim; a w pozostałych wzrosła.

Wskaźniki zapadalności na kiłę późną były najwyższe w województwach: opolskim - 1,7 (ponad trzykrotnie wyższy od średniej w kraju) i dolnośląskim - 1,4; zaś najniższe w podlaskim - 0,1 i warmińsko-mazurskim, gdzie nie stwierdzono ani jednego przypadku. Wzrost zachorowań na kiłę późną stwierdzono w woj. podkarpackim, świętokrzyskim i lubelskim.

Kiłę wrodzoną rozpoznano w 6 województwach: 6 przypadków w woj. dolnośląskim, po 2 w mazowieckim, podkarpackim i wielkopolskim, i po jednym w opolskim i śląskim.

Zapadalność na rzeżączkę - podobnie jak w roku poprzednim - była najwyższa w województwach: mazowieckim - 3,4 (ponad trzykrotnie wyższa od średniej w kraju); lubuskim - 2,3; pomorskim - 1,4 i dolnośląskim - 1,3. W pozostałych województwach wskaźniki zapadalności były niższe od średniej w kraju, a w podkarpackim nie zgłoszono ani jednego przypadku.

Najwyższe współczynniki zapadalności na NGU odnotowano w województwach: dolnośląskim - 26,6 (prawie 7 razy wyższy od średniej w kraju); pomorskim - 4,7; lubuskim - 3,9; mazowieckim - 3,3; a najniższe w wielkopolskim - 0,4 i opolskim - 0,7. Największy wzrost zachorowań w porównaniu z 2005 rokiem był w woj. dolnośląskim. W większości województw obserwowano spadek zachorowań na NGU.

W przypadku kłkiciny kończystych wskaźnik zapadalności na 100.000 ludności wyższy od średniej w kraju był w tych samych województwach, co w roku poprzednim: mazowieckim - 8,1 i lubuskim - 4,2; zaś najniższy w świętokrzyskim - 0,3.

Zapadalność na opryszczkę narządów płciowych była najwyższa w województwach: mazowieckim - 2,4; lubuskim - 1,8 i podkarpackim - 1,5. W województwie wielkopolskim nie zgłoszono ani jednego przypadku opryszczki.

W 2006 r. najbardziej niekorzystna sytuacja epidemiologiczna pod względem wszystkich rejestrowanych chorób przenoszonych drogą płciową była, podobnie jak w latach ubiegłych, w województwie mazowieckim i lubuskim.

Komentarz

W 2006 r. doszło do pogorszenia sytuacji epidemiologicznej. Zanotowano istotny wzrost zachorowań na kiłę nabytą. W dalszym ciągu rodzą się w Polsce dzieci z kiłą wrodzoną. Nadal spada liczba wykonywanych badań serologicznych w kierunku kiły. Nie poprawiają się wskaźniki leczenia natychmiastowego (profilaktycznego) tzw. kontaktów, w przypadku kiły i rzeżączki.

W pionie skórno-wenerologicznym w 2006 r. zbadano 943.380 próbek krwi, co stanowi 67% badań wykonanych 5

lat wcześniej i jedynie 13% badań sprzed 10 lat. Ma to bezpośredni wpływ na niedostateczne rozpoznawanie kiły utajonej wczesnej i późnej, którą diagnozuje się na podstawie badań krwi. Niedostateczne rozpoznawanie kiły utajonej związane jest także z ograniczeniem wykonywania badań przesiewowych w kierunku kiły. Obecnie obligatoryjnie są nimi objęci jedynie krwiodawcy i ciężarne. Kiłę w czasie ciąży stwierdza się obecnie u podobnej liczby ciężarnych co w latach, gdy w Polsce rodziło się ponad 100.000 dzieci więcej. W 2006 r. kiłę wrodzoną rozpoznano u 14 dzieci.

Nie wszyscy lekarze, szczególnie prowadzący prywatne praktyki, dopełniają ustawowego obowiązku zgłaszania zachorowań. Stąd też dane o zachorowaniach są niepełne. Przyczynia się też do tego brak środków na utrzymanie sprawnie funkcjonującego nadzoru epidemiologicznego - w tym rejestrów chorych wenerycznie. Fundusze przekazywane na ten cel przez Główny Inspektorat Sanitarny nie są wystarczające.

Wskaźniki leczenia profilaktycznego kiły i rzeżączki od lat są bardzo niskie. Pacjenci nie ujawniają personaliów swoich partnerów seksualnych i często nie informują ich o konieczności zgłoszenia się do lekarza.

Obecne regulacje prawne (Ustawa o chorobach zakaźnych i zakażeniach z 6 września 2001 roku) nie zapewniają bezpłatnego diagnozowania, leczenia wraz z podawaniem leków, ani kontroli po leczeniu dla wszystkich chorych. Bezpłatną opiekę wenerologiczną mają zapewnioną osoby objęte ubezpieczeniem zdrowotnym. Powoduje to ograniczenia w dostępności leczenia.

Istotne znaczenie ma również bardzo zła sytuacja epidemiologiczna w krajach byłego Związku Radzieckiego, gdzie wskaźniki zapadalności przewyższają wielokrotnie wskaźniki notowane w Polsce. W Rosji rozpoznaje się kiłę nabytą ponad 50 razy częściej niż w Polsce, na Ukrainie i na Białorusi - około 25 razy częściej. Rzeżączkę w tych krajach stwierdza się do 100 razy częściej niż w naszym kraju.

Niekorzystny wpływ na sytuację epidemiologiczną ma brak środków na prowadzenie badań profilaktycznych i działań edukacyjnych. Od 2000 r. nie ukazały się w Polsce jakiegokolwiek materiały informacyjne o chorobach przenoszonych drogą płciową dla pacjentów, a poziom świadomości zdrowotnej w polskim społeczeństwie niestety jest niski. Szerzeniu się chorób przenoszonych drogą płciową sprzyja także łatwy dostęp do usług seksualnych (agencje towarzyskie, prostytutka przydrożna).

Trudno przewidzieć jakie będą przyszłe koszty zdrowotne i społeczne czynionych przez ostatnie 7 lat oszczędności. Polityka Państwa dotycząca zwalczania chorób przenoszonych drogą płciową powinna uwzględnić ich społeczny charakter i zapewnić środki finansowe konieczne do bezpłatnego leczenia, badań profilaktycznych i działań edukacyjnych. Jest to ważne również ze względu na stały wzrost w Polsce liczby osób zakażonych HIV w wyniku kontaktów płciowych oraz fakt, że objawy "klasycznych" chorób wenerycznych wielokrotnie zwiększają zakaźność HIV.

1. Na podstawie "Rocznych sprawozdań o leczonych w poradniach skórno-wenerologicznych" (form. MZ-14) za 2006 r. nadesłanych do Centrum Diagnostyki i Leczenia Chorób Przenoszonych Drogą Płciową Akademii Medycznej w Warszawie.
2. Tabela wg województw zostanie opublikowana m.in. w biuletynie "Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2006 roku", PZH, GIS.

*prof. dr hab. Sławomir Majewski, dr Iwona Rudnicka
Centrum Diagnostyki i Leczenia Chorób Przenoszonych Drogą
Płciową Akademii Medycznej w Warszawie*

Wyniki genotypowania wirusów odry i różyczki krążących w Polsce w 2007 roku

Program Eliminacji Odry i Różyczki WHO zakłada eliminację tych chorób w Regionie Europejskim WHO do roku 2010. Wiąże się to z udoskonaleniem nadzoru nad zachorowaniami i laboratoryjnym potwierdzaniem przypadków odry i różyczki. Podstawą potwierdzenia tych chorób jest oznaczenie przeciwciał w klasie IgM. W rutynowej diagnostyce laboratoryjnej izolacja wirusa nie jest zalecana lecz stanowi jej uzupełnienie, jako ważny element w molekularnym nadzorze epidemiologicznym. W krajach, w których dochodzi do stopniowej eliminacji zachorowań wskutek wieloletnich programów szczepień, określenie genotypu krążących wirusów odry i różyczki umożliwia potwierdzenie braku rodzimych zachorowań oraz śledzenie, skąd zachorowania są przywlekane.

W Narodowym Laboratorium ds. Odry i Różyczki, mieszczącym się w Zakładzie Wirusologii PZH, od początku 2007 roku do końca maja b.r. zebrano 43 próbki kliniczne (wymazy z gardła, mocz i limfocyty krwi obwodowej) od 20 pacjentów z objawami odry lub różyczki. Podjęto próby wyizolowania szczepów wirusa odry za pomocą hodowli Vero/SLAM, rekomendowanej do stosowania przez WHO. Wirus został wyizolowany z 3 próbek klinicznych.

W ramach współpracy z Regionalnym Laboratorium Referencyjnym WHO w Instytucie Roberta Kocha w Berlinie, pracownik Zakładu Wirusologii przebadiał 43 materiały kliniczne. Poszukiwano obecności materiału genetycznego wirusów przy użyciu metody RT-PCR (*nested*): 34 próbki dla wirusa odry i 9 dla wirusa różyczki. Z 8 przypadków zachorowań na odrę w marcu 2007 r. określono sekwencję nukleotydów oraz genotyp wirusa za pomocą analizy filogenetycznej, przy użyciu znanych sekwencji szczepów referencyjnych WHO. Wykryto genotyp D6 wirusa odry, który jest identyczny ze szczepem występującym w czasie epidemii na Ukrainie w roku 2006/2007. Wynik ten może wskazywać na importowany charakter zachorowań.

Dodatkowo podjęto badania mające na celu zidentyfikowanie krążących w Polsce szczepów wirusa różyczki. Spośród 9 próbek klinicznych, w których metodą RT-PCR (*nested*) poszukiwano RNA wirusa różyczki, w 7 wykryto materiał genetyczny wirusa. Określono genotyp wirusa różyczki wyizolowanego z 4 próbek. Wynik analizy filogenetycznej przy użyciu szczepów referencyjnych wskazywał, że jest to występujący na całym świecie genotyp E1. Ponadto w celu potwierdzenia obecności obydwu wirusów w hodowli komórkowej wykonano test immunokolometryczny (ICA) z użyciem przeciwciał monoklonalnych swoistych dla poszczególnych białek budujących osłonki wirusów. Za pomocą testu ICA potwierdzono obecność antygenów wirusa różyczki w 4 próbkach i wirusa odry w 3 próbkach klinicznych od pacjentów z Polski.

Należy zaznaczyć, że wszystkie materiały, z których udało się wykryć wirus odry pochodzą z województwa mazowieckiego, podobnie jak w roku 2006, natomiast wirus różyczki został wykryty w próbkach pochodzących z Warszawy, Rzeszowa i Gdańska.

Metody stosowane w Regionalnym Laboratorium Referencyjnym WHO (wykrywanie materiału genetycznego wirusów odry i różyczki oraz test immunokolometryczny) zostaną wdrożone do stosowania w ramach Programu Eliminacji Odry i Różyczki w Zakładzie Wirusologii PZH.

Agata Makówka, Zakład Wirusologii PZH