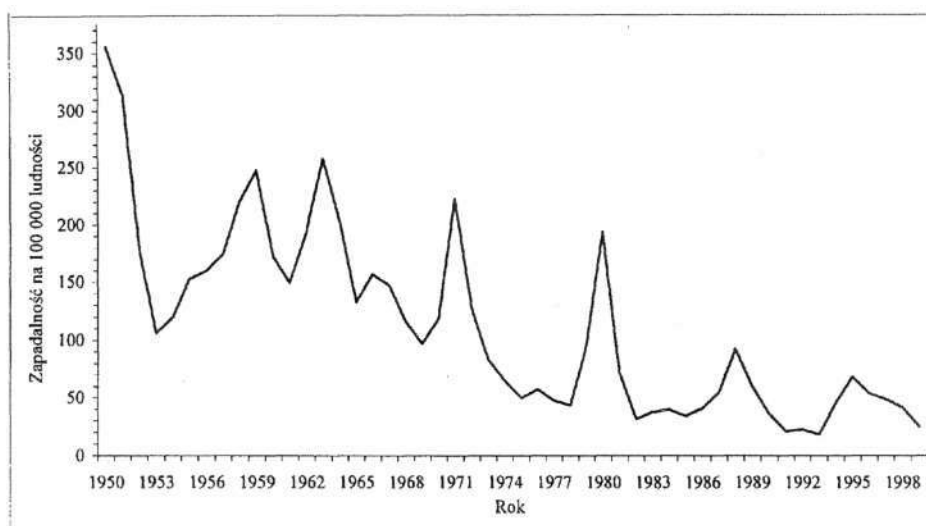


Miroslaw P Czarkowski

PŁONICA W 1999 ROKU

W 1999 r. zarejestrowano w Polsce 9 698 zachorowań na pługonice, a zapadalność - w przeliczeniu na 100 000 ludności - wyniosła 25,1 i była niższa od zapadalności w 1998 r. o 40,1%. Od czasu wznowienia w Polsce rejestracji zachorowań na pługonice po II wojnie światowej niższe współczynniki zapadalności odnotowano jedynie w latach 1991-1993 (ryc. 1). O ile samo zjawisko spadku liczby zachorowań w 1999 r. nie budzi wątpliwości, to do bezwzględnej wysokości przytoczonych liczb należy odnosić się z ostrożnością.

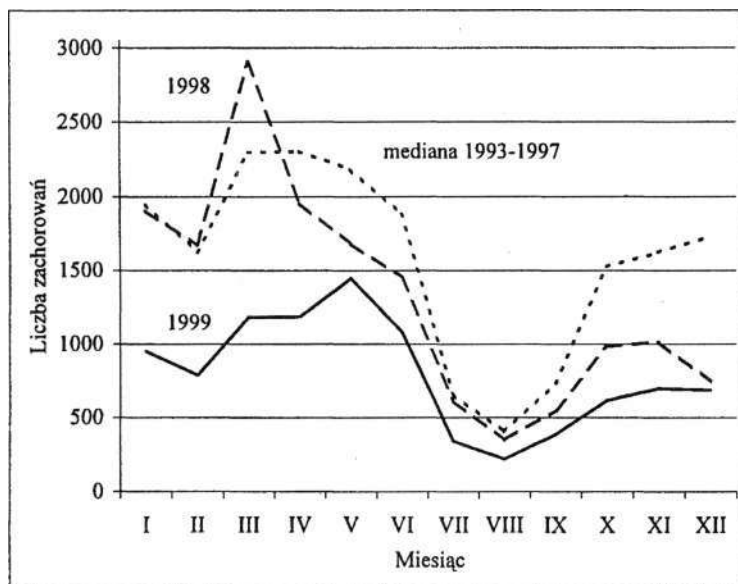


Ryc. 1. Pługonice w Polsce w latach 1950-1999. Zapadalność na 100 000 ludności
 Fig. 1. Scarlet fever in Poland in 1950-1999. Incidence rate per 100 000 population

