

Jadwiga Żabicka

ZAPALENIA OPON MÓZGOWO-RDZENIOWYCH I ZAPALENIA MÓZGU W 1994 ROKU*

1. Zachorowania i zapadalność

W 1994 roku zarejestrowano 3511 zachorowań na zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych (m.-rdz.), w tym 1536 wirusowych (surowicze, nieokreślone), 176 meningokokowych, 1436 o innej etiologii bakteryjnej oraz 363 o nieokreślonym czynniku etiologicznym. W porównaniu z rokiem poprzednim było to o 381 zachorowań więcej (tab. I).

Tabela I. Zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i zapalenia mózgu w Polsce w latach 1988-1994. Zachorowania i zapadalność na 100 000.

Rozpoznanie	Mediana 1988-1992		1993		1994	
	zachor.	zapad.	zachor.	zapad.	zachor.	zapad.
Meningokokowe zapalenie opon m.-rdz. (036)*	287	0,8	192	0,5	176	0,5
Ropne (320) i nieokreślone zapalenie opon m.-rdz. (322)	1950 303	5,1 0,8	1472 282	3,8 0,7	1436 363	3,7 0,9
Enterowirusowe, surowicze zapalenie opon m.-rdz. (047)	1461	3,8	1184	3,1	1536	4,0
Zapalenie mózgu ogółem (323) w tym: arbowirusowe, kleszczowe (064)	273 8	0,7 0,0	603 249	1,6 0,7	494 182	1,3 0,5

Źródło: Biuletyny PZH i Min. Zdr. i Op. Społ.: Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce

* Symbole wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób

Zapadalność na zapalenie opon w 1994 roku wynosiła 9,1/100 000 i była nieznacznie wyższa od ubiegłorocznej (8,1/100 000), ale niższa od mediany z okresu 1988-1992 (10,4). W poszczególnych województwach zgłoszono od 15 do 197 zachorowań, a zapadalność wahała się od 5,0 do 35,8/100 000 (tab. II).

Zgłoszono 494 zachorowania na zapalenie mózgu tj. o 109 mniej w porównaniu z rokiem poprzednim; zapadalność - 1,3 - była nieco niższa w porównaniu z 1993 r. (1,6), ale prawie dwukrotnie przewyższała medianę za okres 1988-1992 (0,7) (tab. III).

* w opracowaniu technicznym brała udział p. Barbara Kondej i p. Grażyna Dutkiewicz.

Tabela II. Zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w Polsce w latach 1988-1994. Zachorowania i zapadalność na 100 000 wg województw. Zgony i umieralność (na 100 000).

