

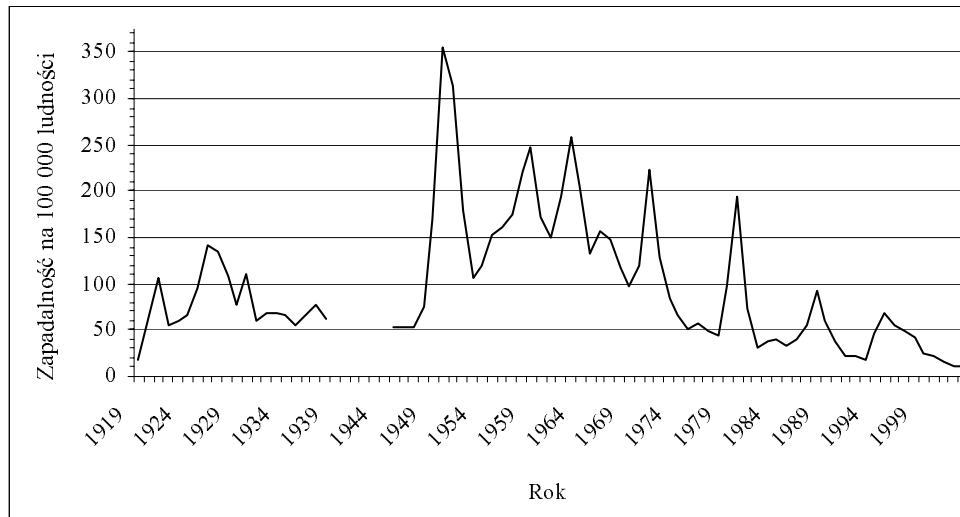
Mirosław P Czarkowski, Barbara Kondej

PŁONICA W 2003 ROKU

Słowa kluczowe: płonica, choroby zakaźne, epidemiologia, zdrowie publiczne, Polska
Key words: scarlet fever, infectious diseases, epidemiology, public health, Poland

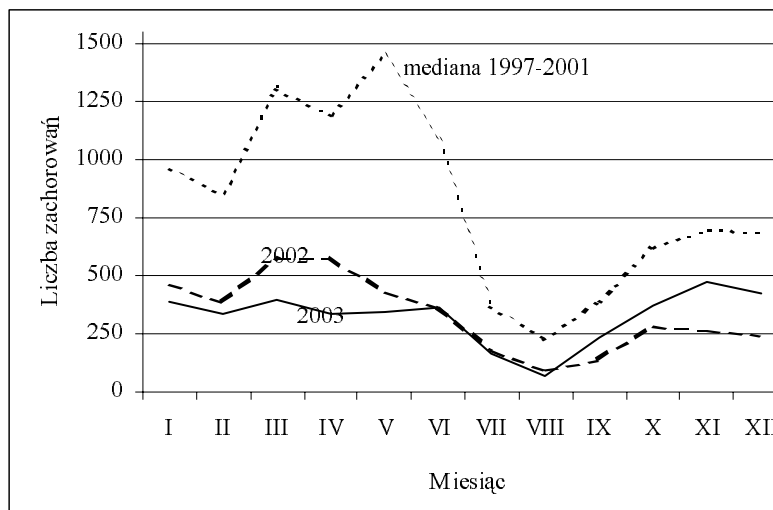
Spadkowy trend zachorowań na płonicę, obserwowany w Polsce po ostatnim szczycie fali epidemicznej w 1995 r. (26 466 zachorowań, 68,6 na 100 000 ludności), utrzymał się także w 2003 r. (ryc. 1). Zapadalność, która już w 2001 r. osiągnęła najniższy poziom, jaki kiedykolwiek odnotowano w Polsce (10,6 na 100 000), zmniejszyła się jeszcze bardziej – o 4,4% w stosunku do poziomu z 2002 r. i o 33,4% w stosunku do poziomu z 2001r. W całym kraju zarejestrowano tylko 3 872 zachorowania, tj. 10,1 na 100 000 ludności.

Zgodnie z wieloletnią tendencją, najmniej zachorowań wystąpiło w sierpniu (70 przypadków, tj. 1,8% ogółu zachorowań w całym roku). Najwięcej zachorowań miesięcznie notowano jednak nie w I-II kwartale, co charakteryzuje sezonowość zachorowań w okresie trendu spadkowego, lecz w listopadzie (470; 12,1%) i grudniu (420; 10,8%). Sezonowy rozkład zachorowań (ryc. 2) wskazywał więc, że w 2003 r. zakończył się okres opadania fali epidemicznej, a zaczął okres jej zdecydowanego podnoszenia się.



Ryc. 1. Płonica w Polsce w latach 1919-2003. Zapadalność na 100 000 ludności

Fig. 1. Scarlet fever in Poland 1919-2003. Incidence per 100 000 population



Ryc. 2. Płonica w Polsce w latach 1997-2003. Liczba zachorowań w miesiącach (wg daty zachorowania)

Fig. 2. Scarlet fever in Poland 1997-2003. Number of reported cases by month

Spadek liczby zachorowań na płonice odnotowano w 2003 r. na obszarze jedenastu województw (tab. I) – największy na obszarze woj. mazowieckiego (z 10,6 na 100 tys. ludności w 2002 r. do 6,7 w 2003 r., tj. o 36,2%), lubelskiego (odpowiednio: 7,1; 4,6; 35,1%), podlaskiego (9,6; 6,5; 32,6%) i łódzkiego (5,0; 3,4; 32,0%). W pozostałych pięciu województwach zapadalność na płonice wzrosła. Największy wzrost odnotowano w woj. pomorskim (z 9,5 na 100 tys. w 2002 r. do 18,2 w 2003 r., tj. o 90,9%), dolnośląskim (odpowiednio: 9,3; 11,7; 26,2%) oraz śląskim (11,2; 13,3; 18,9%).

Spadek zapadalności w jednych rejonach kraju przy wzroście w innych spowodował, że mimo niskiego przeciętnego poziomu zapadalności w całym kraju, powiększyło się nieco jej terytorialne zróżnicowanie (tab. I). O ile w 2002 r. stosunek najwyższej zapadalności w skali województw do zapadalności najniższej wynosił 5:1, to w 2003 r. wzrósł do 6,5:1.

Najwyższą zapadalność – szósty rok z rzędu – zanotowano w woj. opolskim. Współczynnik zapadalności w tym województwie wyniósł w 2003 r. 21,8 na 100 000 ludności i ponad 2-krotnie przewyższał zapadalność w całym kraju. Wysoką zapadalność – w stosunku do ogólnokrajowej – odnotowano też w woj. pomorskim (18,2 na 100 000; tj. 79,6% powyżej zapadalności w całym kraju) oraz kujawsko-pomorskim (14,8; 46,4%). Najniższą zapadalność zanotowano w woj. łódzkiej (3,4; – 66,6%), lubelskiej (4,6; – 54,6%) oraz lubuskim (4,9; – 52,0%).

Zapadalność na płonice w miastach (tab. II) wahała się w 2003 r. w granicach od 13,2 na 100 000 ludności – w największych miastach, liczących ponad 100 tys. mieszkańców, do 10,1 – w miastach poniżej 20 tys. mieszkańców. Ogólna zapadalność w miastach (11,8) przewyższała zapadalność na wsi (7,5) o 36,9%.

Wyższą zapadalność w miastach niż na wsi odnotowano na obszarze czternastu województw, przy czym w woj. opolskim zapadalność w miastach była 3-krotnie wyższa niż na

Tabela I. Płonica w Polsce w latach 1998-2003. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności wg województw

Table I. Scarlet fever in Poland 1998-2003. Number of cases and incidence per 100 000 population by voivodeship

Województwo	Mediana 1998-2001		2002		2003	
	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność
POLSKA	9 022	23,3	4 053	10,6	3 872	10,1
1. Dolnośląskie	817	27,4	270	9,3	340	11,7
2. Kujawsko-pomorskie	594	28,3	301	14,5	307	14,8
3. Lubelskie	327	14,6	156	7,1	101	4,6
4. Lubuskie	140	13,7	71	7,0	49	4,9
5. Łódzkie	405	15,2	130	5,0	88	3,4
6. Małopolskie	746	23,2	332	10,3	304	9,4
7. Mazowieckie	1 302	25,7	542	10,6	346	6,7
8. Opolskie	397	36,5	267	25,1	231	21,8
9. Podkarpackie	223	10,5	141	6,7	126	6,0
10. Podlaskie	250	20,4	116	9,6	78	6,5
11. Pomorskie	391	17,8	208	9,5	398	18,2
12. Śląskie	1 602	32,9	531	11,2	629	13,3
13. Świętokrzyskie	154	11,6	114	8,8	88	6,8
14. Warmińsko-mazurskie	402	27,4	162	11,3	169	11,8
15. Wielkopolskie	946	28,1	483	14,4	421	12,5
16. Zachodniopomorskie	354	20,4	229	13,5	197	11,6

Tabela II. Płonica w Polsce w latach 1997-2003. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności wg środowiska i liczby ludności w miastach

Table II. Scarlet fever in Poland 1997-2003. Number of cases and incidence per 100 000 population by location (urban/rural)

Środowisko	Mediana 1997-2001		2002		2003	
	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność
Miasto	7 336	30,7	2 822	12,0	2 780	11,8
miasto < 20 tys.	1 272	26,5	568	11,6	494	10,1
miasto 20-49 tys.	1 241	29,1	530	12,9	422	10,3
miasto 50-99 tys.	887	26,4	345	10,4	380	11,5
miasto ≥100 tys.	3 936	34,2	1 379	12,2	1 484	13,2
wieś	2 362	16,0	1 231	8,4	1 092	7,5
Ogółem	9 698	25,1	4 053	10,6	3 872	10,1

Tabela III. Płonica w Polsce w 2003 r. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności i udział procentowy wg wieku, płci i środowiska
 Table III. Scarlet fever in Poland 2003. 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			zachorowawania	zapadalność	%
	zachorowawania	zapadalność	%	zachorowawania	zapadalność	%	zachorowawania	zapadalność	%	zachorowawania	zapadalność	%			
0-4	541	57,2	26,3	468	52,2	25,7	755	74,2	27,2	254	30,9	23,3	1 009	54,8	26,1
0	15	8,3	0,7	13	7,7	0,7	19	9,7	0,7	9	5,9	0,8	28	8,0	0,7
1	49	26,7	2,4	34	19,6	1,9	57	28,6	2,1	26	16,5	2,4	83	23,2	2,1
2	93	49,1	4,5	93	51,6	5,1	128	62,5	4,6	58	35,2	5,3	186	50,3	4,8
3	159	81,9	7,7	141	76,4	7,8	230	110,7	8,3	70	40,9	6,4	300	79,2	7,7
4	225	113,5	11,0	187	99,4	10,3	321	152,6	11,5	91	51,7	8,3	412	106,7	10,6
5-9	1 051	94,4	51,2	987	92,9	54,3	1 467	124,7	52,8	571	57,2	52,3	2 038	93,7	52,6
5	264	128,7	12,9	227	116,7	12,5	376	173,8	13,5	115	62,7	10,5	491	122,9	12,7
6	279	130,4	13,6	273	134,2	15,0	397	176,3	14,3	155	80,7	14,2	552	132,3	14,3
7	244	110,1	11,9	220	104,1	12,1	351	150,0	12,6	113	56,8	10,3	464	107,2	12,0
8	158	68,5	7,7	147	66,5	8,1	203	83,0	7,3	102	49,3	9,3	305	67,6	7,9
9	106	43,8	5,2	120	51,7	6,6	140	54,5	5,0	86	39,6	7,9	226	47,7	5,8
10-14	289	21,1	14,1	250	19,2	13,8	359	24,2	12,9	180	15,1	16,5	539	20,2	13,9
15-19	137	8,5	6,7	75	4,8	4,1	147	7,8	5,3	65	5,1	6,0	212	6,7	5,5
20-29	27	0,9	1,3	22	0,7	1,2	38	1,0	1,4	11	0,5	1,0	49	0,8	1,3
30-39	5	0,2	0,2	10	0,4	0,6	9	0,3	0,3	6	0,3	0,5	15	0,3	0,4
40+	4	0,1	0,2	6	0,1	0,3	5	0,0	0,2	5	0,1	0,5	10	0,1	0,3
Ogółem	2 054	11,1	100,0	1 818	9,2	100,0	2 780	11,8	100,0	1 092	7,5	100,0	3 872	10,1	100,0

wsi (odpowiednio: 32,1 i 10,5), a w świętokrzyskim (10,0 i 4,1) oraz łódzkim (4,1 i 2,0) – ponad 2-krotnie. W dwóch województwach – warmińsko-mazurskim (9,5 i 15,3) oraz podlaskim (6,0 i 7,1) – zapadalność w miastach była niższa niż na wsi.

W poszczególnych województwach, zapadalność na płonicę w miastach w 2003 r. wahała się w granicach od 32,1 na 100 000 ludności w woj. opolskim do 4,1 w łódzkim, natomiast zapadalność na wsi – od 15,3 w woj. warmińsko-mazurskim do 2,0 w łódzkim.

Wyższe współczynniki zapadalności na płonicę w miastach niż na wsi odnotowano we wszystkich rocznikach dzieci i młodzieży do lat 19, zarówno wśród chłopców jak i wśród dziewcząt (tab. III). Największa różnica, prawie 3-krotna, wystąpiła wśród dzieci 4-letnich (zapadalność w miastach 152,6 na 100 000; na wsi 51,7) i 5-letnich (odpowiednio: 173,8; 62,7).

Tak jak to obserwowano w Polsce w okresie ostatnich kilkunastu lat, także w 2003 roku najwyższą zapadalność na płonicę odnotowano wśród dzieci 6-letnich (w skali całego kraju 132,3 na 100 000 dzieci w tym wieku). W poszczególnych województwach współczynniki zapadalności w tej grupie wieku wahały się od 299,5 w woj. opolskim, 216,7 w pomorskim i 203,1 w kujawsko-pomorskim do 39,8 w lubelskim, 49,8 w podkarpackim i 57,9 w łódzkim. W siedmiu województwach zapadalność wśród dzieci 6-letnich była najwyższa w porównaniu z zapadalnością odnotowaną w tych województwach w innych grupach wieku.

Wysoką zapadalność odnotowano też w Polsce w 2003 r. wśród dzieci 5-letnich (122,9; od 256,1 w woj. opolskim do 36,1 w podkarpackim), 7-letnich (107,2; od 207,8 w pomorskim do 34,7 w lubelskim) i 4-letnich (106,7; od 307,4 w opolskim do 15,5 w świętokrzyskim).

Zachorowania dzieci i młodzieży do lat 15 stanowiły w 2003 r. 92,6% ogółu zgłoszonych przypadków (w 2002 r. 91,4%).

Zapadalność na płonicę mężczyzn była w 2003 r. wyższa od zapadalności kobiet o 20,4% (odpowiednio: 11,1 i 9,2).

Zachorowania na płonicę w 2003 r. były w Polsce przyczyną hospitalizowania 105 osób. Odsetek hospitalizowanych wyniósł 2,7% i był wyższy niż w 2002 r. (2,1). W poszczególnych województwach hospitalizowano od 12,9% chorych (w woj. lubelskim, przy 101 zachorowaniach) do 0,6% chorych (w warmińsko-mazurskim, przy 169 zachorowaniach).

Według danych GUS w 2003 r. zgonów z powodu płonicy nie zarejestrowano.

MP Czarkowski, B Kondej

SCARLET FEVER IN POLAND IN 2003

SUMMARY

Following the last epidemic in 1995 the scarlet fever incidence in Poland has been gradually decreasing. The downward trend continued in 2003, with overall incidence rate of 10.1 per 100,000. The incidence registered during 2001-2003 dropped below the lowest level noted ever since the introduction of mandatory reporting in 1918. Regionally the incidence ranged from 3.4 per 100,000 in łódzkie voivodeship to 21.8 in opolskie voivodeship. As observed previously incidence in the urban areas (11.8) was significantly higher than in the rural areas (7.5) and the incidence in men (11.1) exceeded the incidence in women (9.2). The majority of cases occurred in children and ado-

lescents younger than 15 years (mode – 6 years; incidence 132,3). Approximately 3% of cases were hospitalized. There were no deaths due to scarlet fever reported in 2003.

Adres autora:

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