Po epidemii wyrównawczej pługonicy w 1995 r. liczba rejestrowanych w Polsce zachorowań na tę chorobę z roku na rok wyraźnie zmniejszała się - przeciętny roczny spadek liczby zgłaszanych przypadków, w porównaniu do spadku obserwowanego po epidemiami z lat 1950-1990, był jednak stosunkowo niewielki: w 1996 r. liczba zarejestrowanych zachorowań zmniejszyła się o 21,0%, w 1997 r. o 9,8% (w porównaniu z rokiem wcześniejszym), a w 1998 r. o 14,1%. W roku 1999, tj. w cztery lata po szczycie fali epidemicznej, można więc było oczekiwać zbliżonego tempa spadku liczby zachorowań, ewentualnie spowolnienia tego tempa, przed przejściem choroby w kolejną fazę

- epidemicznego wzrostu liczby zachorowań. Spadek liczby zachorowań zarejestrowanych w 1999 r. - o 40,2% w porównaniu do 1998 r. - okazał się jednak znacznie większy. Można przypuszczać, że zostało to spowodowane nałożeniem się przynajmniej dwu czynników - rzeczywistej tendencji spadkowej oraz gwałtownego pogorszenia się zgłaszania i rejestracji zachorowań w 1999 r., przede wszystkim w I. półroczu, w związku z wprowadzoną w tym roku reformą administracyjną kraju i reformą systemu opieki zdrowotnej.¹⁾

Na pogorszenie się zgłaszania i/lub rejestracji zachorowań może wskazywać m.in. nietypowy kształt krzywej sezonowej zachorowań na płonicę w 1999 r. (ryc. 2). W świetle danych z rejestracji, najmniej zachorowań w 1999 r. - tak jak w poprzednich 19 latach - wystąpiło w sierpniu (2,2% wszystkich przypadków), a najwięcej - w maju (15,1%), podczas gdy w latach wcześniejszych, w okresach opadania fali epidemicznej roczny szczyt zachorowań notowano najczęściej w styczniu lub w marcu, a w okresach podnoszenia się fali, w latach poprzedzających szczyt epidemii - w listopadzie lub w grudniu.²⁾



Ryc. 2. Płonica w Polsce w latach 1993-1999.

Liczba zachorowań w miesiącach (wg daty zachorowania)

Fig. 2. Scarlet fever in Poland in 1993-1999.

Number of reported cases by month

¹⁾ Uwagi tej nie należy generalizować. Przegląd danych z rejestracji zachorowań na inne choroby zakaźne skłania do wniosku, że pogorszenie się zgłaszania zachorowań w 1999 r. w przypadku różnych chorób mogło mieć różną skalę, a w odniesieniu do niektórych chorób w ogóle brak przesłanek do wysuwania przypuszczeń, że pogorszenie takie wystąpiło

²⁾ W tym kontekście należy też zwrócić uwagę na znaczący spadek liczby zachorowań wykazanych w grudniu 1998 r., a więc zachorowań, których część rejestrowana była w styczniu 1999 r.

Znaczący spadek liczby zachorowań na płonicę zanotowano w 1999 r. na obszarze 13 nowopowstałych województw - największy na obszarze woj. zachodniopomorskiego, gdzie współczynnik zapadalności w porównaniu do 1998 r. zmniejszył się o 66,1%, oraz śląskiego, gdzie zapadalność zmniejszyła się o 50,6%; na obszarze 2 województw - podlaskiego i warmińsko-mazurskiego - zapadalność w 1999 r. i 1998 r. była zbliżona (w granicach $\pm 5\%$), natomiast w jednym województwie - świętokrzyskim - zapadalność w 1999 r. wzrosła o 63,3% (tab. I). Mimo wzrostu liczby zachorowań woj. świętokrzyskie w 1999 r., ze współczynnikiem zapadalności 15,3 na 100 000 ludności, znalazło się jednak w grupie województw o najniższej zapadalności.

Tab e l a I. Płonica w Polsce w latach 1998-1999.

Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności wg województw

Tab l e I. Scarlet fever in Poland in 1998-1999.

Number of cases and incidence rate per 100 000 population by voivodeship

Województwo	1998		1999	
	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność
POLSKA	16 206	41,9	9 698~	25,1
1. Dolnośląskie	1 450	48,6	790	26,5
2. Kujawsko-pomorskie	1 029	49,0	633	30,1
3. Lubelskie	544	24,3	414	18,5
4. Lubuskie	196	19,2	140	13,7
5. Łódzkie	620	23,2	408	15,4
6. Małopolskie	1 542	48,0	859	26,7
7. Mazowieckie	1 915	37,8	1 586	31,3
8. Opolskie	787	72,2	420	38,6
9. Podkarpackie	397	18,7	244	11,5
10. Podlaskie	287	23,5	288	23,6
11. Pomorskie	846	38,8	427	19,5
12. Śląskie	3 336	68,2	1 644	33,7
13. Świętokrzyskie	124	9,3	202	15,3
14. Warmińsko-mazurskie	513	35,1	493	33,7
15. Wielkopolskie	1 578	47,1	797	23,8
16. Zachodniopomorskie	1 042	60,2	353	20,4

Najwyższą zapadalność w skali nowopowstałych województw odnotowano w 1999 r. na obszarze woj. opolskiego, gdzie współczynnik zapadalności - 38,6/100 000 - był o 53,8% wyższy od ogólnej zapadalności w całym kraju. Ponieważ granice tego województwa po reformie administracyjnej zmieniły się tylko w niewielkim stopniu, warto zauważyć, że także w 1998 r. odnotowano tam najwyższą zapadalność.

Najniższą zapadalność w skali województw zanotowano w 1999 r. w woj. podkarpackim - 11,5/100 000 - o 54,2% niższą od zapadalności w całym kraju.

Stosunek najwyższej zapadalności w skali województw do zapadalności najniższej kształtował się w 1999 r. jak 3,4:1. Tak małego zróżnicowania między województwami nie notowano w latach wcześniejszych ale należy wziąć pod uwagę, że rozstęp wskaź-

ników (nie tylko epidemiologicznych) charakteryzujących duże, nowopowstałe województwa, musiał się zmniejszyć w wyniku „uśrednienia się” wskaźników charakteryzujących mniejsze obszary. Poczynając od 1999 r. na różnice między województwami należy więc patrzeć z innej perspektywy.

W zachorowaniach na płonicę rokrocznie stwierdza się wyraźną nadreprezentację mieszkańców miast, stosunek wysokości współczynników zapadalności w miastach i na wsi zmienia się jednak w kolejnych latach dość wyraźnie, m.in. w powiązaniu z fazą cyklu epidemicznego. W dwu ostatnich dekadach stosunek ten przybierał wartości od 1,7 do 3,6 (średnia 2,4), bez określonej tendencji.

W 1999 r. zapadalność na płonicę w miastach ogółem (30,7/100 000) była prawie 2-krotnie wyższa niż na wsi (16,0), przy czym wyższe współczynniki w miastach niż na wsi notowano bez względu na wielkość miast (tab. II). W poszczególnych województwach współczynniki zapadalności w miastach wahały się od 46,9/100 000 w opolskim do 14,3 w lubuskim, natomiast na wsi od 29,4 w opolskim do 7,3 w podkarpackim.

Tabela II. Płonica w Polsce w latach 1993-1999.

Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności wg środowiska i liczby ludności w miastach

Tab l e II. Scarlet fever in Poland in 1993-1999.

Number of cases and incidence rate per 100 000 population by location (urban/rural)

Środowisko	Mediana 1993-1997		1998		1999	
	zachoro- wania	zapadal- ność	zachoro- wania	zapadal- ność	zachoro- wania	zapadal- ność
Miasto	14 386	60,3	12 645	52,8	7 336	30,7
Miasto < 20 tys.	2 526	54,1	1 939	40,4	1 272	26,5
Miasto 20-49 tys.	2 566	60,6	2 685	63,4	1 241	29,1
Miasto 50-99 tys.	2 069	60,6	1 586	47,2	887	26,4
Miasto > 100 tys.	8 587	73,9	6 435	55,8	3 936	34,2
Wieś	4 556	30,9	3 561	24,2	2 362	16,0
Ogółem	18 867	48,8	16 206	41,9	9 698	25,1

Wyższą zapadalność na płonicę w miastach odnotowano we wszystkich rocznikach dzieci i młodzieży do lat 15 (tab. III), tj. w rocznikach skupiających łącznie 96,1% przypadków zachorowań zarejestrowanych w 1999 r. (w 1998 r. 96,7%). Największa, 4-krotna różnica, wystąpiła wśród dzieci 4-letnich (w miastach zapadalność 344,2/100 000; na wsi 86,4), a ponad 3-krotna - wśród dzieci 3-letnich (odpowiednio: 233,3; 68,6), 2-letnich (123,5; 38,3) i 5-letnich (358,2; 114,9). Uważa się, że zwiększona w miastach (w stosunku do średniej krajowej) zapadalność na płonicę dzieci w wieku 3-6 lat wynika m.in. z częstszego korzystania w miastach z instytucjonalnych form opieki nad dziećmi, intensyfikujących kontakty z rówieśnikami.

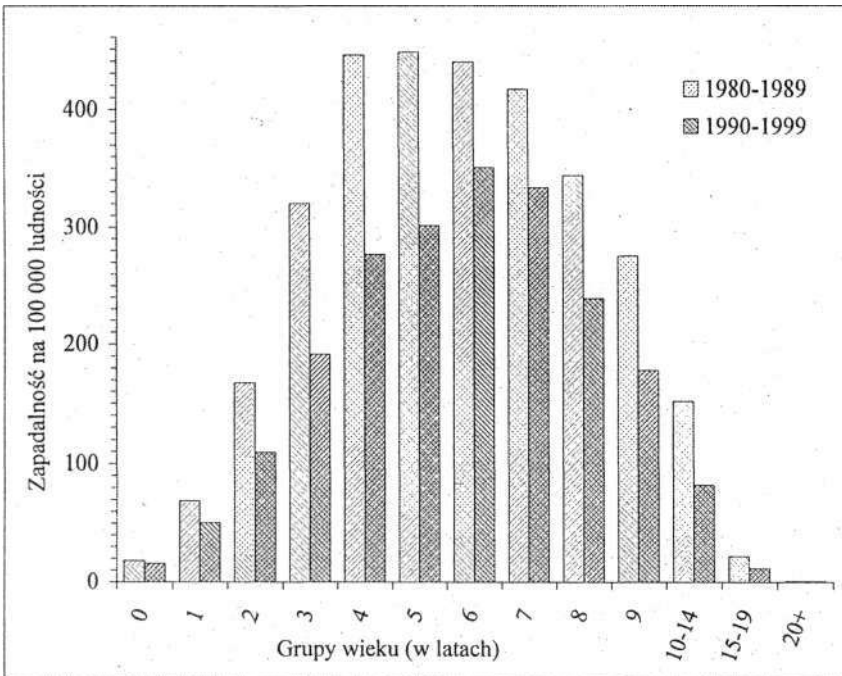
Tak jak w latach wcześniejszych również i w 1999 r. najwyższą zapadalność na płonicę zarejestrowano wśród dzieci 6-letnich (w skali całego kraju 277,3/100 000; od 594,4 w woj. opolskim do 102,0 w podkarpackim; przy czym w 7 województwach były to wartości najwyższe w porównaniu z zapadalnością odnotowaną w tych województwach

Table III. Scarlet fever in Poland in 1999. Number of cases, incidence rate per 100 000 population, and percentage of cases by age, sex, and location (urban/rural)

Wiek w latach	Płeć						Środowisko						Ogółem		
	mężczyźni			kobiety			miasto			wieś					
	zacho- rowania	zapadal- ność	%	zacho- rowania	zapadal- ność	%	zacho- rowania	zapadal- ność	%	zacho- rowania	zapadal- ność	%	zacho- rowania	zapadal- ność	%
0-4	1 228	114,9	24,2	1 039	102,9	22,5	1 824	161,7	24,9	443	46,6	18,8	2 267	109,1	23,4
0	34	17,0	0,7	20	10,7	0,4	33	15,7	0,4	21	11,8	0,9	54	13,9	0,6
1	97	47,1	1,9	72	37,1	1,6	130	60,0	1,8	39	21,3	1,7	169	42,2	1,7
2	187	87,4	3,7	164	81,3	3,5	278	123,5	3,8	73	38,3	3,1	351	84,4	3,6
3	364	166,6	7,2	308	149,2	6,7	539	233,3	7,3	133	68,6	5,6	672	158,2	6,9
4	546	236,8	10,8	475	216,4	10,3	844	344,2	11,5	177	86,4	7,5	1 021	226,8	10,5
5-9	2 780	210,6	54,7	2 661	212,0	57,6	4 116	290,2	56,1	1 325	114,5	56,1	5 441	211,3	56,1
5	621	253,0	12,2	565	241,5	12,2	935	358,2	12,7	251	114,9	10,6	1 186	247,4	12,2
6	735	289,6	14,5	639	264,5	13,8	1 057	392,3	14,4	317	140,3	13,4	1 374	277,3	14,2
7	650	243,5	12,8	612	241,0	13,2	938	329,7	12,8	324	137,1	13,7	1 262	242,3	13,0
8	446	162,2	8,8	496	190,0	10,7	693	233,3	9,4	249	104,2	10,5	942	175,8	9,7
9	328	117,5	6,5	349	132,0	7,6	493	160,9	6,7	184	77,6	7,8	677	124,6	7,0
10-14	840	53,7	16,5	776	52,0	16,8	1 169	65,1	15,9	447	35,4	18,9	1 616	52,9	16,7
15-19	182	10,6	3,6	94	5,7	2,0	176	8,4	2,4	100	8,0	4,2	276	8,2	2,8
20-29	35	1,2	0,7	25	0,9	0,5	31	0,8	0,4	29	1,3	1,2	60	1,0	0,6
30-39	6	0,2	0,1	20	0,8	0,4	11	0,3	0,1	15	0,8	0,6	26	0,5	0,3
40+	7	0,1	0,1	5	0,1	0,1	9	0,1	0,1	3	0,1	0,1	12	0,1	0,1
Ogółem	5 078	27,0	100,0	4 620	23,3	100,0	7 336	30,7	100,0	2 362	16,0	100,0	9 698	25,1	100,0

w innych grupach wieku). Niewiele niższą zapadalność odnotowano wśród dzieci 5-letnich (247,4; od 428,4 w opolskim do 77,4 w podkarpackim; w 3 województwach wartości najwyższe) i 7-letnich (242,3; od 378,2 w warmińsko-mazurskim do 99,8 w lubuskim; w 6 województwach wartości najwyższe).

Zamykający dekadę rok 1999 potwierdził, że w latach dziewięćdziesiątych nastąpiła w Polsce wyraźna zmiana rozkładu wieku zachorowań na płonicę: przy utrzymującej się tendencji do zmniejszania się ogólnej liczby zachorowań notowanych w kraju (ryc. 1), w sytuacji nierównomiernego spadku współczynników zapadalności w różnych grupach wieku, nastąpiło wyraźne przesunięcie wieku najwyższej zapadalności na płonicę z 4-6 lat na 6-7 lat (ryc. 3). Ponieważ podobne przesunięcie wieku chorych dało się zaobserwować nie tylko w przypadku płonicy,³⁾ można je łączyć ze zmianami demograficznymi i społecznymi w Polsce lat dziewięćdziesiątych, zmniejszającymi transmisję zakażeń wśród najmłodszych dzieci - dramatycznym spadkiem liczby urodzeń i spadkiem odsetka dzieci uczęszczających do żłobków i przedszkoli.



Ryc. 3. Płonica w Polsce w latach 1980-1989 i 1990-1999. Przeciętna roczna zapadalność (na 100 000 ludności) według wieku

Fig. 3. Scarlet fever in Poland in 1980-1989 and 1990-1991. Mean annual incidence rate per 100 000 population by age group

³⁾ Por.: Czarkowski MP, Sitarska-Gołębiowska, J. Różyczka w 1999 roku. *Przegl Epidemiol* 2001; 55 (przyjęte do druku).

W 1999 r. zapadalność na płonicę mężczyzn była wyższa niż kobiet o 13,7% (odpowiednio: 27,0 i 23,3). Różnica nie przekraczała poziomu notowanego w latach wcześniejszych (10-15%) i tak jak w latach wcześniejszych wynikała przede wszystkim z wyższej zapadalności chłopców w najmłodszych grupach wieku.

W ostatnich latach odsetek hospitalizowanych chorych na płonicę oscylował w Polsce wokół 1% (z wyraźną tendencją malejącą), toteż wzrost tego odsetka do 2% (190 osób) w 1999 r. nie mógł nie zwrócić uwagi. Ponieważ istotny statystycznie wzrost hospitalizacji odnotowano w 1999 r. także w przypadku wielu innych chorób, przede wszystkim chorób wieku dziecięcego, można przypuszczać, że wynikał on z czynników pozamedycznych, w tym z pogorszenia się zgłaszania i rejestracji zachorowań po obu reformach - administracyjnej i systemu opieki zdrowotnej.⁴⁾ Ogólnie, na pozamedyczne uwarunkowania oraz związek ze zgłaszaniem i rejestracją mogą wskazywać znaczne różnice między województwami - w województwie podlaskim hospitalizowano w 1999 r. 5,6% chorych (przy 288 zachorowaniach i zapadalności 23,6/100 000), w łódzkim 3,9% (odpowiednio: 408 i 15,4), natomiast w śląskim 0,5% (1 644 i 33,7), a w małopolskim 0,7% (859 i 26,7). Za łąčeniem tego zjawiska z reformą wprowadzoną w 1999 r. przemawia fakt, że wzrost odsetka hospitalizowanych przypadków płonicy nastąpił skokowo - z 1,1% w IV kwartale 1998 r. do 1,9% w I kwartale 1999 r., a więc w ramach tego samego cyklu sezonowego.

W ostatnich dwu dekadach zgonu z powodu płonicy zdarzały się tylko sporadycznie. Według danych GUS w 1999 r. nie zarejestrowano żadnego.

MP Czarkowski

SCARLET FEVER IN POLAND IN 1999

SUMMARY

Following the last compensatory epidemic of scarlet fever in 1995 the number of cases decreased, although the decrease rate was low. In 1999 the incidence rate for the entire country was 25.1 per 100 000 (range from 11.5 to 38.6 in different voivodeships). Incidence in urban areas was 92% higher than in rural areas. Two percent of cases were hospitalized. No scarlet fever deaths were noted.

Children and adolescents under 14 years of age accounted for 96% cases. As in previous years, the highest incidence rates were noted among children aged 5 (247.4 per 100 000), 6 (277.3 per 100 000), and 7 years (242.3 per 100 000). In the last decade incidence peak has shifted from 4-6 to 6-7 year old age group. It was probably due to demographic and socio-economic changes taking place in Poland.

Adres autora:

Mirosław P Czarkowski

Zakład Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny

ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa