

Meldunek 10/A/07

o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach

zgłoszonych w okresie od 1.10 do 15.10.2007 r.

1. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.10.2007 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 10/A		Dane skumulowane ^{1/}	
	1.10.07. do 15.10.07.	1.10.06. do 15.10.06.	1.01.07. do 15.10.07.	1.01.06. do 15.10.06.
Cholera (A00)	-	-	-	-
Dur brzuszny (A01.0)	-	-	1	2
Dury rzekome A,B,C (A01.1-3)	-	-	2	1
Salmonelozy: ogółem (A02)	683	789	9669	10700
w tym: zatrucia pokarmowe (A02.0)	676	781	9563	10594
Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03)	1	1	55	27
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04)	229	226	5413	5072
w tym: zakażenie <i>Escherichia coli</i> - enterokrwotoczną (A04.3)	-	-	2	5
wywołane przez <i>Campylobacter</i> (A04.5)	8	7	145	96
Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe: ogółem (A05)	132	150	3091	3280
w tym: zatrucie gronkowcowe (A05.0)	4	11	388	396
zatrucie jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	-	4	37	37
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	-	4	5
inne określone (A05.3-8)	1	3	110	92
nie określone (A05.9)	127	132	2552	2750
Lamblioza /giardioza/ (A07.1)	110	125	2191	2197
Kryptosporidioza (A07.2)	-	-	-	-
Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	445	663	17332	17265
w tym: nieżyt jelitowy wywołany przez rotawirusy (A08.0)	274	361	12253	14193
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	604	490	18306	18060
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	298	271	7739	7053
Dżuma (A20)	-	-	-	-
Tularemia (A21)	-	-	1	-
Wąglik (A22)	-	-	-	-
Bruceloza: nowe zachorowania (A23)	-	-	2	-
Leptospiroza (A27)	-	-	4	1
Jersinioza: ogółem (A04.6; A28.2)	12	6	201	142
Listerioza: ogółem (A32; P37.2)	3	2	36	20
Tęžec: ogółem (A33-A35)	-	1	16	16
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krztusiec (A37)	102	60	1685	1070
Płonica /szkarlatyna/ (A38)	242	210	8561	8523
Choroba meningokokowa, inwazyjna: ogółem (A39) ^{2/}	10	9	292	181
w tym: zapalenie opon mózgowych (A39.0)	6	5	155	105
zapalenie mózgu (A39.8/G05.0)	1	-	12	12
posocznica (A39.1-4)	5	7	186	116
Legioneloza (A48.1-2)	2	14	25	71
Borelioza z Lyme (A69.2)	384	442	5513	4167
Gorączka Q (A78)	-	-	-	-

1. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.10.2007 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 10/A		Dane skumulowane ^{1/}	
	1.10.07. do 15.10.07.	1.10.06. do 15.10.06.	1.01.07. do 15.10.07.	1.01.06. do 15.10.06.
Ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat	-	1	32	57
Ostre nagminne porażenie dziecięce /polio/: ogółem (A80)	-	-	-	-
tym: wywołane dzikim wirusem (A80.1-2,4)	-	-	-	-
Encefalopatie gąbczaste: ogółem (A81.0,2-9)	-	1	8	6
w tym: wariant choroby Creutzfeldta-Jakoba /vCJD/ (A81.0)	-	-	-	-
Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień (Z20.3/Z24.2)	291	348	5854	6150
Wścieklizna (A82)	-	-	-	-
Wirusowe zapalenie mózgu: przenoszone przez kleszcze (A84)	12	44	187	190
inne, określone (A83;A85;B00.4;B02.0) ^{3/}	6	1	56	55
nie określone (A86)	5	13	164	172
Wirusowe zap. opon mózgowych, określ. i nie określ. (A87; B00.3; B02.1)	57	126	943	908
Bakteryjne zap. opon i/lub mózgu: określone, NGI (G00.2-8; G04.2) ^{4/}	8	7	152	106
nie określone (G00.9; G04.2)	21	14	365	380
Zapalenie mózgu inne i nie określone (G04.0,8-9)	3	4	100	82
Zapalenie opon mózgowych inne i nie określone (G03)	12	28	358	259
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)	1981	1678	131697	109326
Ospa prawdziwa (B03)	-	-	-	-
Odra (B05)	-	-	35	117
Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	117	137	21895	19263
Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15)	4	6	39	70
typu B - ogółem (B16; B18.0-1) ^{6/}	65	50	1156	1263
typu C - ogółem (B17.1; B18.2) ^{6/}	135	120	2132	2276
typu B+C (B16; B18.0-1 + B17.1; B18.2)	6	-	46	44
inne i nie określ.(B17.0;B17.2-8;B18.8-9;B19)	2	1	43	54
Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV (Z21)	13	25	523	456
Choroba wywołana przez HIV /AIDS/: ogółem (B20-B24)	3	16	118	144
Świnka /nagminne zapalenie przyusznicy/ (B26)	105	178	3503	13892
Zimnica /malaria/ (B50-B54)	1	4	8	14
Bąblowica /echinokokoza/ (B67)	3	7	32	39
Włośnica (B75)	9	-	263	87
Świerzb (B86)	643	572	8318	8126
Choroba wyw. przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> , inwazyjna: ogółem (B95.3) ^{7/}	4	8	196	154
w tym: zapalenie opon i/lub mózgu (B95.3/G04.2; G00.1)	2	5	119	90
Choroba wyw. przez <i>Haemophilus influenzae</i> typu b, inwazyjna: ogółem (B96.3)	1	4	29	41
w tym: zapalenie opon i/lub mózgu (B96.3/G04.2; G00.0)	1	4	24	31
Grypa i podejrzenia zachorowań na grypę: ogółem (J10; J11)	8155	4340	316995	208456
w tym: przypadki potwierdzone laboratoryjnie (J10; J11)	-	-	28	30
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T61-T62) ^{7/}	20	23	51	128
w tym: grzybami (T62.0) ^{7/}	19	19	47	118
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65) ^{7/}	382	260	6438	7404
w tym: pestycydami (T60) ^{7/}	6	2	64	69
lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50) ^{7/}	269	153	3645	3780
alkoholem (T51) ^{7/}	73	49	1458	1755

2. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.10.2007 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	-	676	1	229	-	132	-	445	274	604	-	12	-
Dolnośląskie	-	62	-	-	-	11	-	39	31	44	-	-	-
Kujawsko-Pomorskie	-	47	-	8	-	1	-	18	13	33	-	-	-
Lubelskie	-	54	-	7	-	1	-	20	15	21	-	-	-
Lubuskie	-	10	-	2	-	-	-	11	5	10	-	-	-
Łódzkie	-	41	-	31	-	6	-	28	20	48	-	1	-
Małopolskie	-	78	-	20	-	26	-	21	18	45	-	1	-
Mazowieckie	-	80	-	28	-	3	-	65	33	50	-	2	-
Opolskie	-	13	-	-	-	2	-	5	1	19	-	2	-
Podkarpackie	-	48	-	12	-	-	-	12	11	39	-	-	-
Podlaskie	-	26	-	33	-	2	-	28	7	17	-	-	-
Pomorskie	-	37	1	9	-	45	-	3	2	24	-	-	-
Śląskie	-	73	-	43	-	31	-	38	28	70	-	2	-
Świętokrzyskie	-	21	-	7	-	3	-	42	8	28	-	-	-
Warmińsko-Mazurskie	-	40	-	2	-	-	-	21	17	32	-	-	-
Wielkopolskie	-	24	-	7	-	-	-	79	51	104	-	-	-
Zachodniopomorskie	-	22	-	20	-	1	-	15	14	20	-	4	-

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	-	102	10	6	5	-	12	57	8	21	1981	-	117
Dolnośląskie	-	1	1	1	-	-	-	2	-	4	180	-	4
Kujawsko-Pomorskie	-	3	1	-	1	-	-	-	-	-	183	-	7
Lubelskie	-	1	-	-	-	-	1	1	-	1	106	-	4
Lubuskie	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	31	-	5
Łódzkie	-	12	-	-	-	-	-	2	2	1	76	-	7
Małopolskie	-	49	-	-	-	-	1	10	-	1	147	-	6
Mazowieckie	-	15	-	-	-	-	1	6	2	2	289	-	17
Opolskie	-	-	1	1	-	-	-	-	-	3	93	-	2
Podkarpackie	-	1	-	-	-	-	-	4	1	2	59	-	6
Podlaskie	-	11	-	-	-	-	7	4	-	-	66	-	10
Pomorskie	-	2	4	3	2	-	-	7	2	1	71	-	6
Śląskie	-	2	1	1	-	-	-	6	-	2	198	-	16
Świętokrzyskie	-	1	-	-	-	-	-	2	-	1	42	-	3
Warmińsko-Mazurskie	-	1	-	-	-	-	2	4	-	1	115	-	2
Wielkopolskie	-	3	-	-	-	-	-	4	1	1	263	-	17
Zachodniopomorskie	-	-	1	-	1	-	-	5	-	1	62	-	5

2. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.10.2007 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 podejrzania zachorowań na grypę	
	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	4	65	135	3	105	1	9	4	2	1	1	8155	-
Dolnośląskie	1	8	16	-	2	-	-	-	-	-	-	334	-
Kujawsko-Pomorskie	-	3	7	-	14	-	-	-	-	-	-	66	-
Lubelskie	-	9	11	-	17	-	-	1	1	-	-	42	-
Lubuskie	-	1	1	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-
Łódzkie	-	9	15	-	3	-	-	-	-	-	-	1358	-
Małopolskie	1	-	3	-	9	-	-	-	-	-	-	488	-
Mazowieckie	2	11	25	-	12	-	-	-	-	1	1	3881	-
Opolskie	-	3	5	-	4	-	-	-	-	-	-	580	-
Podkarpackie	-	1	-	3	5	-	-	-	-	-	-	13	-
Podlaskie	-	-	2	-	5	-	-	-	-	-	-	14	-
Pomorskie	-	3	9	-	5	-	-	-	-	-	-	71	-
Śląskie	-	5	13	-	12	-	-	1	1	-	-	488	-
Świętokrzyskie	-	5	5	-	3	-	-	-	-	-	-	14	-
Warmińsko-Mazurskie	-	-	-	-	3	1	-	-	-	-	-	182	-
Wielkopolskie	-	7	19	-	3	-	-	2	-	-	-	241	-
Zachodniopomorskie	-	-	4	-	3	-	9	-	-	-	-	383	-

3. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.10.2007 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 10/A				Dane skumulowane ¹			
	Definicja przypadku ⁸			Razem	Definicja przypadku ⁸			Razem
	możliwe	prawdopodobne	potwierdzone		możliwe	prawdopodobne	potwierdzone	
Salmonelozy: ogółem (A02) ^{UE}	x	4	679	683	x	479	9190	9669
Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03) ^{UE}	x	-	1	1	x	11	44	55
Jersinioza: ogółem (A04.6; A28.2) ^{UE}	x	1	11	12	x	3	198	201
Zatrucie jadem kiełb. /botulizm/ (A05.1) ^{UE/PL}	-	-	-	-	19	4	14	37
Leptospiroza (A27) ^{UE/PL}	-	-	-	-	1	2	1	4
Odra (B05) ^{UE}	-	-	-	-	-	9	26	35
Wirusowe zapalenie wątroby typu A (B15) ^{UE}	x	-	4	4	x	-	39	39
Zimnica /malaria/ (B50-B54) ^{UE}	x	x	1	1	x	x	8	8
Włośnica (B75) ^{UE}	x	9	-	9	x	150	113	263

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.

