

Andrzej Zieliński

KRZTUSIEC W 2005 ROKU

Słowa kluczowe: krztusiec, nadzór epidemiologiczny, Polska, rok 2005
Key words: pertussis, surveillance. Poland, 2005

W 2005 roku zarejestrowano 1925 zachorowań na krztusiec przy ogólnej zapadalności 5,0/100 000. Stanowi to spadek zapadalności w porównaniu z rokiem poprzednim o 35%. Spadek ten w istocie był jeszcze większy, ponieważ z ogólnej liczby zachorowań zgłoszonych w 2005 r. – 662 przypadki wystąpiły jeszcze w 2004 r., a zostały zarejestrowane dopiero w 2005 r. Zapadalność zmniejszyła się we wszystkich grupach wieku, przy niezmiennych wahaniami odsetków zachorowań pomiędzy poszczególnymi grupami. W szczególności odsetek zachorowań przypadający na grupę wielu 5-9 wyniósł w 2005 r. 23,0% i mimo spadku zapadalności nie różnił się znamienne od obserwowanego w 2004 r., w którym wyniósł 22,5%. Dla porównania spadek odsetka zachorowań przypadającego na tę samą grupę wieku z 31,2% do 22,5% między 2003 r. a 2004 r. był statystycznie znamienne. Może przedwczesne byłoby wiązanie owego spadku z wprowadzeniem od 2003 r. dodatkowej dawki szczepionki przeciw krztuścowi dla dzieci w 6 r. życia, niemniej jednak jest to fakt godny odnotowania. W 2005 r. grupę wieku o najwyższej zapadalności (30,1/100 000) stanowiły dzieci w wieku 10-14 lat oraz dzieci poniżej 1 roku życia (38,0/100 000). Tabela I przedstawia dane o zachorowaniach i zapadalności na krztusiec w Polsce w grupach wieku w latach 2000-2005.

Tabela II przedstawia zachorowania i zapadalność na krztusiec według województw w latach 2004 i 2005. Najniższą zapadalność odnotowano w województwach zachodniopomorskim (0,12/100 000) i w dolnośląskim (1,0/100 000), a najwyższą (17,16/100 000) w województwie łódzkim. Tak duża nierównomierność terytorialnego rozkładu zgłoszeń najprawdopodobniej nie odwzorowuje rzeczywistych różnic w zapadalności. Opracowując kronikę epidemiologiczną corocznie ponawiamy apel, że we wszystkich województwach, ale szczególnie w tych, które mają najniższe liczby zgłoszeń, konieczne są działania służb sanitarno-epidemiologicznych mające na celu poprawienie czułości nadzoru epidemiologicznego.

Tabela III przedstawia porównanie liczby zgłoszonych przypadków w grupach płci i wieku oraz w miastach i na wsi. Podobnie jak w poprzednich latach więcej zachorowań występowało wśród kobiet niż wśród mężczyzn i w mieście niż na wsi. Jednak przy porównaniu zapadalności w grupach wieku zwraca uwagę, że przy ogólnie niższej zapadalności na wsi wyższa jest zapadalność w młodszych grupach dzieci 0-4 lat oraz 5-9 lat. Największa różnica w zapadalności na krztusiec występuje wśród dzieci w grupie wieku 10 - 14 lat.

Tabela I. Krztusiec w Polsce w latach 2000-2005. Zachorowania i zapadalność na 100 000 mieszkańców i udział procentowy zachorowań wg wieku
 Table I. Pertussis in Poland in 2000-2005. Number of cases, incidence per 100 000 and distribution of cases according to age

Wiek w latach	2000			2001			2002			2003			2004			2005		
	zach.	zapid.	%	zach.	zapid.	%	zach.	zapid.	%	zach.	zapid.	%	zach.	zapid.	%	zach.	zapid.	%
0	143	37,4	6,3	142	37,9	5,9	96	27,2	5,4	109	31,2	5,4	181	51,3	6,1	137	38,0	7,1
1	40	10,4	1,8	55	14,6	2,3	49	13,3	2,8	44	12,3	2,2	71	20,2	2,4	44	12,5	2,3
2	47	11,7	2,1	44	11,4	1,8	47	12,3	2,6	41	11,1	2,0	35	9,8	1,2	23	6,6	1,2
3	103	24,8	4,5	76	19,0	3,2	47	12,2	2,6	64	16,9	3,1	67	18,1	2,3	30	8,4	1,6
4	101	23,8	4,5	110	26,5	4,6	75	18,9	4,2	58	15,0	2,8	58	15,3	2,0	52	14,1	2,7
0-4	434	21,6	19,1	427	21,9	17,7	314	16,7	17,6	316	17,2	15,5	412	22,8	13,9	286	16,0	14,9
5-9	700	28,2	30,9	757	31,9	31,4	606	26,7	33,8	635	29,2	31,2	665	31,9	22,5	443	22,0	23,0
10-14	891	30,4	39,3	873	30,9	36,2	593	21,5	33,2	697	26,1	34,3	1189	46,0	40,3	747	30,1	38,8
15 i >	244	0,8	10,8	354	1,1	14,7	275	0,9	15,4	386	1,2	19,0	688	2,2	23,3	449	1,4	23,3
Ogółem	2269	5,9	100,0	2411	6,2	100,0	1788	4,7	100,0	2034	5,3	100,0	2954	7,7	100,0	1925	5,0	100,0

Tabela II. Krztusiec w Polsce w 2005 roku. Zachorowania i zapadalność na 100 000 mieszkańców wg województw

Table II. Pertussis in Poland in 2005. Number of cases and incidence per 100 000 population, according to voivodeship

Województwo	2004		2005	
	Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność
Polska	2954	7,74	1925	5,04
1. Dolnośląskie	96	3,32	29	1,00
2. Kujawsko-Pomorskie	346	16,73	172	8,32
3. Lubelskie	17	0,78	37	1,70
4. Lubuskie	39	3,86	16	1,59
5. Łódzkie	366	14,12	443	17,16
6. Małopolskie	91	2,79	62	1,90
7. Mazowieckie	810	15,76	433	8,41
8. Opolskie	82	7,78	77	7,34
9. Podkarpackie	12	0,57	23	1,10
10. Podlaskie	136	11,30	173	14,40
11. Pomorskie	160	7,30	99	4,51
12. Śląskie	264	5,61	149	3,17
13. Świętokrzyskie	141	10,93	45	3,50
14. Warmińsko-Mazurskie	71	4,97	29	2,03
15. Wielkopolskie	313	9,31	136	4,04
16. Zachodniopomorskie	10	0,59	2	0,12

Na wsi wynosiła 14,6/100 000, natomiast w mieście 43,1/100 000. Duże różnice występują również w zapadalności dzieci w wieku 5 - 9 lat oraz wśród młodzieży 15 - 19 lat. Na wsi wśród dzieci wynosiła ona 12,6/100 000 a w mieście 30,0/100 000, zaś w grupie młodzieży odpowiednio 3,8/100 000 i 10,4/100 000.

W 2005 r., po raz pierwszy od 1996 r. odnotowano 1 przypadek zgonu z powodu krztuśca. Zmarła dziewczynka w wieku 5 miesięcy, ze środowiska wiejskiego, urodzona w 32 tygodniu ciąży. Dziecko nie było szczepione przeciw krztuścowi. Jako powód wstrzymania szczepienia podano „przeciwwskazania neurologiczne”

W zakresie diagnostyki krztuśca pozytywnym zjawiskiem jest coroczny wzrost odsetka rozpoznania opartych na teście ELISA. Odsetek ten w 2005 r. wyniósł 83,2%. Jednorazowy test hemaglutynacji biernej był podstawą rozpoznania w 148 (7,7%) przypadkach, test IFFA w 82 przypadkach, a wyłącznie na podstawie objawów klinicznych rozpoznano 79 przypadków. Tylko w 6 przypadkach rozpoznanie potwierdzone zostało wynikami hodowli bakterii. Poziom diagnostyki zgłoszonych przypadków krztuśca ulega w Polsce stałej poprawie. Jednak konieczne jest częstsze potwierdzenie rozpoznania na podstawie hodowli, w celu odróżnienia przypadków krztuśca od krztuśca rzekomego. Rozróżnienie to ma kluczowe znaczenie dla oceny skuteczności szczepień.

Wśród osób, które zachorowały na krztusiec 1506 (78,2%) otrzymało od 3 do 5 dawek szczepionki, co można uznać za stan zaszczepienia. Spośród pozostałych 419 osób 57 było zwolnione ze szczepień przez lekarza, 34 zachorowały przed podaniem pierwszej dawki

Tabela III. Krztusiec w Polsce w 2005 roku. Zachorowania i zapadalność na 100 000 mieszkańców i udział procentowy zachorowań wg płci, wieku i środowiska

Table III. Pertussis in Poland in 2005. Number of cases, incidence per 100 000 and distribution of cases according to sex and age in urban and rural population

Grupy wieku	Mężczyźni		Kobiety		Miasto		Wieś		Ogółem			
	l.zach.	zapad.	%	l.zach.	zapad.	%	l.zach.	zapad.	%	l.zach.	zapad.	%
0	61	32,9	7,3	76	43,3	7,0	76	36,7	5,3	61	39,7	12,8
1	20	11,1	2,4	24	14,1	2,2	27	13,4	1,9	17	11,3	3,6
2	11	6,1	1,3	12	7,0	1,1	15	7,6	1,0	8	5,2	1,7
3	12	6,5	1,4	18	10,3	1,7	23	11,5	1,6	7	4,4	1,5
4	24	12,7	2,9	28	15,6	2,6	37	18,1	2,6	15	9,1	3,1
0-4	128	13,9	15,2	158	18,2	14,6	178	17,6	12,3	108	13,9	22,6
5-9	205	19,9	24,4	238	24,2	22,0	327	30,0	22,6	116	12,6	24,3
10-14	338	26,6	40,2	409	33,7	37,7	581	43,1	40,2	166	14,6	34,7
15-19	91	6,1	10,8	133	9,3	12,3	177	10,4	12,2	47	3,8	9,8
20 i >	79	0,57	9,4	146	0,96	13,5	184	1,01	12,7	41	0,38	8,6
Ogółem	841	4,6	100,0	1084	5,5	100,0	1447	6,2	100,0	478	3,2	100,0
										1925	7,7	11,7
										1925	5,0	100,0

szczepionki w drugim miesiącu życia, 55 osób otrzymało mniej niż 3 dawki szczepionki, gdyż nie ukończyły 6 miesiąca życia, a 22 osoby nie zostały zaszczepione 3 dawkami, mimo ukończenia 6 miesiąca życia, 115 osób nie otrzymało ani jednej dawki szczepionki. W 193 przypadkach stan zaszczepienia nie został podany.

A Zieliński

PERTUSSIS IN 2005

SUMMARY

In 2005 number of reported cases of pertussis in Poland was 1925, 35% less than in the previous year (2954 in 2004). More cases occurred among females (1084 cases, 5.5/100,000) than among males (841 cases, 4.6/100,000) and in urban areas 1447 (6.2/100,000) than in the rural ones 478 (3.2/100 000). But in younger age groups 0-4 and 5-9 higher incidence was observed in rural areas. The difference was particularly big among children less than 1 year.

In general number of cases reported in Poland remains relatively low. Problem is uneven distribution in different voivodeships (districts) which bring strong possibility of very low sensitivity of surveillance between regions.

Adres autora:

Prof. dr hab. Andrzej Zieliński
Zakład Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny
ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa
tel. 22 54 21 204