Województwo	Mediana 1988-1992		1993 Ogółem		1994 w tym:							
					Ogółem		Entero- wirusowe		Meningo- kokowe		Liczba zgonów*	Umieral- ność
	l.zach.	zap.	l.zach.	zap.	l.zach.	zap.	l.zach.	zap.	l.zach.	zap.		
1	2	3	4	5	7	8	9	10	11	12	13	
Polska	3952	10,4	3130	8,1	3511	9,1	1536	4,0	176	0,5	291	0,75
1. St. warszawskie	175	7,2	150	6,2	130	5,4	43	1,8	13	0,5	22	0,91
2. Białkopodlaskie	40	13,2	33	10,7	35	11,3	21	6,8	2	0,6	4	1,29
3. Białostockie	188	27,2	103	14,7	95	13,6	40	5,7	5	0,7	7	1,00
4. Bielskie	101	11,3	90	9,9	78	8,5	20	2,2	7	0,8	5	0,55
5. Bydgoskie	111	10,1	100	8,9	158	14,0	85	7,5	16	1,4	8	0,71
6. Chełmskie	13	5,3	23	9,2	15	6,0	8	3,2	2	0,8	-	-
7. Ciechanowskie	40	9,4	29	6,7	26	6,0	8	1,8	4	0,9	6	1,38
8. Częstochowskie	83	10,7	60	7,7	54	6,9	23	2,9	2	0,3	4	0,51
9. Elbląskie	60	12,6	73	15,0	47	9,6	18	3,7	1	0,2	3	0,61
10. Gdańskie	167	11,6	99	6,9	187	12,9	140	9,7	5	0,3	8	0,55
11. Gorzowskie	48	9,7	43	8,5	45	8,8	26	5,1	-	-	1	0,20
12. Jeleniogórskie	36	6,9	23	4,4	33	6,3	16	3,1	3	0,6	6	1,15
13. Kaliskie	55	7,7	67	9,3	46	6,4	-	-	4	0,6	2	0,28
14. Katowickie	264	6,6	179	4,5	197	5,0	75	1,9	9	0,2	30	0,76
15. Kieleckie	123	10,9	119	10,5	122	10,7	50	4,4	14	1,2	10	0,88
16. Konarskie	31	6,6	19	4,0	38	8,0	6	1,3	2	0,4	7	1,46
17. Koziańskie	85	16,9	48	9,3	52	10,0	22	4,2	1	0,2	4	0,77
18. M. krakowskie	188	15,3	135	10,9	111	9,0	56	4,5	7	0,6	13	1,05
19. Krośnieńskie	68	14,0	40	8,0	66	13,1	33	6,5	1	0,2	5	0,99
20. Legnickie	44	8,7	23	4,4	43	8,2	11	2,1	-	-	4	0,77
21. Leszczyńskie	38	9,9	26	6,6	28	7,1	9	2,3	-	-	1	0,25
22. Lubelskie	122	12,2	55	5,4	95	9,3	67	6,5	9	0,9	3	0,29
23. Łomżyńskie	24	6,9	24	6,8	26	7,4	3	0,8	1	0,3	2	0,57
24. M. łódzkie	95	8,3	64	5,7	82	7,3	37	3,3	2	0,2	9	0,80
25. Nowosądeckie	135	19,4	96	13,4	82	11,3	43	5,9	2	0,3	5	0,69
26. Olsztyńskie	69	9,3	55	7,2	71	9,3	31	4,0	3	0,4	5	0,65
27. Opolskie	107	10,6	89	8,7	86	8,4	17	1,7	1	0,1	5	0,49
28. Ostrołęckie	57	14,6	27	6,7	35	8,6	8	2,0	2	0,5	8	1,97
29. Piłskie	36	7,5	35	7,2	46	9,4	14	2,9	4	0,8	-	-
30. Piotrkowskie	55	8,6	64	9,9	56	8,7	18	2,8	4	0,6	1	0,16
31. Płockie	52	10,1	42	8,1	52	10,0	17	3,3	3	0,6	4	0,77
32. Poznańskie	137	10,3	106	7,9	156	11,6	118	8,7	9	0,7	6	0,44
33. Przemyskie	62	15,2	53	12,9	86	20,8	13	3,1	-	-	5	1,21
34. Radomskie	58	7,7	62	8,2	50	6,6	8	1,0	1	0,1	4	0,52
35. Rzeszowskie	59	8,4	41	5,6	56	7,6	21	2,8	-	-	7	0,94
36. Siedleckie	57	8,7	37	5,6	44	6,7	13	2,0	1	0,2	5	0,76
37. Sieradzkie	36	8,8	23	5,6	41	10,0	7	1,7	6	1,5	4	0,97
38. Skierniewickie	44	10,5	46	10,9	35	8,3	12	2,8	2	0,5	3	0,71

c.d. tab. I

1	2	3	4	5	7	8	9	10	11	12	13	
39. Słupskie	64	15,5	41	9,7	48	11,3	19	4,5	5	1,2	3	0,71
40. Suwalskie	98	21,3	192	39,9	173	35,8	128	26,5	1	0,2	4	0,83
41. Szczecińskie	80	8,3	57	5,8	126	12,8	54	5,5	1	0,1	10	1,01
42. Tarnobrzeskie	64	10,9	62	10,2	67	11,0	19	3,1	1	0,2	9	1,48
43. Tarnowskie	108	16,1	80	11,7	102	14,8	45	6,5	3	0,4	7	1,02
44. Toruńskie	79	12,0	74	11,1	64	9,6	40	6,0	1	0,1	4	0,60
45. Wałbrzyskie	42	5,7	41	5,5	48	6,5	16	2,2	-	-	7	0,94
46. Włocławskie	55	12,8	35	8,1	27	6,2	7	1,6	1	0,2	2	0,46
47. Wrocławskie	118	10,5	59	5,2	64	5,6	34	3,0	5	0,4	5	0,44
48. Zamojskie	40	8,2	29	5,9	33	6,7	4	0,8	2	0,4	4	0,81
49. Zielonogórskie	66	10,0	59	8,8	54	8,1	13	1,9	8	1,2	10	1,49

*) dotyczy bakteryjnego i nieokreślonego zapalenia opon m.-rdz. (symbole „320-322”) wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób.

Źródło: Biuletyn PZH i Min. Zdr. i Op. Społ.: Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce

Tabela III. Zapalenia mózgu w Polsce w latach 1988-1994.

Zachorowania i zapadalność na 100 tys. wg województw.

Zgony i umieralność (na 100 000).

Województwo	Mediana 1988-1992		1993		1994			
	l. zach.	zap.	l. zach.	zap.	l. zach.	zap.	l. zgonów*	umieral.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Polska	273	0,7	603	1,6	494	1,3	111	0,3
1. St. warszawskie	13	0,5	19	0,8	10	0,4	2	0,1
2. Białkopodlaskie	1	0,3	6	1,9	2	0,7	4	1,3
3. Białostockie	11	1,6	126	18,0	88	12,6	-	-
4. Bielskie	16	1,8	30	3,3	13	1,4	5	0,5
5. Bydgoskie	12	1,1	22	2,0	12	1,1	2	0,2
6. Chełmskie	-	-	-	-	2	0,8	1	0,4
7. Ciechanowskie	5	1,2	5	1,2	3	0,7	2	0,5
8. Częstochowskie	7	0,9	6	0,8	5	0,6	2	0,3
9. Elbląskie	3	0,6	8	1,6	6	1,2	1	0,2
10. Gdańskie	9	0,6	12	0,8	13	0,9	7	0,5
11. Gorzowskie	4	0,8	6	1,2	5	1,0	-	-
12. Jeleniogórskie	3	0,6	-	-	3	0,6	1	0,2
13. Kaliskie	4	0,6	14	1,9	8	1,1	-	-
14. Katowickie	16	0,4	11	0,3	26	0,7	12	0,3
15. Kieleckie	9	0,8	12	1,1	9	0,8	5	0,4
16. Koniańskie	-	-	-	-	1	0,2	-	-
17. Koszalińskie	3	0,6	7	1,4	2	0,4	-	-
18. M. krakowskie	16	1,3	21	1,7	14	1,1	3	0,2
19. Krośnieńskie	2	0,4	3	0,6	7	1,4	3	0,6
20. Legnickie	1	0,2	1	0,2	2	0,4	1	0,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9
21. Leszczyńskie	2	0,5	2	0,5	4	1,0	2	0,5
22. Lubelskie	5	0,5	6	0,6	7	0,7	4	0,4
23. Łomżyńskie	—	—	1	0,3	2	0,6	1	0,3
24. M. łódzkie	6	0,5	12	1,1	10	0,9	2	0,2
25. Nowosądeckie	11	1,6	7	1,0	5	0,7	3	0,4
26. Olsztyńskie	4	0,5	27	3,5	18	2,4	6	0,8
27. Opolskie	16	1,6	18	1,8	21	2,0	10	1,0
28. Ostrołęckie	3	0,8	24	5,9	7	1,7	—	—
29. Piłskie	3	0,6	6	1,2	5	1,0	3	0,6
30. Piotrkowskie	3	0,5	7	1,1	13	2,0	6	0,9
31. Płockie	4	0,8	10	1,9	7	1,3	1	0,2
32. Poznańskie	13	1,0	15	1,1	11	0,8	5	0,4
33. Przemyskie	11	2,7	20	4,9	21	5,1	2	0,5
34. Radomskie	1	0,1	8	1,1	2	0,3	1	0,1
35. Rzeszowskie	7	1,0	14	1,9	11	1,5	2	0,3
36. Siedleckie	2	0,3	1	0,2	3	0,5	—	—
37. Sieradzkie	3	0,7	7	1,7	—	—	—	—
38. Skierniewickie	1	0,2	—	—	1	0,2	—	—
39. Ślupskie	3	0,7	3	0,7	3	0,7	—	—
40. Suwalskie	3	0,6	53	11,0	72	14,9	—	—
41. Szczecińskie	6	0,6	2	0,2	3	0,3	—	—
42. Tarnobrzeskie	7	1,2	13	2,1	7	1,2	2	0,3
43. Tarnowskie	10	1,5	13	1,9	15	2,2	3	0,4
44. Toruńskie	1	0,2	10	1,5	4	0,6	1	0,1
45. Wałbrzyskie	1	0,1	6	0,8	4	0,5	3	0,4
46. Włocławskie	1	0,2	1	0,2	—	—	—	—
47. Wrocławskie	1	0,1	2	0,2	2	0,2	2	0,2
48. Zamojskie	1	0,2	5	1,0	3	0,6	—	—
49. Zielonogórskie	4	0,6	1	0,1	2	0,3	1	0,1

Źródło: dane GUS

*) dotyczy tylko symbolu „323” wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób,

2. Zgony i umieralność

W 1994 roku zarejestrowano 291 zgonów z powodu ropnego zapalenia opon m.-rdz. (320–322), jeden zgon w przebiegu wirusowego (surowiczego) zapalenia opon m.-rdz. oraz 140 zgonów z powodu zapaleń mózgu (tab. IV). Z analizy 176 wywiadów epidemiologicznych dotyczących chorych na meningokokowe zapalenie opon m.-rdz. wynika, że w 9 przypadkach choroba miała przebieg śmiertelny. Podobnie jak w latach ubiegłych pokaźna liczba zgonów i wysoka umieralność (0,8/100 000) związana była z ropnym zapaleniem opon m.-rdz. Najwyższy współczynnik umieralności zarówno w przebiegu zapalenia opon m.-rdz. (11,0) jak i w przebiegu zapalenia mózgu (4,3) dotyczył niemowląt (tab. V).

Tabela IV. Zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i zapalenia mózgu w Polsce w latach 1988-1994. Zgony i umieralność na 100 000.

Rozpoznanie	Mediana 1988-1992		1993		1994	
	zgony	umieral.	zgony	umieral.	zgony	umieral.
Ropne, nieokreślone zapalenie opon m.-rdz. (320-322)*	409	1,07	317	0,82	291	0,76
Enterowirusowe, surowicze zapalenie opon (047)	5	0,01	4	0,01	1	0,00
Zapalenie mózgu - ogółem (323, 049, 063)	234	0,60	165	0,43	140	0,36

Źródło: Biuletyn PZH i Min. Zdr. i Op. Społ.: Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce

*) - Symbole wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób.

Tabela V. Zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i zapalenia mózgu w Polsce w latach 1993-1994. Zgony i umieralność wg grup wieku (na 100 000).

Grupy wieku	1993				1994			
	Zapalenie opon (320-322)*		Zapalenie mózgu (323, 049, 063)		Zapalenie opon (320-322)*		Zapalenie mózgu (323, 049, 063)	
	l.zgonów	umieral.	l.zgonów	umieral.	l.zgonów	umieral.	l.zgonów	umieral.
0	68	13,6	20	4,0	53	11,0	21	4,3
1-4	22	1,0	16	0,7	19	0,9	13	0,6
5-9	3	0,1	3	0,1	2	0,1	6	0,2
10-14	4	0,1	6	0,2	7	0,2	1	0,0
15-19	4	0,1	20	0,6	1	0,0	7	0,2
20-24	5	0,2	7	0,3	3	0,1	9	0,3
25-29	3	0,1	3	0,1	5	0,2	4	0,2
30-34	7	0,2	6	0,2	9	0,3	2	0,1
35-39	13	0,4	10	0,3	21	0,6	7	0,2
40-44	16	0,5	14	0,5	20	0,6	10	0,3
45-49	23	1,1	6	0,3	24	1,0	8	0,3
50-54	28	1,6	11	0,6	20	1,2	9	0,5
55-59	25	1,3	13	0,7	20	1,1	10	0,5
60 i >	96	1,6	30	0,5	87	1,4	33	0,5
Razem	317	0,8	165	0,4	291	0,8	140	0,4

Źródło: dane GUS

*) - Symbole wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób.

3. Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych

A. Meningokokowe zapalenie opon m.-rdz.

W 1994 r. stanowiło 5,0% ogółu zgłoszonych zapaleń opon m.-rdz. Zarejestrowano 176 zachorowań tj. o 17 mniej niż w roku poprzednim, zapadalność w 1994 r. utrzymała się na poziomie roku ubiegłego i wynosiła 0,5/100 000 (tab. I). Nie zgłoszono zachorowań

w ogniskach, wystąpiły sporadyczne zachorowania rozsiane. W 25 województwach zgłoszono od 1 do 3 zachorowań, w 15 województwach zgłoszono od 4 do 9 przypadków, w 3 województwach wystąpiło 13–16 zachorowań, a w 6 województwach nie zgłoszono ani jednego przypadku (tab. II).

Kryteria zgłaszanych przypadków nie są jednolite. Rejestruje się zachorowania potwierdzone izolacją *Neisseria meningitidis* z płynu m.-rdz. i krwi lub poparte dodatnim wynikiem badania mikroskopowego, a także przypadki rozpoznane na podstawie objawów posocznicy towarzyszącej zespołowi oponowemu.

Wśród 176 analizowanych przypadków większość – 113 (64,2%) dotyczyła dzieci w wieku 0–4 lata (zapadalność 4,4/100 000), 62 zachorowania (35,2%) dotyczyły niemowląt i w grupie tej obserwowano najwyższą zapadalność – 12,8/100 000.

Wśród zgłoszonych chorych 9 osób zmarło, śmiertelność wynosiła 5,1%. Zgony dotyczyły: 3 dzieci w wieku 0–4 lata, jeden zgon zanotowano w grupie wieku 5–9 lat, a pięć zgonów wystąpiło wśród osób dorosłych powyżej 50 lat.

Jak wynika z analizy 176 wywiadów epidemiologicznych u 110 chorych (62,5%) izolowano *Neisseria meningitidis* z płynu m.-rdz. lub z krwi, u 44 chorych (25,0%) stwierdzono obecność dwoinek gram-ujemnych w płynie m.-rdz. badaniem mikroskopowym, a u 22 chorych (12,5%) rozpoznanie postawiono na podstawie objawów klinicznych. Izolację szczepów uzyskano w ponad 60 terenowych laboratoriach przy szpitalnych. Nadal brak jest pełnego rozeznania co do przynależności grupowej izolowanych szczepów, choć badania takie podjęło w latach 1992–1993. kilka placówek. W 1993 r. w 10 przypadkach izolowane od chorych szczepy należały do grupy B, a trzy szczepy do grupy C *N. meningitidis*. Jak wynika z badań przeprowadzonych przez terenowe laboratoria przyszpitalne w 1994 roku serotypowano 37 szczepów *N. meningitidis* izolowanych od chorych. Najczęściej występował szczep serogrupy B – 24 osoby, 8 serogrupy C i 5 serogrupy A.

Ze względów epidemiologicznych niezbędne jest badanie izolowanych szczepów *N. meningitidis* pod względem przynależności grupowej oraz określanie lekowrażliwości bakterii. Jak ustalono, Krakowska Wytwórnia Surowic i Szczepionek dysponuje pełnym zestawem surowic do diagnostyki szczepów *N. meningitidis*. Ponadto od 1995 roku powstała możliwość dokładnego badania biochemicznego izolowanych szczepów *N. meningitidis* na szczeblu centralnym. Laboratoria przyszpitalne mogą przekazać każdy izolowany szczep *N. meningitidis* (zgodnie z ustalonymi warunkami transportu) do Centralnego Laboratorium Surowic i Szczepionek w Warszawie przy ul. Chełmskiej 30/34.

B. Inne ropne zapalenia opon m.-rdz.

W 1994 r., oprócz meningokokowych, zgłoszono 1436 innych ropnych zapaleń opon m.-rdz., które stanowiły 41% ogółu zarejestrowanych zapaleń opon, a zapadalność wynosiła 3,7/100 000. Ponadto zgłoszono 363 (10%) przypadki o nieokreślonej etiologii. W poszczególnych województwach liczba zachorowań na ropne zapalenie opon m.-rdz. wynosiła od 5 do 96, a zapadalność wahała się od 1,2 w woj. leszczyńskim do 8,5 w województwie suwalskim.

Jak wynika z analizy ogółu zachorowań na bakteryjne (ropne) zapalenie opon w 1994 roku, jak i w latach poprzednich, wyższa zapadalność utrzymywała się wśród mieszkańców wsi (5,1) w porównaniu z mieszkańcami miast (3,6), a zapadalność

Tabela VI. Zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w Polsce w latach 1993-1994. Zapadalność na 100 000 wg płci i środowiska.

Rozpoznanie	Rok	Ogółem	Płeć		Środowisko	
			Mężczyźni	Kobiety	Miasto	Wieś
Bakteryjne (ropne) zapalenie opon m.-rdz.	1993	4,3	5,5	3,3	3,7	5,4
	1994	4,2	5,3	3,2	3,6	5,1
Enterowirusowe, surowicze zapalenie opon m.-rdz.	1993	3,1	4,0	2,2	2,9	3,4
	1994	4,0	5,1	2,9	4,0	4,0

Źródło: wg opracowań 49 WSSE i PZH

Tabela VII. Zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w Polsce w latach 1993-1994. Zapadalność na 100 000 wg wieku.

Rozpoznanie	Rok	Grupy wieku (w latach)												
		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 i >
Bakteryjne (ropne) zapalenie opon m.-rdz.	1993	30,4	4,5	2,7	1,9	1,7	1,8	1,5	2,0	2,2	2,3	2,2	2,8	2,5
	1994	27,3	5,6	2,5	2,3	1,7	1,7	1,7	1,9	1,9	2,4	2,4	3,0	2,8
Enterowirusowe, surowicze zapalenie opon m.-rdz.	1993	5,9	8,9	5,0	3,9	3,3	3,1	2,7	1,9	1,4	1,0	1,2	1,7	0,5
	1994	8,6	15,7	6,8	5,1	3,6	3,5	2,7	1,8	1,4	1,0	0,9	0,9	0,4

Źródło: wg opracowań 49 WSSE i PZH

mężczyzn (5,3) przewyższała zapadalność kobiet – 3,6 (tab. VI). Podobnie jak w latach poprzednich najwyższa zapadalność dotyczyła dzieci w grupie wieku 0-4 lata (27,3) (tab. VII) i była szczególnie wysoka wśród niemowląt (70,1/100 000).

Zachorowania występowały podczas całego roku w liczbie od 77 do 148 przypadków w miesiącu (wg daty zachorowania).

Jak wynika z danych GUS liczba zgonów z powodu ropnych, bakteryjnych (320) i nieokreślonych zapaleń opon m.-rdz. (322) w 1994 roku wynosiła 291 (umieralność 0,76) i była nieco niższa w porównaniu z rokiem poprzednim (tab. IV). Podobnie jak w latach ubiegłych pokaźna liczba zgonów wystąpiła w skrajnych grupach wieku, wśród najmłodszych i najstarszych chorych, najwyższa umieralność – 11,0/100 000 dotyczyła niemowląt (tab. V).

Wg danych uzyskanych z 34 WSSE wynika, że w 1994 roku wśród drobnoustrojów izolowanych z płynu m.-rdz. chorych dominowały: dwoinki zapalenia płuc (89 chorych), gronkowce (54 chorych) oraz *Haemophilus influenzae* (52 chorych). Wśród innych izolowanych bakterii stwierdzono: paciorkowce (29 chorych), ziarniaki (20), *E. coli* (17), *Pseudomonas sp.* (7), *Proteus mirabilis* (5). U 21 chorych stwierdzono sporadycznie występujące bakterie np. *Klebsiella*, *Salmonella*, *Enterobacter*, *Serratia*.

C. Wirusowe (surowicze) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych

W 1994 roku zarejestrowano 1536 zachorowań tj. o 352 przypadki więcej w porównaniu z 1993 r. Również zapadalność w 1994 r. była wyższa – 4,0/100 000 w porównaniu z rokiem 1993 (3,1), ale zbliżona do mediany (3,8) za okres 1988–1992 (tab. I).

W poszczególnych województwach zgłoszono od 4 do 140 zachorowań, tylko w woj. kaliskim nie zarejestrowano ani jednego przypadku. Zapadalność wynosiła od 0,8 w woj. łomżyńskim i zamojskim do 26,5 w woj. suwalskim (tab. II), w którym już w 1993 r. wystąpiła największa liczba zachorowań (135) i najwyższa zapadalność w kraju (28,0/100 000). Jak wynika z analizy danych zebranych z 49 WSSE utrzymywała się przewaga zapadalności mężczyzn (5,1) w porównaniu z kobietami (2,9), a zapadalność na wsi – 4,0 nie różniła się od zapadalności w miastach – 4,0 (tab. VI).

Podobnie jak w latach ubiegłych najwyższa zapadalność wystąpiła w grupie wieku 5–9 lat – 15,7/100 000 oraz w grupie 0–4 lata – 8,6/100 000 (tab. VII). Podczas czterech miesięcy od lipca do października zarejestrowano 55% zachorowań (wg daty zachorowania).

Z opracowań przekazanych z 34 WSSE wynika, że z płynu m.-rdz. od chorych izolowano enterowirusy z grupy *Coxsackie* (*CoxB* od 19 chorych, *CoxA*₉ od 4 chorych) oraz z grupy ECHO (ECHO₃₀ – od 4 chorych, ECHO₆ – od 3 chorych, ECHO₉ od 3 chorych, ECHO₁₁ – od 2 chorych). Wg danych GUS wystąpił jeden zgon, wykazany w woj. kieleckim u chorego w grupie wieku 20–24 lata. Umieralność krajowa wynosiła 0,003/100 000.

4. Zapalenie mózgu

Zgłoszono 494 zachorowania na zapalenie mózgu tj. o 109 mniej w porównaniu z 1993 r. Ogólna zapadalność wynosiła 1,3/100 000. W dwóch województwach (sieradzkie, wrocławskie) nie zgłoszono zachorowań, a w pozostałych zarejestrowano od 1 do 88 przypadków. Zapadalność w poszczególnych województwach wynosiła od 0,2 do 14,9, przy czym najwyższa była w woj. suwalskim i białostockim (tab. III).

Zarejestrowano ogółem 140 zgonów i umieralność 0,36/100 000, która nie odbiegała od roku poprzedniego, ale była niższa od mediany w latach 1988–1992 (tab. IV).

Analiza zgonów (nr stat. 323, 049, 063) w grupach wieku wykazała najwyższą umieralność (4,3) wśród niemowląt (tab. V).

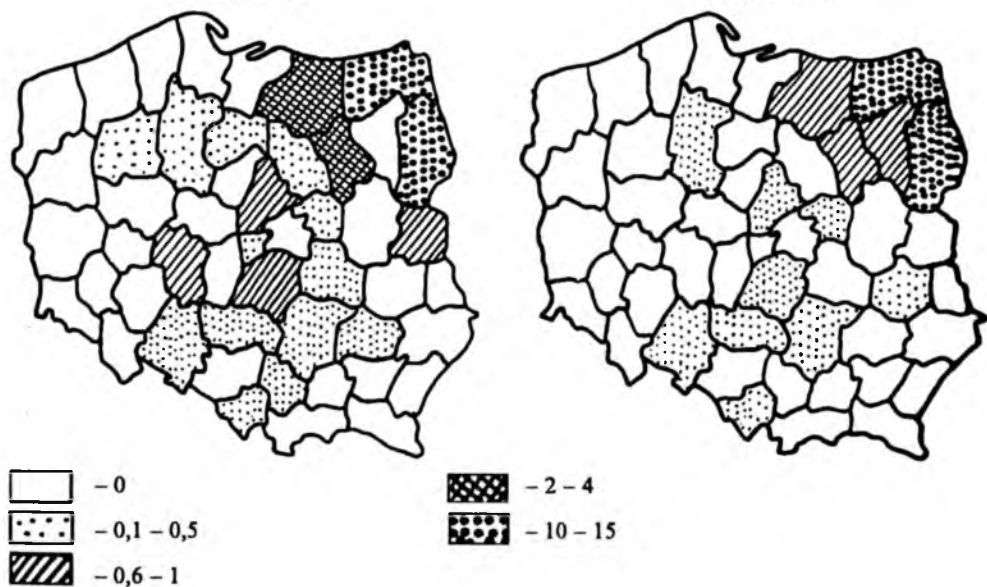
W 1994 r. jak i w roku poprzednim wystąpiła pokaźna liczba zachorowań na kleszczowe zapalenie opon m.-rdz. i mózgu.

Zarejestrowano 182 przypadki kzm (o 67 mniej niż w 1993 r.), zapadalność wyniosła 0,47/100 000 i była nieco niższa w porównaniu z 1993 r. (0,65/100 000). Zachorowania zgłoszono z 15 województw, przy czym 91% przypadków pochodziło z 4 województw: białostockiego (77), suwalskiego (70), olsztyńskiego (13) i ostrołęckiego (6), o najwyższej zapadalności od 1,5 do 14,5/100 000 (ryc. 1). W 1994 r. kzm stanowiło 37% ogółu zgłoszonych wirusowych zapaleń mózgu. 98% zachorowań zgłoszonych jako kzm było potwierdzone wynikiem badania serologicznego.

Terytorialne rozmieszczenie zachorowań na kzm na przestrzeni lat wskazuje na utrzymywanie się zachorowań w rejonach północno-wschodniej Polski, obejmujących woj. olsztyńskie, suwalskie i białostockie. W 1993 r. wystąpiło 18 zachorowań w północnej części woj. ostrołęckiego, bezpośrednio sąsiadującej z woj. olsztyńskim,

1993 (21 woj.)

1994 (14 woj.)



Ryc. 1. Kleszczowe zapalenie mózgu w Polsce w latach 1993-1994. Zapadalność na 100 tys.

w 1994 r. w woj. ostrołęckim zgłoszono 6 zachorowań (zapadalność 1,5/100 000). Zgłoszono tylko dwa zachorowania w woj. opolskim, w którym w latach 1975-1985 wystąpiły 42 przypadki. Po dwa zachorowania zgłoszono w woj. warszawskim, bielskim, łomżyńskim, bydgoskim. W woj. częstochowskim, kieleckim, lubelskim, piotrkowskim i płońskim zarejestrowano po jednym zachorowaniu.

Zachorowania na kzm występowały w sezonie wiosenno-letnim; większość z nich w okresie od maja do października, przy czym w 1994 r. szczyt zachorowań wystąpił we wrześniu (55 przypadków).

Wiek chorych wahał się od 6 do 79 lat, dominowały zachorowania w grupie wieku 20-49 lat (60%), 17% stanowiły zachorowania wśród dzieci w wieku 6-19 lat, a 14% wystąpiło u osób w wieku powyżej 50 lat. Najwyższa zapadalność na kzm dotyczyła grupy wieku 40-49 lat (0,74/100 000) oraz 50-59 lat (0,69); najniższa była w grupie wieku 0-14 lat (0,17) i powyżej 60 lat (0,27), w wieku 15-19 lat wynosiła 0,5, a w grupie 20-29 - 0,6/100 000.

Obserwowano dwukrotnie wyższą zapadalność wśród mężczyzn (0,64/100 000) w porównaniu z zapadalnością kobiet (0,30/100 000). Wyższa zapadalność wystąpiła wśród mieszkańców terenów wiejskich (0,64/100 000) w porównaniu z mieszkańcami miast (0,34/100 000). Wśród chorych 5,5% stanowili pracownicy służby leśnej, a 12,2% pracownicy rolni.

W 1994 r. zarejestrowano pięć zgonów w przebiegu kzm: w woj. suwalskim (3), bydgoskim (1), warszawskim (1). Umieralność wynosiła 0,01/100 000, a śmiertelność - 2,7%.

Aktualna sytuacja epidemiologiczna kleszczowego zapalenia mózgu w Polsce oceniana na podstawie liczby zachorowań nie upoważnia do prowadzenia szczepień

ochronnych w skali masowej. Szczepienia przeciw kzm zalecane są osobom przebywającym na terenach o nasilonym występowaniu zachorowań tj. osobom zatrudnionym przy eksploatacji lasu, stacjonującemu wojsku, rolnikom, młodzieży odbywającej praktyki, turystom i uczestnikom obozów i kolonii.

Od kilku lat jest zarejestrowana w kraju i dostępna szczepionka austriacka FSME Immun. Dawkowanie i cykl szczepień uwzględniają wskazania producenta.