Sytuacja epidemiologiczna gruźlicy w Polsce w 2006 roku

Tak jak w latach poprzednich, ocenę sytuacji epidemiologicznej gruźlicy w Polsce w 2006 r. przeprowadzono w oparciu o podstawowe mierniki epidemiologiczne: zapadalność i umieralność. Odpowiednie współczynniki, tak w skali całego kraju jak i poszczególnych województw, a także wg płci, miejsca zamieszkania oraz w wybranych grupach wieku przedstawiono w tabeli 1. Obok danych za 2006 r. umieszczono dane z roku poprzedniego. W przypadku umieralności ostatnie dostępne dane GUS dotyczą lat 2004 i 2005. W tekście dane za rok poprzedni ujęto w nawiasy. Wszystkie współczynniki obliczone zostały w stosunku do 100.000 odpowiedniej ludności.

Zapadalność na gruźlicę

W 2006 r. utrzymała się spadkowa tendencja w zapadalności na gruźlicę obserwowana w Polsce od kilkunastu lat. W latach 1997-2006 zapadalność na gruźlicę zmniejszyła się o 39,0%. W 2006 r. zarejestrowano w Polsce 8.593 (9.280) zachorowania na gruźlicę i było to o 687 przypadków mniej niż w roku poprzednim, i o 5.374 mniej niż w 1997 r. Zapadalność na gruźlicę w 2006 r. wyniosła 22,5 (24,3). W porównaniu z rokiem poprzednim nastąpiło przyspieszenie tempa spadku - z 2,4% do 7,4%. Znaczące różnice tempa spadku rejestrowane w ostatnich latach wskazują na prawdopodobny brak stabilności w zakresie wykrywania i/lub rejestracji zachorowań.

Tak jak w latach ubiegłych, najczęstszą postacią gruźlicy była gruźlica płuc - 7.884 (8.459) przypadków, rozpoznana u 91,7% (91,2%) ogółu nowo zarejestrowanych chorych. Chorzy na gruźlicę pozapłucną, zarejestrowano ich 709 (821) - współczynnik zapadalności 1,9 (2,2) - stanowili 8,3% (8,8%) ogółu zarejestrowanych chorych. Najczęściej zgłaszanymi postaciami gruźlicy pozapłucnej były: gruźlica opłucnej 290 (351), gruźlica węzłów chłonnych obwodowych - 137 (143), gruźlica kości i stawów 89 (87) oraz gruźlica narządów moczowo-płciowych - 83 (111) przypadków. Na najgroźniejszą postać gruźlicy pozapłucnej - gruźlicze zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych - zachorowało 20 (19) osób, w tym 2 (2) dzieci do 14 r.ż. (w woj. kujawsko-pomorskim i w małopolskim).

Kontynuowane były wieloletnie tendencje w zachorowalności wg płci i miejsca zamieszkania. Mężczyźni chorowali na gruźlicę ponad dwukrotnie częściej niż kobiety. Odpowiednio współczynniki wg płci: 30,9 (32,9) i 14,7 (16,2).

Mieszkańcy wsi chorowali na gruźlicę częściej niż mieszkańcy miast - odpowiednio współczynniki: 23,4 (25,6) i 22,0 (23,5). Utrzymywały się także dotychczasowe tendencje w zakresie zapadalności wg wieku. Ryzyko zachorowania na gruźlicę wzrasta wraz z wiekiem od 1,1 (1,6) wśród dzieci do 14 r.ż. do 42,8 (50,3) wśród osób w wieku 65 lat i więcej. Mediana wieku zachorowań znajdowała się w przedziale 50-54 lata. Poza grupą młodocianych, w pozostałych grupach wiekowych zarejestrowano spadek zapadalności. Drugi rok z rzędu zarejestrowano spadek zachorowań wśród dzieci - w 2006 r. o 30%. W ocenianym roku zarejestrowano w całym kraju 66 (99) zachorowań wśród dzieci i było to o 33 przypadki mniej, niż w roku poprzednim. Zachorowania dzieci na gruźlicę stanowiły około 0,8% (1,1%) ogółu zarejestrowanych zachorowań w 2006 r. Ta znacząca

zmienność zapadalności na gruźlicę wśród dzieci przemawia za tym, że na rzeczywisty trend epidemiologiczny nakładają się inne czynniki, m.in. takie jak niestałość kryteriów diagnozowania gruźlicy w tej grupie wiekowej i znaczne ryzyko błędnej diagnozy - szacowane na 40%. W celu zmniejszenia ryzyka błędu diagnostycznego rozpoznanie gruźlicy u dziecka winno być stawiane zespołowo, co najmniej przez 2 doświadczonych i niezależnych od siebie lekarzy i w dobrze wyposażonym ośrodku.

Wśród ogółu nowo zarejestrowanych chorych było 5.233 (5.409) chorych - współczynnik 13,7 (14,2), u których gruźlica została potwierdzona w badaniu bakteriologicznym. Chorzy ci stanowili 60,9% (58,3%) ogółu nowych zachorowań. Mimo stopniowej poprawy, odsetek ten jest nadal niższy od postulowanego przez Światową Organizację Zdrowia (85%) i takiego odsetka w krajach skandynawskich czy w Holandii. Jest on zbliżony do poziomu w Niemczech, Austrii i na Węgrzech. Relatywnie niski odsetek przypadków potwierdzonych bakteriologicznie jest prawdopodobnie wynikiem kumulacji dwóch zjawisk - niedostatecznego wykorzystania badań bakteriologicznych przez pulmonologów i niezadowalającej jakości tych badań. Za taką oceną przemawiają także znaczne różnice w tym zakresie między województwami. I tak, udział przypadków potwierdzonych prątkowaniem w skali kraju 63,3% (61,2%) wahał się w przekroju wojewódzkim od 47,0% (42,6%) w woj. pomorskim i 48,3% (45,3%) w lubuskim do 81,6% (81,6%) w woj. małopolskim i 86,6% (79,9%) w kujawsko-pomorskim.

Utrzymują się także znaczne różnice między województwami w zakresie ogólnej zapadalności na gruźlicę. W przekroju wojewódzkim wahała się ona od 11,0 (14,0) w woj. wielkopolskim i 17,1 (17,0) w lubuskim do 36,0 (40,1) w woj. lubelskim i 32,1 (36,1) w świętokrzyskim. Wzrost zapadalności w porównaniu z rokiem poprzednim zarejestrowano w 4 województwach (kujawsko-pomorskim, małopolskim, podlaskim i podkarpackim). W woj. kujawsko-pomorskim zapadalność wzrosła o 24,3%, a w lubelskim - o 12,6%. W pozostałych 12 województwach nastąpił w 2005 r. spadek rejestrowanej zapadalności. Największy spadek o 21,4% zarejestrowano w woj. wielkopolskim i o 16,2% w śląskim. Tak znaczna zmienność roczna zapadalności w tych województwach świadczy o braku stabilizacji w zakresie wykrywania i/lub rejestracji chorych i wskazuje na konieczność podjęcia analizy wykrywalności i rejestracji chorych w poszczególnych powiatach tych województw.

Wśród nowo zarejestrowanych chorych było 210 (206) więźniów. Zachorowania w tej grupie stanowiły 2,4% (2,2) ogółu zachorowań w 2006 r.

W grupie zarejestrowanych z powodu gruźlicy w 2006 r. było 47 cudzoziemców, w tym 12 Czechońców i 10 Wietnamczyków. Stanowiło to 0,5% ogółu nowo zarejestrowanych. W chwili obecnej liczba chorych cudzoziemców nie wpływa w sposób istotny na sytuację epidemiologiczną gruźlicy w Polsce. Nie stanowią również problemu epidemicznego zachorowania na gruźlicę wśród osób zakażonych HIV. Według niepełnych danych, takich zachorowań zgłaszano do Instytutu Gruźlicy w ostatnich latach kilkanaście rocznie. W 2006 r. zgłoszono 10 zachorowań. Tymczasem wg danych Państwowego Zakładu Higieny w 2006 r. u 33 chorych zakażonych HIV gruźlica była chorobą wskaźnikową.

Wydaje się, na podstawie tych niepełnych danych, że

Tabela 1. Gruźlica w Polsce w latach 2005 i 2006. Zapadalność i umieralność wg województw, płci, miejsca zamieszkania i wybranych grup wieku (współczynniki na 100.000 ludności)

Województwo	Zapadalność						Umieralność	
	ogółem		0-14 lat		15-19 lat			
	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2004	2005
POLSKA	24,3	22,5	1,6	1,1	5,3	5,5	2,1	2,1
1. Dolnośląskie	20,7	20,4	1,6	0,2	5,2	1,5	1,7	2,4
2. Kujawsko-Pomorskie	20,6	25,6	0,6	2,0	3,1	7,7	1,2	1,7
3. Lubelskie	40,1	36,0	2,1	1,7	6,8	9,3	2,2	2,1
4. Lubuskie	17,6	17,1	0,6	-	4,9	3,9	2,1	2,5
5. Łódzkie	35,6	30,3	0,3	0,5	6,1	8,6	2,9	2,9
6. Małopolskie	19,8	20,3	0,3	0,4	3,5	4,0	1,5	1,1
7. Mazowieckie	26,3	23,8	4,0	2,9	7,7	5,4	2,2	1,9
8. Opolskie	20,4	19,7	1,9	0,6	-	3,8	1,8	1,8
9. Podkarpackie	19,7	20,6	0,8	0,3	6,6	5,1	1,8	1,7
10. Podlaskie	15,9	17,9	2,4	3,0	6,0	3,1	1,7	1,2
11. Pomorskie	25,9	23,5	1,8	1,6	4,1	4,8	1,8	1,5
12. Śląskie	26,6	22,3	2,3	0,4	6,1	6,6	3,5	3,7
13. Świętokrzyskie	36,1	32,1	1,4	0,5	6,0	6,2	3,0	3,3
14. Warmińsko-Mazurskie	22,8	20,3	1,6	-	7,4	5,1	2,5	2,0
15. Wielkopolskie	14,0	11,0	0,7	0,7	3,0	5,0	1,3	1,4
16. Zachodniopomorskie	22,8	21,4	-	2,2	5,4	6,4	1,9	1,8
Mężczyźni	32,9	30,9	1,5	1,2	5,0	5,5	3,5	3,4
Kobiety	16,2	14,7	1,7	1,0	4,4	5,6	0,8	0,9
Miasto	23,5	22,0	1,5	1,4	5,2	5,7	2,0	2,1
Wieś	25,6	23,4	1,6	0,8	5,5	5,2	2,3	2,2

skala zachorowań tak wśród zakażonych HIV, jak i cudzoziemców, obecnie nie wpływa istotnie na ogólną sytuację epidemiologiczną gruźlicy w Polsce. Należy jednak pamiętać o tym potencjalnym zagrożeniu.

Nie stanowi również problemu epidemiologicznego skala występowania chorych z wieloletnią opornością - w 2006 r. było ich 54 (1% chorych).

Nie ulega również istotnej zmianie miejsce Polski w europejskim rankingu zachorowań na gruźlicę. Wśród krajów Unii Europejskiej Polska zajmuje 21 miejsce wyprzedzając tylko Litwę, Łotwę, Estonię, Portugalię, Bułgarię i Rumunię. Zapadalność na gruźlicę w porównywalnym 2005 r. w Polsce - 24,3 - była znacząco wyższa, niż u naszych sąsiadów z zachodu i południa: w Niemczech - 7,3, Czechach - 9,9, Słowacji - 14,1. Była natomiast niższa niż w Rumunii - 135,2 (najwyższa w Europie), w Rosji - 109,0, na Litwie - 75,0, Białorusi - 65,2 i na Ukrainie - 93,3. Najniższą zapadalność na gruźlicę rejestrowano na Cyprze - 4,4, Malcie - 4,7 i w Szwecji - 6,3.

Umieralność

W roku 2005 zmarło w Polsce z powodu gruźlicy 806 (813) chorych, a współczynnik umieralności wyniósł 2,1 (2,1).

Zgony z powodu gruźlicy stanowiły 0,2% (0,2%) ogółu zgonów i 36,4% (37,8%) zgonów z powodu wszystkich chorób zakaźnych.

Tak, jak w latach poprzednich najwyższą umieralność zarejestrowano wśród ludzi starszych, w wieku 65 lat i więcej - 7,1 (7,1). Zgony w tej grupie wiekowej stanowiły 44,4% (47,7%) ogółu zgonów z powodu gruźlicy. Nie za-

rejestrowano zgonów wśród dzieci i wśród młodocianych. Umieralność mężczyzn z powodu gruźlicy - 3,4 (3,5), była prawie czterokrotnie wyższa niż kobiet - 0,9 (0,8). Mieszkańcy wsi - umieralność 2,2 (2,3) umierali nieznacznie częściej z powodu gruźlicy od mieszkańców miast - 2,1 (2,0).

W przekroju wojewódzkim, największą umieralność z powodu gruźlicy zarejestrowano w woj.: śląskim - 3,7 (3,5), świętokrzyskim - 3,3 (3,0) i łódzkim - 2,9 (2,9).

Podsumowanie

W 2006 r. utrzymywała się wieloletnia tendencja spadkowa w zapadalności na gruźlicę, obserwowana nieprzerwanie od 1994 r. Zmienne tempo spadku rejestrowanej zapadalności w poszczególnych latach przemawia za brakiem stabilności w zakresie wykrywania i /lub rejestracji chorych. Kontynuowane były dotychczasowe tendencje w zakresie zapadalności wg płci i miejsca zamieszkania oraz zapadalności na gruźlicę wg wieku. Utrzymuje się znaczna zmienność zapadalności wśród dzieci. Tak znaczna zmienność może przemawiać za niestosowaniem stałych kryteriów rozpoznawania

gruźlicy u dzieci. Niezadowolający, mimo poprawy sytuacji, jest udział przypadków potwierdzonych bakteriologicznie wśród ogółu zachorowań. Utrzymują się znaczne różnice w sytuacji epidemiologicznej gruźlicy między województwami. Występująca znaczna zmienność zapadalności w ciągu roku w niektórych województwach świadczy o braku stabilizacji w zakresie wykrywania i rejestracji. Nie zmniejsza się dystans, jaki dzieli Polskę od krajów z najlepszą sytuacją epidemiologiczną gruźlicy.

*dr Ireneusz Szczuka, Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc,
Zakład Epidemiologii i Organizacji Walki z Gruźlicą*

"Meldunki" udostępnione są w Internecie na stronie
<http://www.pzh.gov.pl/epimeld>

Opracowuje zespół: Mirosław P. Czarkowski (kier. zesp.),
Ewa Cielebąk, Barbara Kondej, Piotr Dacka
tel. (0-22): 84-97-702, 54-21-210; fax (0-22) 54-21-211;
e-mail: epimeld@pzh.gov.pl, epimeld@medstat.waw.pl

Kierownictwo naukowe: prof. dr hab. Andrzej Zieliński
Konsultacja naukowa: prof. dr hab. Wiesław Magdzik