

Mirosław P Czarkowski, Magdalena Rosińska

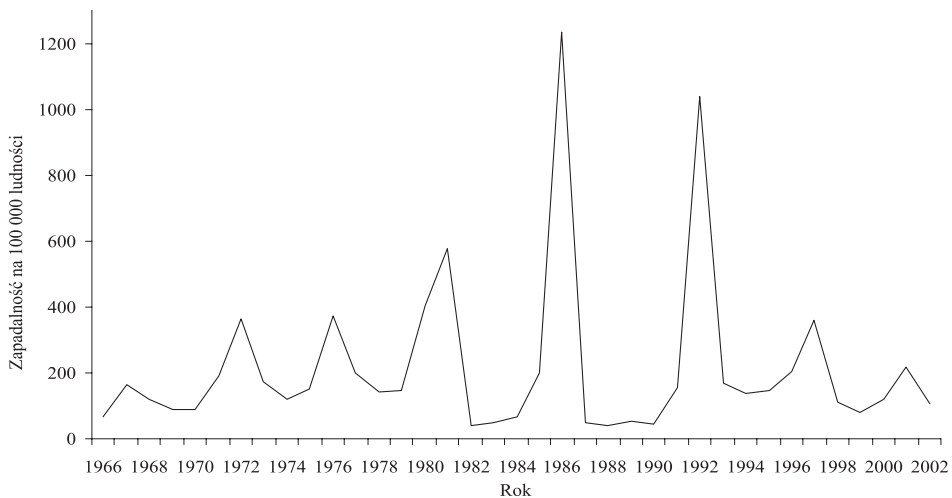
RÓŻYCZKA W 2002 ROKU

Słowa kluczowe: różyczka, zespół różyczki wrodzonej, choroby zakaźne, epidemiologia, zdrowie publiczne, Polska

Key words: rubella, congenital rubella syndrome, infectious diseases, epidemiology, public health, Poland

W 2002 roku zarejestrowano w Polsce ogółem 40 518 zachorowań na różyczkę, a zapadalność – w przeliczeniu na 100 000 ludności wyniosła 106,0. W porównaniu do epidemicznego roku 2001, była to zapadalność niższa o 51,5%. Spadek zapadalności po przekroczeniu szczytu fali epidemicznej nie był więc tak gwałtowny, jak po większości wcześniejszych epidemii, ale też epidemia 2001 roku zaliczała się do najmniejszych (84 419 zachorowań, 218,5 na 100 000), jakie wystąpiły w Polsce od czasu wprowadzenia obowiązku zgłaszania zachorowań na tę chorobę (ryc. 1). Dla porównania, w czasie największej epidemii różyczki w Polsce w 1986 r. zarejestrowano 462 593 zachorowania, a zapadalność wyniosła 1 235,0.

Najwięcej zachorowań zgłoszono w kwietniu (8 450; 21,2% wszystkich zachorowań zarejestrowanych w całym roku) i maju (8 209; 20,6%), najmniej – we wrześniu (247; 0,6%), przy czym cały rozkład liczby zachorowań wg miesięcy miał kształt typowy dla okresu ob-



Ryc. 1. Różyczka w Polsce w latach 1966–2002. Zapadalność na 100 000 ludności

Fig. 1. Rubella in Poland 1966–2002. Incidence per 100 000 population

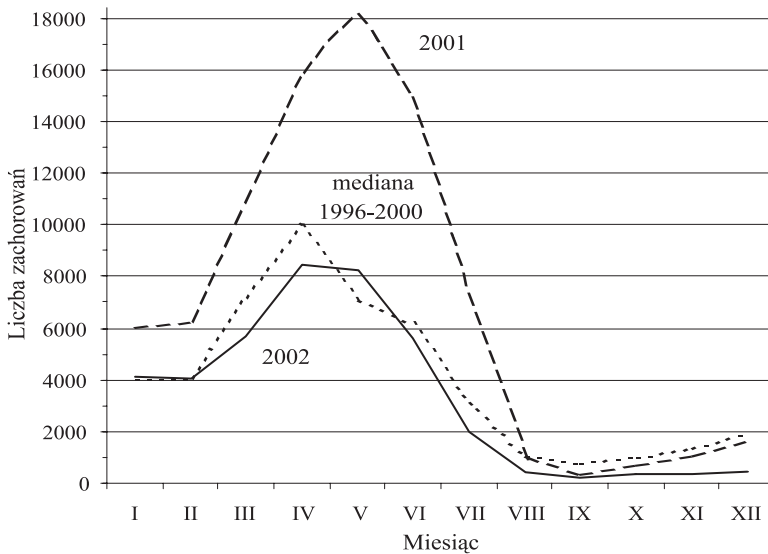
nizania się fali epidemicznej (ryc. 2), co przemawia za utrzymaniem się spadkowej tendencji także w następnym roku.

Spadek zachorowań na różyczkę w 2002 r. zarejestrowano na obszarze 13 województw – nie objął więc on całego kraju. Największy (procentowo) – odnotowano w woj. dolnośląskim (z 410,3 do 72,6 na 100 000 ludności) i kujawsko-pomorskim (z 655,2 do 130,5), gdzie zapadalność zmniejszyła się ponad 5-krotnie w porównaniu do 2001 r., oraz w woj. warmińsko-mazurskim (ze 100,8 do 21,4) i śląskim (z 280,5 do 69,4), gdzie zapadalność obniżyła się ponad 4-krotnie. Najmniejszy spadek zachorowań miał miejsce w woj. pomorskim (ze 131,0 do 118,1), gdzie zapadalność na różyczkę zmniejszyła się tylko o 9,8% w stosunku do roku 2001 (tab. I).

W grupie 3 województw, w których w 2002 r. wystąpił wzrost zachorowań, znalazło się woj. podkarpackie (wzrost zapadalności z 88,0 do 198,7 na 100 000, tj. o 125,7%), podlaskie (odpowiednio: 50,1; 77,8; 55,4%) i świętokrzyskie (150,2; 166,0; 10,5%).

Wraz z przejściem epidemicznego cyklu różyczki w fazę spadkową zmniejszyło się terytorialne zróżnicowanie zapadalności na tę chorobę w Polsce (tab. I). O ile w latach 2000-2001 stosunek najwyższej zapadalności w skali województw do zapadalności najniższej kształtował się jak 13:1, to w 2002 r. wyniósł on 10,6:1. Najwyższą zapadalność – w przeliczeniu na 100 000 ludności – zanotowano w woj. wielkopolskim (227,7 na 100 000; 114,8% powyżej zapadalności w całym kraju), lubuskim (odpowiednio: 223,1; 110,5%), podkarpackim (198,7; 87,5%) i świętokrzyskim (166,0; 56,6%); najniższą – w woj. warmińsko-mazurskim (21,4 na 100 000; 79,8% poniżej zapadalności w całym kraju) i mazowieckim (odpowiednio: 36,9; 65,2%).

Zapadalność na różyczkę w miastach wahała się w 2002 r. od 164,3 na 100 000 ludności w miastach liczących 50–99 tys. mieszkańców do 65,9 w miastach największych, liczących



Ryc. 2. Różyczka w Polsce w latach 1996–2002. Liczba zachorowań w miesiącach (wg daty zachorowania)

Fig. 2. Rubella in Poland 1996–2002. Number of reported cases by month

Tabela I. Różyczka w Polsce w latach 1998–2002. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności wg województw

Table I. Rubella in Poland 1998–2002. Number of cases and incidence per 100 000 population by voivodeship

Województwo	Mediana 1998–2000		2001		2002	
	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność
POLSKA	43 239	111,8	84 419	218,5	40 518	106,0
1. Dolnośląskie	2 585	86,6	12 191	410,3	2 112	72,6
2. Kujawsko-pomorskie	1 136	54,1	13 760	655,2	2 700	130,5
3. Lubelskie	1 609	72,0	3 361	150,7	2 938	133,6
4. Lubuskie	571	55,8	2 742	267,7	2 251	223,1
5. Łódzkie	2 525	94,6	3 690	139,9	2 296	87,9
6. Małopolskie	2 385	74,3	5 303	163,8	1 948	60,2
7. Mazowieckie	9 900	195,5	3 539	69,7	1 892	36,9
8. Opolskie	523	48,0	2 774	256,2	903	84,8
9. Podkarpackie	669	31,5	1 875	88,0	4 181	198,7
10. Podlaskie	1 332	109,0	611	50,1	940	77,8
11. Pomorskie	934	42,7	2 884	131,0	2 576	118,1
12. Śląskie	5 480	112,4	13 575	280,5	3 291	69,4
13. Świętokrzyskie	957	72,3	1 985	150,2	2 154	166,0
14. Warmińsko-mazurskie	1 042	71,1	1 481	100,8	306	21,4
15. Wielkopolskie	2 030	60,6	11 406	339,1	7 635	227,7
16. Zachodniopomorskie	719	41,5	3 242	186,9	2 395	141,0

100 tys. i więcej mieszkańców. Zapadalność w miastach ogółem wynosiła w 2002 r. 104,2 i była niższa od zapadalności na wsi (108,9) o 4,5% (tab. II). Niższą zapadalność w miastach niż na wsi (o 1,2%) po raz pierwszy odnotowano w Polsce w 2001 r. W roku 2002 różnica (na niekorzyść wsi) nieznacznie powiększyła się. Sądzić należy, że sygnalizowana w komentarzach z lat wcześniejszych, wyraźna tendencja zmiany relacji pomiędzy zapadalnością w miastach i na wsi (ryc. 3) utrzyma się także w kolejnych latach, m. in. w związku z szerszym korzystaniem w miastach z zalecanych (odpłatnych) szczepień ochronnych dzieci przeciw odrze-świnie-różyczce.

Niższą zapadalność w miastach (co najmniej o 5%) odnotowano w 8 województwach, przy czym w woj. mazowieckim była to zapadalność ponad 2-krotnie niższa (odpowiednio: 24,4 i 59,7); a zapadalność wyższą (co najmniej o 5%) – w 6 województwach, przy największej, prawie 3-krotnej różnicy w woj. podlaskim (odpowiednio: 105,4 i 38,2).

W poszczególnych województwach, w 2002 r. współczynniki zapadalności w miastach ogółem wahały się od 270,8 na 100 000 w woj. podkarpackim, 232,3 w lubuskim i 225,8 w wielkopolskim do 18,3 w warmińsko-mazurskim, 24,4 w mazowieckim i 52,9 w opolskim; a współczynniki zapadalności na wsi – od 230,4 w wielkopolskim, 206,4 w lubuskim i 181,0 w świętokrzyskim do 26,2 w warmińsko-mazurskim, 38,2 w podlaskim i 38,4 w śląskim.

W ogólnej liczbie zachorowań na różyczkę, zarejestrowanych w Polsce w 2002 r., 90,7% stanowiły zachorowania dzieci i młodzieży do lat 15. W porównaniu do 2001 r. (91,7%) udział zachorowań w tym wieku zmniejszył się więc o 1 pkt procentowy. Ponieważ w ostatnich dwu dekadach, w latach międzyepidemicznych udział zachorowań w wie-

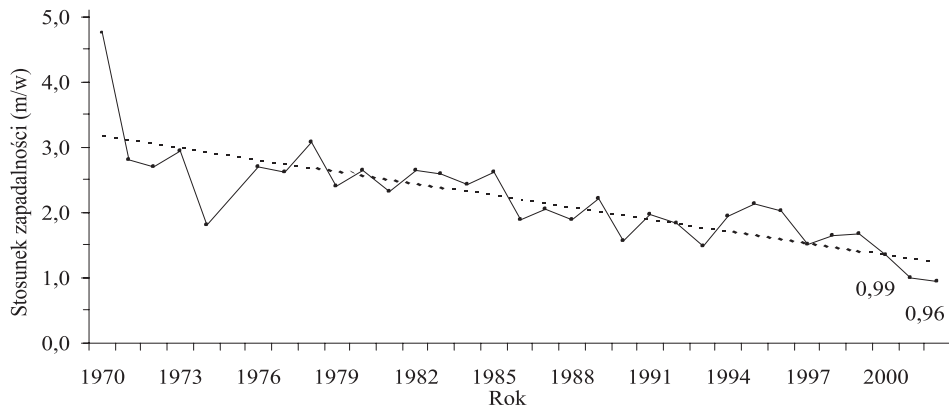
Tabela II. Różyczka w Polsce w latach 1996–2002. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności wg płci, środowiska i liczby ludności w miastach

Table II. Rubella in Poland 1996–2002. Number of cases and incidence per 100 000 population by year, gender and location (urban/rural)

Płeć	Środowisko	Mediana 1996–2000		2001		2002	
		zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność
Kobiety	miasto	14 888	119,2	23 847	191,0	11 087	89,6
	miasto < 20 tys.	3 179	127,5	6 333	252,4	2 966	116,7
	miasto 20–49 tys.	2 683	122,3	5 668	258,8	2 366	110,2
	miasto 50–99 tys.	2 923	167,7	3 733	214,1	2 407	139,1
	miasto ≥ 100 tys.	6 833	112,9	8 113	134,3	3 348	56,2
	wieś	6 761	91,6	14 620	197,9	7 037	95,9
	ogółem	21 649	109,0	38 467	193,6	18 124	91,9
Mężczyźni	miasto	16 824	147,5	28 069	246,4	13 504	120,2
	miasto < 20 tys.	3 434	147,0	7 491	318,6	3 420	144,7
	miasto 20–49 tys.	3 007	147,2	6 830	336,0	2 951	149,8
	miasto 50–99 tys.	3 319	205,0	4 266	264,3	3 057	191,8
	miasto ≥ 100 tys.	7 688	142,0	9 482	175,8	4 076	76,8
	wieś	7 708	104,6	17 883	242,4	8 890	122,0
	ogółem	24 532	130,6	45 952	244,8	22 394	120,9
Ogółem	miasto	31 712	132,7	51 916	217,4	24 591	104,2
	miasto < 20 tys.	6 613	136,9	13 824	284,4	6 386	130,2
	miasto 20–49 tys.	5 690	134,3	12 498	296,0	5 317	129,2
	miasto 50–99 tys.	6 242	185,7	7 999	238,3	5 464	164,3
	miasto ≥ 100 tys.	14 521	126,6	17 595	153,8	7 424	65,9
	wieś	14 469	98,1	32 503	220,1	15 927	108,9
	ogółem	46 181	119,5	84 419	218,5	40 518	106,0

ku do 15 lat wahał się w Polsce najczęściej w granicach od 93% do 95%, oznaczać to może początek procesu stopniowego zmniejszania się udziału zachorowań dzieci w miarę wchodzenia w wiek największego ryzyka zachorowania na różyczkę roczników częściowo objętych szczepieniem przeciw odrze-świnie-różyczce, zalecanym dzieciom w 13–15 miesiącu życia.

Tak jak w poprzednich 10 latach, na różyczkę najczęściej chorowały dzieci w wieku 7 lat. W 2002 r. zapadalność dzieci w tym wieku w skali całego kraju wyniosła 1023,2 na 100 000, a udział ich zachorowań w ogólnej liczbie zarejestrowanych przypadków – 11,2% (tab. III). Na obszarze poszczególnych województw współczynniki zapadalności dzieci 7-letnich wahały się od 2 339,2 w woj. lubuskim i 2 173,4 w wielkopolskim do 185,9 w woj. warmińsko-mazurskim i 309,9 w mazowieckim. W 9 województwach współczynniki zapadalności dzieci 7-letnich były najwyższe w porównaniu z zapadalnością odnotowaną w tych województwach w innych rocznikach dzieci. Według stanu w dniu 31 grudnia 2002 r. odsetek dzieci w tym wieku zaszczepionych przeciw różyczce (szczepionką skojarzoną: odra-świnie-różyczka) wyniósł w skali całego kraju 11,7%, na obszarze poszcze-



Ryc. 3. Różyczka w Polsce w latach 1970–2002. Stosunek zapadalności w miastach do zapadalności na wsi

Fig. 3. Rubella in Poland 1970–2002. Incidence per 100 000 population (urban/rural ratio)

gólnych województw wahając się od 20,7% w woj. mazowieckim do 3,7% w woj. kujawsko-pomorskim.

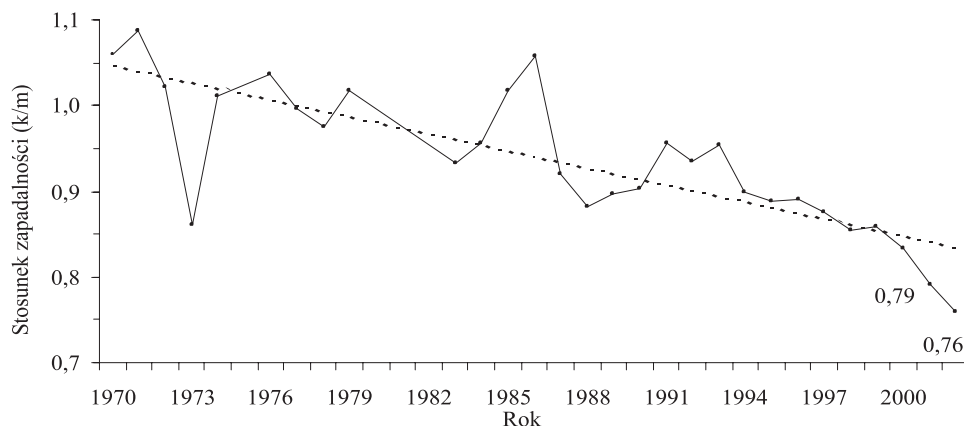
Wysokie współczynniki zapadalności, w skali całego kraju, odnotowano też wśród dzieci 8-letnich (930,7; 11,0% ogółu zachorowań) oraz 9-letnich (859,6; 10,5%). W poszczególnych województwach współczynniki zapadalności 8-latków wahały się od 2 089,5 w woj. lubuskim i 1 730,2 w wielkopolskim do 131,6 w woj. warmińsko-mazurskim i 358,7 w mazowieckim (w 4 województwach wartości najwyższe); natomiast wśród 9-latków – od 1 698,6 w woj. lubuskim i 1 620,2 w podkarpackim do 102,8 w warmińsko-mazurskim i 296,6 w mazowieckim (w 2 województwach wartości najwyższe). W dniu 31 grudnia 2002 r. stan zaszczepienia przeciw różyczce (szczepionką skojarzoną) dzieci 8-letnich wynosił w skali kraju 6,6%, a 9-letnich – 3,2%.

Ogólna zapadalność na różyczkę chłopców/mężczyzn (120,9 na 100 000) była w 2002 r. wyższa od zapadalności dziewcząt/kobiet (91,9) o 32% (w 2001 r. 26%). Należy jednak zwrócić uwagę, że wśród dzieci w wieku do 9 lat – tak jak w latach poprzednich – wyższe współczynniki zapadalności odnotowano wśród dziewcząt, a nie wśród chłopców (tab. III). Wyższa ogólna zapadalność mężczyzn (z tendencją do powiększania się tej różnicy – ryc. 4), to efekt obniżonej zapadalności dziewcząt i kobiet w następstwie szczepienia dziewcząt w 13 roku życia, w ramach programu zapobiegania różyczce wrodzonej. W 2002 r. – według stanu w dniu 31 grudnia – odsetek dziewcząt w tym wieku zaszczepionych przeciw różyczce wyniósł w skali całego kraju 87,2% (od 99,6% w woj. warmińsko-mazurskim i 98,4% w lubelskim do 38,3% w opolskim) i był wyższy od odsetka z roku 2001 o 2,8 pkt. Wśród dziewcząt w 14 roku życia, odsetek zaszczepionych przeciw różyczce wyniósł 98,1%, a wśród dziewcząt w 15 roku życia – 99,1%.

Szczepienie dziewcząt nie eliminuje całkowicie występowania różyczki wrodzonej. W 2002 r. zarejestrowano w Polsce dwa takie przypadki (zapadalność 0,57 na 100 000 urodzeń żywych) – po jednym w woj. dolnośląskim i wielkopolskim. Jedna z matek (27 lat) w I trymestrze ciąży chorowała na różyczkę, druga (33 lata) – także w I trymestrze, miała kontakt z dzieckiem chorym na różyczkę. Żadna nie była szczepiona. przeciw tej chorobie.

Tabela III. Różyczka w Polsce w 2002 r. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności i udział procentowy wg wieku, płci i środowiska
 Table III. Rubella in Poland 2002. Number of cases, incidence per 100 000 population, and percentage of cases by age, gender and location (urban/rural)

Wiek w latach	Płeć						Środowisko						Ogółem		
	mężczyźni			kobiety			miasto			wieś			zachorowania	zapadalność	%
	zachorowania	zapadalność	%	zachorowania	zapadalność	%	zachorowania	zapadalność	%	zachorowania	zapadalność	%			
0-4	2 957	305,8	13,2	2 943	320,6	16,2	3 838	370,8	15,6	2 062	242,7	12,9	5 900	313,0	14,6
0	376	207,4	1,7	372	216,6	2,1	475	241,5	1,9	273	174,6	1,7	748	211,9	1,8
1	595	315,1	2,7	583	325,1	3,2	753	368,4	3,1	425	259,5	2,7	1 178	320,0	2,9
2	480	245,8	2,1	462	247,6	2,5	561	267,5	2,3	381	221,3	2,4	942	246,7	2,3
3	600	303,1	2,7	638	340,0	3,5	801	381,3	3,3	437	248,9	2,7	1 238	321,0	3,1
4	906	445,2	4,0	888	460,9	4,9	1 248	582,3	5,1	546	300,2	3,4	1 794	452,8	4,4
5-9	9 701	835,2	43,3	9 689	872,8	53,5	12 056	978,5	49,0	7 334	705,5	46,0	19 390	853,6	47,9
5	1 283	596,9	5,7	1 253	612,3	6,9	1 736	764,7	7,1	800	415,4	5,0	2 536	604,4	6,3
6	1 806	812,8	8,1	1 785	844,6	9,8	2 371	1010,1	9,6	1 220	613,7	7,7	3 591	828,3	8,9
7	2 314	1017,1	10,3	2 239	1029,6	12,4	2 791	1155,9	11,3	1 762	865,8	11,1	4 553	1023,2	11,2
8	2 242	915,0	10,0	2 229	947,1	12,3	2 685	1027,8	10,9	1 786	815,0	11,2	4 471	930,7	11,0
9	2 056	816,3	9,2	2 183	904,9	12,0	2 473	924,1	10,1	1 766	783,1	11,1	4 239	859,6	10,5
10-14	6 913	489,3	30,9	4 567	339,3	25,2	6 581	424,2	26,8	4 899	405,6	30,8	11 480	416,1	28,3
15-19	2 221	132,8	9,9	1 94	12,1	1,1	1 314	66,3	5,3	1 101	85,1	6,9	2 415	73,7	6,0
20-24	290	18,0	1,3	88	5,7	0,5	235	11,5	1,0	143	12,7	0,9	378	11,9	0,9
25-29	112	7,6	0,5	208	14,5	1,1	188	10,2	0,8	132	12,5	0,8	320	11,0	0,8
30-34	97	7,7	0,4	235	19,3	1,3	189	12,5	0,8	143	15,0	0,9	332	13,4	0,8
35-39	47	3,8	0,2	110	9,1	0,6	91	6,2	0,4	66	6,9	0,4	157	6,4	0,4
40-44	29	2,0	0,1	37	2,6	0,2	48	2,6	0,2	18	1,7	0,1	66	2,3	0,2
45-49	14	0,9	0,1	25	1,6	0,1	27	1,3	0,1	12	1,2	0,1	39	1,3	0,1
50-54	4	0,3	0,0	12	0,8	0,1	12	0,6	0,0	4	0,4	0,0	16	0,6	0,0
55-59	3	0,4	0,0	6	0,6	0,0	5	0,4	0,0	4	0,7	0,0	9	0,5	0,0
60+	6	0,2	0,0	10	0,3	0,1	7	0,2	0,0	9	0,4	0,1	16	0,2	0,0
Ogółem	22 394	120,9	100,0	18 124	91,9	100,0	24 591	104,2	100,0	15 927	108,9	100,0	40 518	106,0	100,0



Ryc. 4. Różyczka w Polsce w latach 1970–2002. Stosunek zapadalności kobiet do zapadalności mężczyzn

Fig. 4. Rubella in Poland 1970–2002. Incidence per 100 000 population (female/male ratio)

Z powodu różyczki w 2002 r. hospitalizowano w Polsce ogółem 153 osoby, tj. 0,4% chorych (od 0,7% w woj. łódzkim do 0,1% w małopolskim). Według wstępnych danych GUS, zgonów z powodu różyczki nie zarejestrowano.

MP Czarkowski, M Rosińska

RUBELLA IN POLAND IN 2002

SUMMARY

In Poland, 40,518 cases of rubella were registered in 2002 (incidence 106 per 100,000 population), including 2 cases of congenital rubella syndrome (incidence 0,57 per 100,000 live births). A 52% decrease in incidence was noted with respect to the epidemic year 2001. Across the voivodeships the incidence ranged from 227.7 per 100,000 in wielkopolskie to 21.4 per 100,000 in warminsko-mazurskie. As in 2001 urban areas registered slightly lower incidence than the rural areas (104.2 and 108.9 respectively). The incidence in men (120.2) was 24% higher than in women (91.9) and this difference appears to increase with routine vaccination of 13-year old girls. The highest incidence was observed in children aged 7 (1,023.2 per 100,000), 8 (930.7) and 9 years (859.6). Approximately 0.4% of cases required hospital admission. No rubella deaths were registered.

Adres autorów:

Mirosław P Czarkowski
Zakład Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny
ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa
e-mail: mpc@pzh.gov.pl