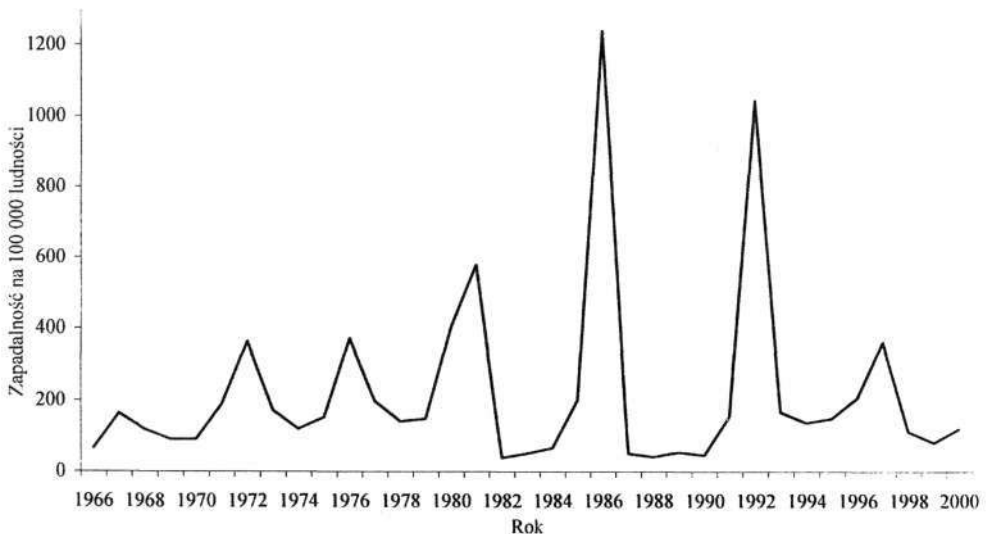


Mirosław P Czarkowski, Jolanta Sitarska-Gołębiowska

RÓŻYCZKA W 2000 ROKU

Słowa kluczowe: różyczka, choroby zakaźne, epidemiologia, zdrowie publiczne, Polska
Key words: rubella, infectious diseases, epidemiology, public health, Poland

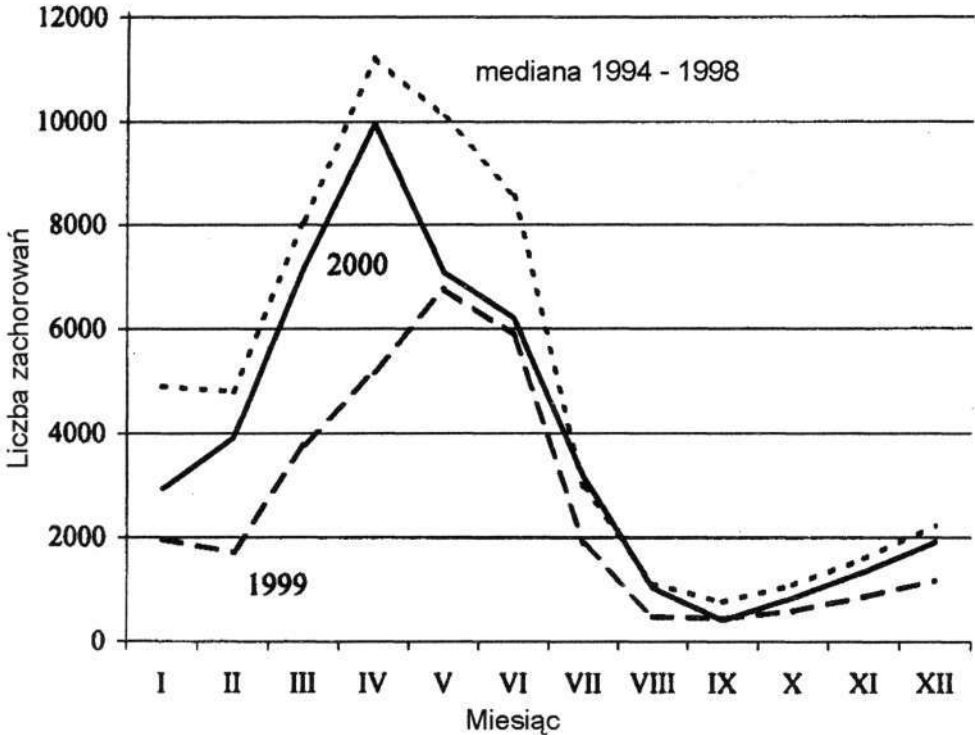
W 2000 r. zanotowano w Polsce wzrost liczby zachorowań na różyczkę o 49% w porównaniu do 1999 r., sygnalizujący rozwijanie się kolejnej epidemii wyrównawczej (szczyt poprzedniej odnotowano w 1997 r. - ryc. 1). W całym kraju zarejestrowano 46 181 zachorowań (119,5 na 100 000 ludności), w tym 1 przypadek zespołu różyczki wrodzonej (0,26 na 100 000 urodzeń żywych).¹⁾



Ryc. 1. Różyczka w Polsce w latach 1966-2000. Zapadalność na 100 000 ludności
Fig. 1. Rubella incidence per 100 000 population, by year - Poland, 1966-2000

Najwięcej zachorowań zgłoszono w kwietniu (9 959; 21,7% wszystkich zachorowań zarejestrowanych w całym roku), najmniej we wrześniu (407; 0,9%), przy czym sezo-

¹⁾ w woj. podlaskim - noworodek z trombocytopenią, dziecko 30-letniej kobiety nie szczepionej przeciw różyczce



Ryc. 2. Różyczka w Polsce w latach 1994-2000. Liczba zachorowań w miesiącach (wg daty zachorowania)

Fig. 2. Rubella in Poland in 1994-2000. Number of reported cases by month

nowy rozkład zachorowań zachował kształt typowy raczej dla okresu zacisza epidemicznego niż podnoszenia się fali epidemicznej (ryc. 2), co pozwala przypuszczać, że rozwijająca się epidemia nie będzie miała tak gwałtownego przebiegu jak największe epidemie różyczki odnotowane w Polsce w latach 1986 (462 593 zachorowania, 1 235,0 na 100 000 ludności) i 1992 (ryc. 1).

Wzrost liczby zachorowań na różyczkę w 2000 r. nie objął całego kraju - odnotowano go tylko na obszarze 10 województw, natomiast w 6 województwach liczba zachorowań w 2000 r. wyraźnie zmniejszyła się. Największy wzrost zachorowań wystąpił w woj. dolnośląskim (o 380% w porównaniu do 1999 r.), opolskim (o 289%) i kujawsko-pomorskim (o 287%); największy spadek miał miejsce w woj. mazowieckim (o 66%). Na wyraźne przesunięcie (o 2-3 lata) cyklu epidemicznego różyczki na obszarze poszczególnych województw zwracano już uwagę w latach poprzednich.

Wyraźny wzrost liczby zachorowań na obszarze jednych województw w połączeniu z równie wyraźnym spadkiem zachorowań w innych powiększył zróżnicowanie sytuacji epidemiologicznej różyczki w kraju (tab. I). Stosunek najwyższej do najniższej w skali województw zapadalności kształtował się w 2000 r. jak 13:1, podczas gdy w latach 1998-1999 wynosił odpowiednio 7:1 i 8:1. Najwyższą zapadalność (w przeliczeniu na

Tabela I. Różyczka w Polsce w latach 1998-2000. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności wg województw

Table I. Number of rubella cases and incidence per 100 000 population by voivodeship - Poland, 1998-2000

Województwo	1998		1999		2000	
	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność
POLSKA	43 239	111,8	30 958	80,1	46 181	119,5
1. Dolnośląskie	2 585	86,6	1 125	37,8	5 396	181,4
2. Kujawsko-pomorskie	1 136	54,1	814	38,8	3 148	149,8
3. Lubelskie	6 456	288,1	1 355	60,6	1 609	72,0
4. Lubuskie	637	62,4	571	55,8	246	24,0
5. Łódzkie	2 525	94,6	1 176	44,2	3 120	117,8
6. Małopolskie	2 385	74,3	1 551	48,2	4 971	154,1
7. Mazowieckie	13 613	268,7	9 900	195,5	3 386	66,8
8. Opolskie	523	48,0	293	26,9	1 139	104,8
9. Podkarpackie	864	40,8	669	31,5	567	26,6
10. Podlaskie	832	68,0	2 193	179,3	1 332	109,0
11. Pomorskie	1 070	49,0	934	42,7	870	39,6
12. Śląskie	5 219	106,7	5 480	112,4	15 293	314,8
13. Świętokrzyskie	1 491	112,3	345	26,1	957	72,3
14. Warmińsko-mazurskie	795	54,4	2 365	161,5	1 042	71,1
15. Wielkopolskie	2 030	60,6	1 770	52,8	2 386	71,1
16. Zachodniopomorskie	1 078	62,3	417	24,1	719	41,5

100 000 ludności) zanotowano w woj. śląskim (314,8) i dolnośląskim (181,4), najniższą - w woj. lubuskim (24,0) i podkarpackim (26,6).

Zapadalność na różyczkę w miastach wahała się w 2000 r. od 170,8/100 000 ludności w miastach liczących 50-99 tys. mieszkańców do 114,0 w miastach liczących 20-49 tys. mieszkańców, przy czym w miastach ogółem (132,7) była wyższa niż zapadalność na wsi (98,1) tylko o około 35% (tab. II). Tak małej (procentowo) różnicy pomiędzy zapadalnością w miastach i na wsi jeszcze w Polsce nie notowano. W skali województw, współczynniki zapadalności w miastach ogółem wahały się od 343,4 w woj. śląskim i 175,9 w małopolskim do 22,9 w lubuskim i 30,4 w pomorskim, a współczynniki zapadalności na wsi od 243,2 w dolnośląskim i 204,7 w śląskim do 21,5 w podkarpackim i 26,0 w lubuskim, przy czym wyższą (przynajmniej o 5%) zapadalność w miastach zarejestrowano tylko na obszarze 9 województw, a niższą (przynajmniej o 5%) na obszarze 6 (w 1999 r. odpowiednio: na obszarze 11 i 1 województwa).

Na stopniowe zmniejszanie się różnicy między zapadalnością na różyczkę w miastach i na wsi zwracano już uwagę wcześniej, wiążąc to zjawisko m.in. z postępującą urbanizacją wsi oraz z selektywnym upowszechnianiem się w ostatnich latach - przede wszyst-

Tab e l a II. Różyczka w Polsce w latach 1994-2000. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności wg płci, środowiska i liczby ludności w miastach

Tab l e II. Number of rubella cases and incidence per 100 000 population by year, gender and location (urban/rural) - Poland, 1994-2000

Płeć	Środowisko	Mediana 1994-1998		1999		2000	
		zachoro- wania	zapadal- ność	zachoro- wania	zapadal- ność	zachoro- wania	zapadal- ność
Kobiety	miasto	21 386	171,8	10 676	85,5	14 888	199,2
	miasto < 20 tys.	4 004	166,4	2 346	94,9	3 179	127,5
	miasto 20-49 tys.	4 267	196,6	1 649	74,7	2 219	100,9
	miasto 50-99 tys.	4 369	246,7	1 437	82,4	2 657	152,3
	miasto > 100 tys.	9 669	158,3	5 244	86,4	6 833	112,9
	wieś	6 369	86,6	4 049	54,9	6 761	91,6
	ogółem	27 755	140,1	14 725	74,1	21 649	109,0
Mężczyźni	miasto	23 165	202,8	11 926	104,5	16 824	147,5
	miasto < 20 tys.	4 213	186,7	2 571	110,9	3 434	147,0
	miasto 20-49 tys.	4 536	224,3	1 985	96,7	2 618	128,2
	miasto 50-99 tys.	4 766	288,9	1 579	97,6	3 084	190,8
	miasto > 100 tys.	10 453	189,6	5 791	106,7	7 688	142,0
	wieś	6431	87,4	4 307	58,4	7 708	104,6
	ogółem	29 596	157,6	16 233	86,4	24 532	130,6
Ogółem	miasto	44 551	186,6	22 602	94,5	31 712	132,7
	miasto < 20 tys.	8 217	176,3	4 917	102,6	6 613	136,9
	miasto 20-49 tys.	8 803	209,9	3 634	85,3	4 837	114,0
	miasto 50-99 tys.	9 135	267,0	3 016	89,7	5 741	170,8
	miasto > 100 tys.	20 122	173,2	11 035	96,0	14 521	126,6
	wieś	12 800	87,0	8 356	56,7	14 469	98,1
	ogółem	57 351	148,6	30 958	80,1	46 181	119,5

kim w miastach - zalecanych od 1996 r. szczepień przeciw odrze-świnie-różyczce (MMR II).²⁾

W ogólnej liczbie zachorowań na różyczkę zarejestrowanych w Polsce w 2000 r. 94,2% stanowiły zachorowania dzieci i młodzieży do lat 15, a 53,3% zachorowania dzieci w wieku 5-9 lat (tab. III). W miastach najczęściej chorowały dzieci 6-letnie (zapadalność 1 568,4/100 000), na wsi - 7-letnie (zapadalność 839,2).

W skali całego kraju, tak jak w latach wcześniejszych, najwyższą zapadalność na różyczkę odnotowano wśród dzieci 7-letnich (1 216,0/100 000), których udział w ogólnej liczbie zarejestrowanych przypadków wyniósł 13,0%. W poszczególnych województwach współczynniki zapadalności w tym wieku wahały się od 3 455,0 w woj. śląskim i 2 058,7 w dolnośląskim do 133,8 w woj. lubuskim i 223,3 w podkarpackim, przy czym w 10 województwach były to wartości najwyższe w porównaniu z zapadalnością odnotowaną w tych województwach w innych rocznikach dzieci.

²⁾ Komentując sytuację epidemiologiczną różyczki w 1999 r. błędnie podano, że w związku ze szczepieniem MMR II proces zbliżania się wysokości współczynników zapadalności w miastach i na wsi może „zostać zahamowany...”. Powinno być „może ulec okresowemu przyspieszeniu, (a nawet może się zmienić kierunek różnicy)”.

Ta b e 1 a III. Różyczka w Polsce w 2000 r. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności i udział procentowy wg wieku, płci i środowiska

Ta b 1 e III. Number of rubella cases, incidence per 100 000 population, and percentage of caes by age, gender, and location (urban/rural) Poland, 2000

Wiek w latach	Płeć						Środowisko						Ogółem		
	mężczyźni			kobiety			miasto			wieś					
	zacho-rowania	zapa-dalność	%	zacho-rowania	zapa-dalność	%	zacho-rowania	zapa-dalność	%	zacho-rowania	zapa-dalność	%	zacho-rowania	zapa-dalność	%
0-4	4 008	388,0	16,3	3 930	403,0	18,2	5 781	528,6	18,2	2 157	235,9	14,9	7 938	395,3	17,2
0	420	213,7	1,7	360	194,0	1,7	548	262,1	1,7	232	134,1	1,6	780	204,1	1,7
1	696	351,0	2,8	666	355,9	3,1	941	447,1	3,0	421	240,7	2,9	1 362	353,4	2,9
2	696	338,0	2,8	655	337,2	3,0	967	444,9	3,0	384	210,1	2,7	1 351	337,6	2,9
3	897	419,5	3,7	874	433,0	4,0	1 316	583,7	4,1	455	239,3	3,1	1 771	426,1	3,8
4	1 299	594,8	5,3	1 375	666,1	6,4	2 009	868,7	6,3	665	343,6	4,6	2 674	629,4	5,8
5-9	12 210	960,4	49,8	12 419	1026,4	57,4	17 384	1279,8	54,8	7 245	645,2	50,1	24 629	992,6	53,3
5	1 762	764,3	7,2	1 827	832,3	8,4	2 740	1116,4	8,6	849	415,0	5,9	3 589	797,5	7,8
6	2 756	1123,2	11,2	2 751	1175,8	12,7	4 100	1568,4	12,9	1407	645,7	9,7	5 507	1148,9	11,9
7	3 049	1201,7	12,4	2 974	1230,9	13,7	4 130	1531,0	13,0	1 893	839,2	13,1	6 023	1216,0	13,0
8	2 447	917,0	10,0	2 608	1027,2	12,0	3 424	1203,0	10,8	1 631	690,7	11,3	5 055	970,7	10,9
9	2 196	799,0	9,0	2 259	865,7	10,4	2 990	1006,4	9,4	1 465	613,8	10,1	4 455	831,5	9,6
10-14	6 501	433,1	26,5	4 421	309,2	20,4	6 968	410,2	22,0	3 954	321,0	27,3	10 922	372,7	23,7
15-19	1458	85,1	5,9	215	13,0	1,0	983	47,0	3,1	690	54,3	4,8	1 673	49,8	3,6
20-24	139	8,6	0,6	71	4,5	0,3	118	5,8	0,4	92	8,0	0,6	210	6,6	0,5
25-29	73	5,1	0,3	215	15,6	1,0	169	9,8	0,5	119	11,0	0,8	288	10,3	0,6
30-34	63	5,4	0,3	190	16,0	0,9	149	10,2	0,5	104	10,8	0,7	253	10,4	0,5
35-39	42	3,2	0,2	109	8,4	0,5	90	5,6	0,3	61	6,1	0,4	151	5,8	0,3
40-44	14	0,9	0,1	46	2,9	0,2	34	1,6	0,1	26	2,4	0,2	60	1,9	0,1
45-49	11	0,7	0,0	15	1,0	0,1	18	0,9	0,1	8	0,8	0,1	26	0,8	0,1
50-54	5	0,4	0,0	11	0,8	0,1	10	0,6	0,0	6	0,8	0,0	16	0,6	0,0
55-59	4	0,5	0,0	5	0,6	0,0	2	0,2	0,0	7	1,3	0,0	9	0,6	0,0
60 +	4	0,2	0,0	2	0,1	0,0	6	0,2	0,0	-	-	-	6	0,1	0,0
Ogółem	24 532	130,6	100,0	21 649	109,0	100,0	31 712	132,7	100,0	14 469	98,1	100,0	46 181	119,5	100,0

Niewiele niższą zapadalność w skali kraju odnotowano wśród dzieci 6-letnich (1 148,9), których zachorowania stanowiły 11,9% ogólnej liczby przypadków. W skali województw współczynniki zapadalności w tym wieku wahały się od 3 656,7 w woj. śląskim i 2 136,6 w dolnośląskim do 213,5 w woj. lubuskim i 252,6 w podkarpackim (w 6 województwach wartości najwyższe).

Relatywnie wysokie współczynniki zapadalności odnotowano też wśród dzieci 8-letnich (970,7; od 2 791,1 w woj. śląskim do 106,8 w lubuskim), 9-letnich (831,5; od 2 419,4 w woj. śląskim do 105,1 w lubuskim) i 5-letnich (797,5; od 2 619,1 w woj. śląskim do 168,6 w lubuskim).

Zapadalność na różyczkę dziewcząt i kobiet (109,0/100 000) była w 2000 r. niższa od zapadalności chłopców i mężczyzn (130,6) o około 16%, m.in. w następstwie prowadzonych w Polsce intensywnie szczepień przeciw różyczce dziewcząt w 13 roku życia. Szczepienia te, których celem jest zapobieganie zespołowi różyczki wrodzonej, nie wpływają w znaczący sposób na ogólny poziom zapadalności na różyczkę w Polsce, ponieważ wykonywane są w wieku, w którym zapadalność jest już relatywnie niska, niemniej istotnie modyfikują stosunek współczynników zapadalności obu płci.

Wykonawstwo tych szczepień w Polsce z roku na rok poprawia się. W 2000 r. - według stanu w dniu 31 grudnia - odsetek dziewcząt zaszczepionych w 13 roku życia w porównaniu do 1999 r. wzrósł w skali całego kraju o ponad 6 pkt. procentowych - do 85,7%, w poszczególnych województwach, wahał się od 99,2% w warmińsko-mazurskim i 98,4% w świętokrzyskim do 37,9% w opolskim; natomiast stan zaszczepienia dziewcząt w 14 roku życia osiągnął w skali kraju poziom 97,8% (od powyżej 99% w 8 województwach do 94,8% w mazowieckim), a dziewcząt w 15 roku życia - 99,0% (od powyżej 99% w 10 województwach do 95,8% w woj. opolskim).

Z powodu różyczki w 2000 r. hospitalizowano w całym kraju 146 osób, tj. 0,3% chorych. Zgonów nie zarejestrowano.

M P Czarkowski, J Sitarska-Gołębiowska

RUBELLA IN POLAND IN 2000

SUMMARY

In 2000, as compared with 1999, a 49% increase in the number of rubella cases was noted. It corresponded to the development of a new compensatory epidemic (the peak of the last epidemic was observed in 1997). A total of 1 148.9 cases were registered, including 1 case of congenital rubella. Incidence on the country level was 119.5 per 100 000 population. In particular voivodeships it ranged from 213.5 to 314.8. Incidence in urban areas was 35% higher than in rural areas. Incidence among women (109.0) was 16% lower than among men (130.6). One of the probable reasons of this difference was intensive immunization of 13-year old girls, which have been providing for several years. Among all registered rubella cases 94.2% were children under 15 years of age. The highest incidence was noted among 7-year old (1 216.0) and 6-year old (1,148.9) children. About 0.3% of rubella cases were hospitalized. No rubella deaths were noted.

Adres autorów:

Mirosław P Czarkowski

Zakład Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny

ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa