

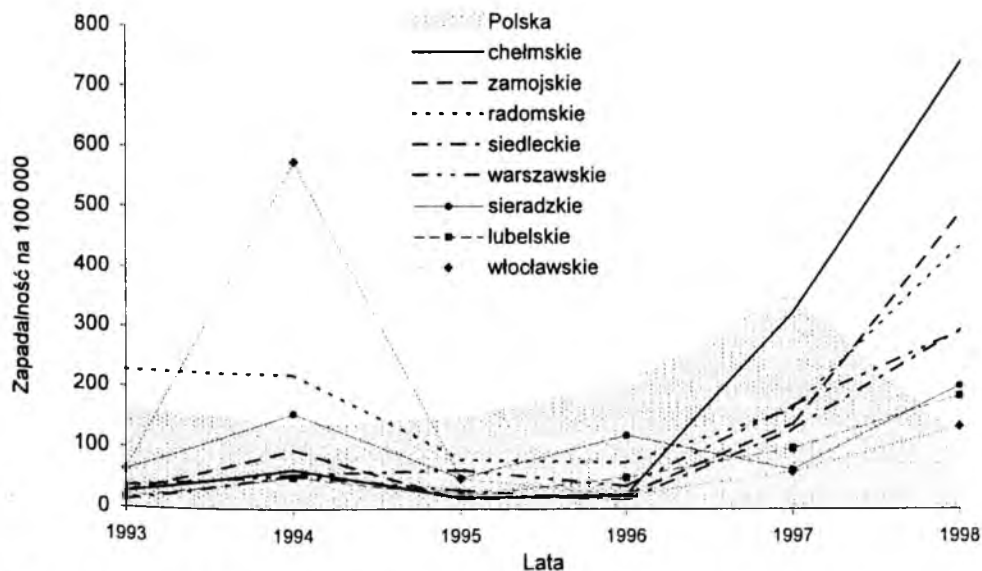
Jolanta Sitarska-Gołębiowska, Mirosław P. Czarkowski

RÓŻYCZKA W 1998 ROKU

W 1998 roku liczba zachorowań na różyczkę w Polsce wyniosła 43 239, a ogólna zapadalność 111,8/100 000 ludności, co stanowiło spadek o 69% (3-krotny) w stosunku do epidemicznego roku 1997. W porównaniu z medianą za lata 1992–1996 liczba zachorowań i zapadalność były w Polsce w 1998 r. niższe o 32%.

Spadek liczby zachorowań wystąpił na obszarze prawie całego kraju, bo w 41 województwach. W 5 województwach był to spadek w granicach 10–80%, a w 36 ponad 2-krotny. Największy spadek (ponad 20-krotny) zanotowano w woj. gorzowskim i opolskim (tab. I).

Wzrost liczby zachorowań na różyczkę w stosunku do 1997 roku zanotowano na obszarze 8 województw: zamojskiego, sieradzkiego, radomskiego, siedleckiego, chełmskiego, wrocławskiego, lubelskiego i warszawskiego. Największy miał miejsce w woj. zamojskim i sieradzkim, gdzie współczynniki zapadalności wzrosły ponad 3-krotnie. W 7 województwach – za wyjątkiem sieradzkiego – wzrost zapadalności można traktować jako opóźnione wystąpienie szczytu tej samej fali epidemicznej,



Ryc. 1. Różyczka w Polsce w latach 1993–1998. Zapadalność w Polsce i w wybranych województwach
Fig. 1. Rubella in Poland in 1993–1998.

Incidence per 100 000 population by Poland and selected voivodeships

Tabela 1. Różyczka w Polsce w latach 1992-1998.

Zachorowania i zapadalność na 100 000 ludności wg województw

T a b l e 1. Rubella in Poland in 1992-1998.

Number of cases and incidence per 100 000 population, according to voivodeships

Województwo	Mediana 1992-1996		1997		1998	
	Zachoro- wania	Zapadal- ność	Zachoro- wania	Zapadal- ność	Zachoro- wania	Zapadal- ność
1	2	3	4	5	6	7
POLSKA	64 043	166,5	138 782	359,1	43 239	111,8
1. St. warszawskie	1 351	56,0	4 042	167,4	7 095	293,3
2. Białkopodlaskie	159	51,4	601	194,4	240	77,7
3. Białostockie	944	134,8	6 022	858,7	409	58,3
4. Bielskie	2 523	277,4	4 332	469,6	749	80,9
5. Bydgoskie	2 953	261,9	4 999	440,6	377	33,2
6. Chełmskie	67	26,9	810	324,7	1 845	740,3
7. Ciechanowskie	409	94,1	1 202	275,4	143	32,7
8. Częstochowskie	1 258	160,9	2 701	346,0	856	109,8
9. Elbląskie	2 202	451,8	794	160,9	241	48,7
10. Gdańskie	1 696	117,1	9 483	648,0	557	38,0
11. Gorzowskie	1 149	226,6	4 778	932,3	184	35,8
12. Jeleniogórskie	837	159,7	1 217	232,1	498	95,1
13. Kaliskie	516	71,5	5 660	782,7	429	59,3
14. Katowickie	8 951	227,6	14 894	380,4	3 977	101,9
15. Kieleckie	2 426	213,6	9 168	808,2	1 510	133,4
16. Konińskie	896	188,2	1 329	276,7	206	42,9
17. Koszalińskie	1 381	265,1	3 749	714,6	207	39,3
18. M. krakowskie	1 820	146,5	4 450	358,9	1 263	101,6
19. Krośnieńskie	477	94,3	1 048	205,8	242	47,4
20. Legnickie	663	126,7	2 093	398,7	196	37,3
21. Leszczyńskie	544	138,3	1 510	379,1	386	96,7
22. Lubelskie	530	51,6	1 012	98,5	1 904	185,3
23. Łomżyńskie	187	53,0	1 575	445,5	346	98,0
24. M. łódzkie	2 779	247,3	1 206	108,8	718	65,1
25. Nowosądeckie	1 228	169,6	2 738	369,7	500	67,1
26. Olsztyńskie	1 802	233,1	1 519	195,9	427	55,0
27. Opolskie	1 747	170,2	11 236	1 097,1	518	50,6
28. Ostrołęckie	355	87,4	901	219,5	303	73,6
29. Piłskie	1 201	243,7	1 036	208,6	147	29,6
30. Piotrkowskie	2 169	336,7	788	122,5	695	108,2
31. Płockie	570	109,5	696	133,5	591	113,5
32. Poznańskie	4 922	364,0	2 752	202,6	963	70,7
33. Przemyskie	672	162,0	718	172,7	47	11,3
34. Radomskie	1 674	219,7	1 236	161,8	3 345	438,0
35. Rzeszowskie	334	45,3	2 398	319,8	133	17,7
36. Siedleckie	196	29,6	851	128,6	1 957	295,9
37. Sieradzkie	495	119,9	265	64,2	832	201,8
38. Skierniewickie	658	155,4	781	184,3	481	113,6
39. Słupskie	1 340	317,2	2 419	565,2	302	70,4

c.d. tab. II

1	2	3	4	5	6	7
40. Suwalskie	432	88,8	2028	415,4	172	35,2
41. Szczecińskie	4017	408,5	1584	159,4	782	78,5
42. Tarnobrzeskie	1625	267,6	897	147,0	508	83,3
43. Tarnowskie	779	113,7	3009	431,3	202	28,9
44. Toruńskie	2146	320,9	1183	175,7	430	63,7
45. Wałbrzyskie	641	86,6	2157	293,0	419	57,1
46. Włocławskie	276	63,7	264	60,7	585	134,6
47. Wrocławskie	2198	193,3	4372	384,3	1381	121,4
48. Zamojskie	131	26,5	685	139,4	2395	488,7
49. Zielonogórskie	785	116,3	3594	530,7	546	80,5

która w innych rejonach kraju największą liczbę zachorowań spowodowała w 1997 r. lub już w 1996 r. W woj. sieradzkim – po epidemii różyczki w 1992 r. – okresowy, niewielki wzrost liczby rejestrowanych zachorowań obserwuje się co dwa lata (ryc. 1).

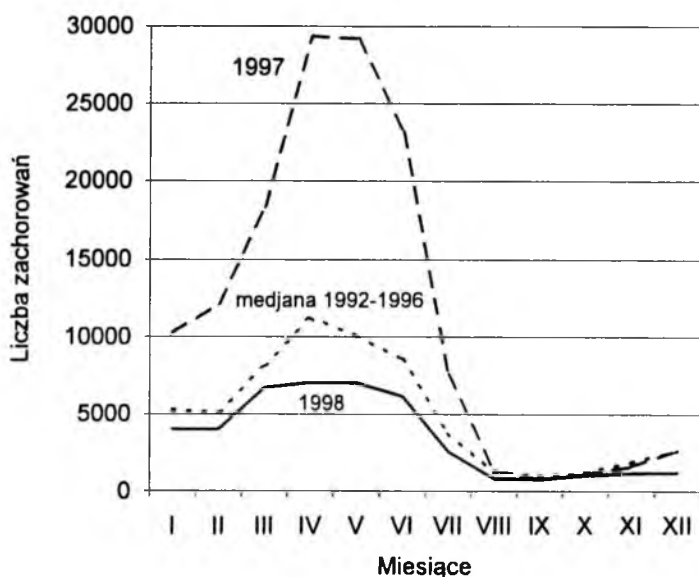
W 8 województwach, w których zanotowano wzrost liczby zachorowań, odnotowano też najwyższe współczynniki zapadalności, znacząco wyższe od średniej dla całego kraju w 1998 r. Najwyższą zapadalność, ponad 6-krotnie wyższą od średniej krajowej, zanotowano w woj. chełmskim (740,3/100 000), 4-krotnie wyższą w woj. zamojskim (488,7) i radomskim (438,0), a 2-krotnie wyższą w woj. siedleckim (295,9) i warszawskim (293,3). W pozostałych województwach zapadalność – w przeliczeniu na 100 000 ludności – kształtowała się na poziomie średniej krajowej (w granicach $\pm 20\%$; 11 województw) bądź była znacząco niższa (35 województw). Najniższą zanotowano w woj. przemyskim (11,3), a ponadto rzeszowskim (17,7). Ogólna zapadalność w miastach wyniosła w 1998 r. 131,7/100 000 i była o 40% wyższa od zapadalności na wsi (79,5). W skali województw, najwyższą zapadalność w miastach i na wsi zanotowano w województwie chełmskim (odpowiednio 1174,6 i 392,8), a najniższą w przemyskim (14,6 i 9,1).

Najwięcej zachorowań notowano w okresie od marca do czerwca, najmniej w sierpniu, przy czym sezonowe różnice w liczbie zachorowań były stosunkowo niewielkie, jak w latach międzyepidemicznych (ryc. 2).

Z powodu różyczki hospitalizowano w Polsce w 1998 r. 148 osób (0,34% wszystkich zarejestrowanych przypadków). Zgonów – wg tymczasowych danych Departamentu Badań Demograficznych GUS – nie zanotowano.

W 1998 roku 94,1% ogółu zarejestrowanych zachorowań stanowiły zachorowania dzieci do lat 14 (w 1997 r. 92,9%). Najwyższą liczbę przypadków zanotowano w grupie wieku 5-9 lat (48,6%), w której współczynnik zapadalności wyniósł 790,1/100 000. Zapadalność na różyczkę – jak w latach wcześniejszych – wzrastała z wiekiem, osiągając najwyższe wartości u 7-letnich dziewcząt i chłopców, zarówno w mieście jak i na wsi, następnie zmniejszała się, osiągając najniższe wartości w najstarszych grupach wieku (tab. II).

Ogólna zapadalność chłopców/mężczyzn (120,9/100 000) była wyższa o 15% od zapadalności dziewcząt/kobiet (103,2), ale w większości najmłodszych grup wieku (do 9 lat) jak i powyżej 24 lat zanotowano wyższą zapadalność kobiet. Wyższa



Ryc. 2. Różyczka w Polsce w latach 1992–1998.

Liczba zachorowań w miesiącach (wg daty zachorowania)

Fig. 2. Rubella in Poland in 1992–1998. Reported cases of rubella by months

zapadalność mężczyzn wystąpiła przede wszystkim w grupach wieku od 10 do 24 lat; przy czym największą różnicę – 5-krotną – odnotowano w grupie 15–19 lat.

Wyższą zapadalność ogólną mężczyzn rejestruje się w Polsce regularnie dopiero od 1987 r., w następstwie wprowadzenia szczepień przeciw różyczce dziewcząt w 13 r.ż. Szczepienia te nie wpływają wprawdzie w większym stopniu na poziom zapadalności na różyczkę w kraju, niemniej, systematycznie obniżają zapadalność na różyczkę kobiet w wieku rozrodczym, zmieniając stosunek zapadalności mężczyzn i kobiet (ryc. 3). Właśnie z prowadzonymi szczepieniami należy też wiązać fakt, że wśród kobiet w wieku rozrodczym zapadalność w 1998 r. była najwyższa w grupie 25–29 lat (12,2), tj. w rocznikach, które nie zostały objęte szczepieniem. W dniu 31.12.1998 roku stan zaszczepienia dziewcząt w 13 roku życia wyniósł w skali całego kraju 78,5% (o ponad 7% więcej niż w 1997 r.), od 99,4% w woj. olsztyńskim, 98,4% w zielonogórskim i 98,1% w lubelskim do 50,0% w woj. przemyskim, 29,6% w opolskim, 25,5% w płockim i 0,2% w bielskim. W starszych rocznikach stan zaszczepienia był oczywiście wyższy i wynosił: w 14 r.ż. – 97,3% (od 99,9% w woj. olsztyńskim i lubelskim do 93,1% w katowickim), w 15 r.ż. – 98,9%, w 16 r.ż. – 99%, w 17 r.ż. – 98,9% (tab. III).

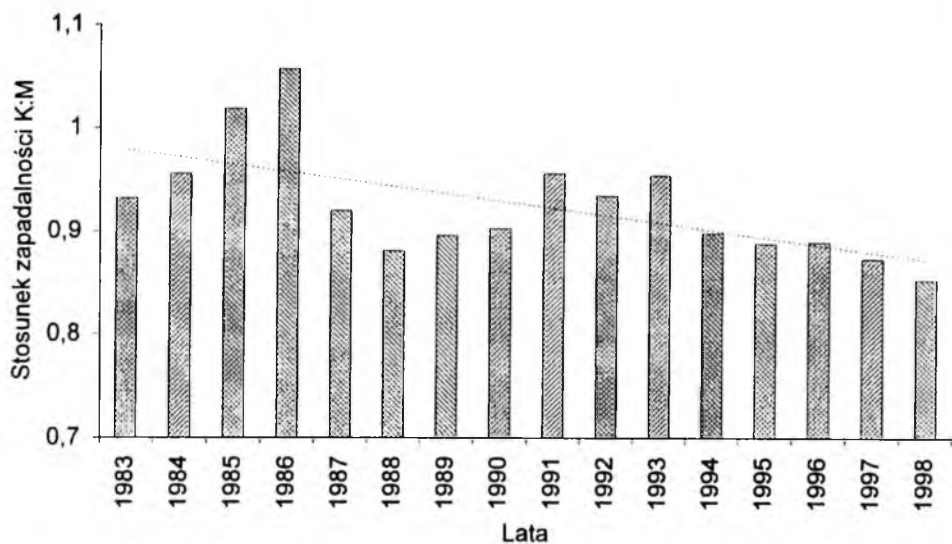
W 1998 roku zgłoszono 4 przypadki różyczki wrodzonej (2 w woj. kaliskim, po 1 w piotrkowskim i sieradzkim). U 3 noworodków stwierdzono objawy zespołu różyczki wrodzonej (w 1 przypadku nastąpił zgon), 1 noworodek urodził się bez uchwytnych objawów klinicznych, jednak ze względu na możliwość wystąpienia późnych powikłań znajduje się pod stałą kontrolą lekarską. Żadna z matek (wszystkie w wieku powyżej 23 lat) nie była szczepiona przeciw różyczce w 13 r.ż., ponieważ w tym czasie szczepienie to jeszcze nie obowiązywało.

Tabela II. Różyczka w Polsce w 1998 r.

Zachorowania, zapadalność na 100 000 ludności i udział procentowy wg wieku, płci i środowiska

Table II. Rubella in Poland in 1998. Number of cases, incidence per 100 000 and distribution of cases according to sex, age in urban and rural population

Wiek w latach	Mężczyźni			Kobiety			Miasto			Wieś			Ogółem		
	Zachorowania	Zapadalność	%	Zachorowania	Zapadalność	%	Zachorowania	Zapadalność	%	Zachorowania	Zapadalność	%	Zachorowania	Zapadalność	%
0-4	4 765	427,1	21,0	4 459	421,9	21,7	7 153	607,3	22,7	2 071	208,2	17,7	9 224	424,6	21,3
0	463	223,4	2,0	442	226,9	2,2	648	299,7	2,1	257	138,2	2,2	905	225,1	2,1
1	1 051	491,3	4,6	928	459,7	4,5	1 505	670,0	4,8	474	248,0	4,0	1 979	476,0	4,6
2	862	394,5	3,8	858	415,5	4,2	1 295	561,1	4,1	425	218,9	3,6	1 720	404,7	4,0
3	966	418,9	4,2	914	416,3	4,5	1 471	600,2	4,7	409	199,5	3,5	1 880	417,6	4,3
4	1 423	579,7	6,3	1 317	562,8	6,4	2 234	855,9	7,1	506	231,6	4,3	2 740	571,5	6,3
5-9	10 454	766,3	46,0	10 559	815,1	51,5	15 656	1 058,0	49,7	5 357	454,0	45,7	21 013	790,1	48,6
5	1 771	697,8	7,8	1 713	708,9	8,4	2 801	1 039,9	8,9	683	302,1	5,8	3 484	703,2	8,1
6	2 121	794,4	9,3	2 190	862,3	10,7	3 403	1 196,0	10,8	908	384,1	7,8	4 311	827,5	10,0
7	2 640	960,1	11,6	2 634	1 009,1	12,8	3 882	1 306,5	12,3	1 392	582,7	11,9	5 274	983,9	12,2
8	2 095	750,3	9,2	2 192	828,9	10,7	3 032	989,3	9,6	1 255	529,2	10,7	4 287	788,5	9,9
9	1 827	631,7	8,0	1 830	666,9	8,9	2 538	787,6	8,0	1 119	463,6	9,6	3 657	648,8	8,5
10-14	5 827	358,0	25,6	4 644	298,3	22,6	7 187	379,1	22,8	3 284	254,9	28,0	10 471	328,8	24,2
15-19	1 298	76,7	5,7	251	15,4	1,2	905	43,3	2,9	644	52,5	5,5	1 549	46,7	3,6
20-24	197	12,6	0,9	137	9,1	0,7	209	10,8	0,7	125	11,0	1,1	334	10,9	0,8
25-29	73	5,5	0,3	157	12,2	0,8	157	9,9	0,5	73	7,1	0,6	230	8,8	0,5
30-34	53	4,2	0,2	132	10,9	0,6	119	8,0	0,4	66	6,8	0,6	185	7,5	0,4
35-39	28	1,9	0,1	91	6,4	0,4	78	4,3	0,2	41	3,9	0,4	119	4,2	0,3
40-44	18	1,1	0,1	41	2,5	0,2	37	1,7	0,1	22	2,1	0,2	59	1,8	0,1
45-49	10	0,7	0,0	20	1,3	0,1	16	0,8	0,1	14	1,5	0,1	30	1,0	0,1
50-54	4	0,4	0,0	8	0,7	0,0	6	0,4	0,0	6	0,9	0,1	12	0,6	0,0
55-59	-	-	-	1	0,1	0,0	1	0,1	0,0	-	-	-	1	0,1	0,0
60+	4	0,2	0,0	8	0,2	0,0	5	0,1	0,0	7	0,3	0,1	12	0,2	0,0
Ogółem	22 731	120,9	100,0	20 508	103,2	100,0	31 529	131,7	100,0	11 710	79,5	100,0	43 239	111,8	100,0



Ryc. 3. Różyczka w Polsce w latach 1983-1998.

Stosunek zapadalności kobiet do zapadalności mężczyzn

Fig. 3. Rubella in Poland in 1983-1998. Incidence per 100 000 by sex (women/men ratio)

W 1984 roku Światowa Organizacja Zdrowia wyznaczyła jako cel dla Regionu Europejskiego wyeliminowanie do roku 2000 zespołu różyczki wrodzonej i zachorowań na różyczkę (potwierdzonych serologicznie!) kobiet w ciąży. Realizując ten cel w Polsce w latach 1988-1989 wprowadzono do programu szczepień ochronnych obowiązkowe szczepienie przeciw różyczce dziewcząt w 13 r.ż. Przyjęta strategia

Tabela III. Stan zaszczepienia dziewcząt/kobiet przeciw różyczce w Polsce w 1998 roku
T a b l e III. Coverage of vaccination against rubella in girls/women in Poland in 1998

Rok urodzenia	Procent zaszczepionych ogółem	Liczba województw wg odsetka zaszczepionych							Dane z roku
		> 95	90-94	80-89	70-79	50-69	< 59	Razem	
1986	78,5	13	11	11	4	6	4	49	1998
1985	97,3	42	7	0	0	0	0	49	1998
1984	98,8	48	1	0	0	0	0	49	1998
1983	99,0	48	1	0	0	0	0	49	1998
1982	98,9	49	0	0	0	0	0	49	1998
1981	98,3	47	2	0	0	0	0	49	1997
1980	97,2	43	5	1	0	0	0	49	1996
1979	95,9	36	9	4	0	0	0	49	1995
1978	94,5	30	12	6	1	0	0	49	1994
1977	94,0	26	10	12	1	0	0	49	1992
1976	91,5	16	17	11	4	1	0	49	1993
1975	70,8	6	9	13	3	3	15	49	1993
1974	5,2	0	0	0	0	0	49	49	1993

szczepień nie eliminuje krążenia wirusa różyczki, pozostawiając tym samym możliwość naturalnego uodpornienia dziewcząt. Stosowana szczepionka stanowi bądź dawkę przypominającą dla dziewcząt naturalnie uodpornionych, bądź dawkę podstawową dla tych, które wcześniej nie chorowały na różyczkę (przeprowadzone w latach 1969–1990 badania seroepidemiologiczne wykazały, że w grupie 15–19 lat odsetek posiadających przeciwciała przeciw różyczce wynosi ponad 90%). Strategia ta może jednak nie zapewnić uodpornienia wszystkich kobiet wchodzących w okres rozrodczy z powodu nie poddania się szczepieniom pewnego odsetka dziewcząt (wykonawstwo szczepień) lub z powodu spadku odporności poszczepiennej. Być może należałoby rozważyć możliwość powtórnego szczepienia kobiet, np. po pierwszym porodzie. Stanowiłoby to zabezpieczenie kolejnych ciąży, w okresie zwiększonej zapadalności kobiet w okresie rozrodczym.

J. Sitarska-Gołębiowska, M.P. Czarkowski

RUBELLA IN 1998

SUMMARY

In 1998 in Poland the incidence rate of rubella has been reduced three times in comparison with 1997 outbreak. 43 239 rubella cases (111,8/100 000) were registered, including 4 CRS cases (1,0/100 000 live births). 148 persons (0,34% of all cases) were hospitalised. 94,1% of cases were children under age of 14. The highest incidence rate was noted in the group of age 5–9 (790,1/100 000). The following rate of vaccinated schoolgirls was reported in 1998: 97,3% in-group of 13-year old, 97,3% – 14 y.o. and 98,9% – 15 y.o.

Adres autorów:

Jolanta Sitarska-Gołębiowska
Zakład Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny
ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa