

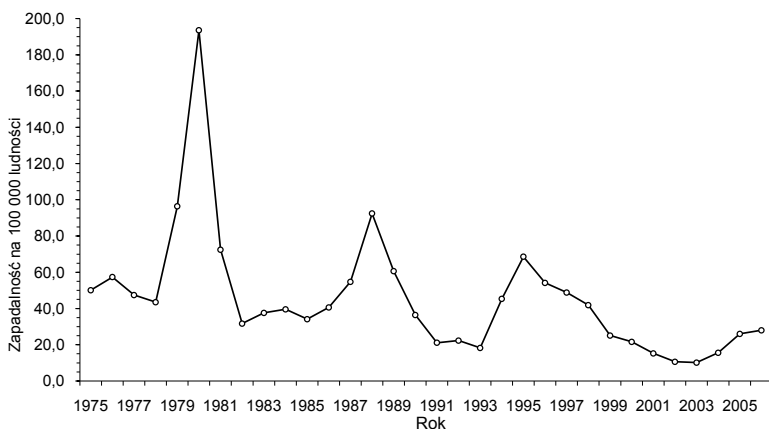
Mirosław P Czarkowski, Barbara Kondej

## ŁŁONICA W 2006 ROKU

*Słowa kluczowe: łłonica, choroby zakaźne, epidemiologia, zdrowie publiczne, Polska, 2006*

*Key words: scarlet fever, infectious diseases, epidemiology, public health, Poland, 2006*

W porównaniu do wcześniejszych epidemii łłonicy cyklicznie obserwowanych w Polsce w okresie ostatnich kilkudziesięciu lat, wzrost liczby zachorowań na łłonicę po 2003 r. przebiega w Polsce wyjątkowo łagodnie (ryc. 1). W 2006 r. liczba zachorowań zwiększyła się w porównaniu do 2005 r. tylko o 7,4%. W całym kraju zarejestrowano 10 649 zachorowań, a zapadalność - w przeliczeniu na 100 000 ludności - wyniosła 27,9. W stosunku do mediany w latach 2000-2004 była to zapadalność wyższa o 70,5% (tab. I).



Ryc. 1. Łłonica w Polsce w latach 1975-2006. Zapadalność na 100 000 ludności

Fig. 1. Scarlet fever in Poland 1975-2006. Incidence per 100 000 population

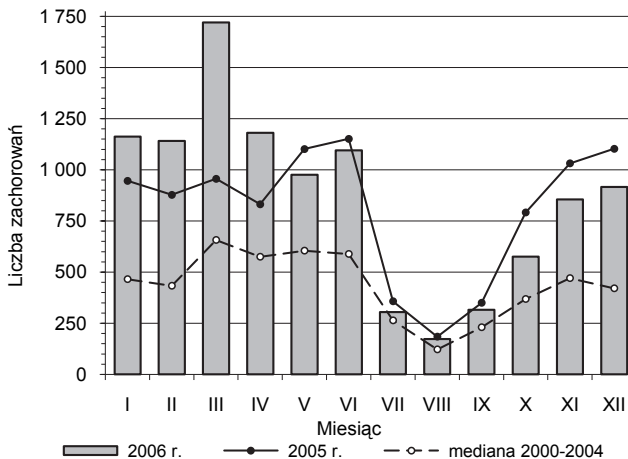
Najwięcej zachorowań wystąpiło w marcu (1 720, tj. 16,5% wszystkich zachorowań zarejestrowanych w całym roku), najmniej - jak w ubiegłych latach - w sierpniu (173 zachorowania; 1,7%). Stosunkowo wysoka liczba zachorowań w listopadzie (855; 8,2%) i grudniu (916; 8,8%), może oznaczać utrzymanie się wysokiego poziomu zapadalności na łłonicę w Polsce także w następnym roku (ryc. 2).

Tabela I. Płonica w Polsce w latach 2000-2006. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności wg województw

Table I. Scarlet fever in Poland 2000-2006. Number of cases and incidence per 100 000 population by voivodeship

Województwo	Mediana 2000-2004		2005 r.		2006 r.	
	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność
POLSKA	5 885	15,2	9 911	26,0	10 649	27,9
1. Dolnośląskie	407	14,1	905	31,3	1 657	57,4
2. Kujawsko-pomorskie	358	17,0	695	33,6	527	25,5
3. Lubelskie	156	7,1	236	10,8	288	13,2
4. Lubuskie	83	8,2	227	22,5	577	57,2
5. Łódzkie	174	6,6	426	16,5	363	14,1
6. Małopolskie	431	13,3	909	27,9	687	21,0
7. Mazowieckie	653	12,7	1 527	29,6	1 784	34,5
8. Opolskie	267	25,2	270	25,7	404	38,7
9. Podkarpackie	141	6,7	324	15,4	309	14,7
10. Podlaskie	116	9,6	180	15,0	151	12,6
11. Pomorskie	355	16,2	715	32,5	433	19,7
12. Śląskie	1 038	21,4	1 245	26,5	1 416	30,3
13. Świętokrzyskie	116	8,8	230	17,9	254	19,8
14. Warmińsko-mazurskie	171	11,8	829	58,0	352	24,7
15. Wielkopolskie	528	15,7	908	27,0	1 153	34,2
16. Zachodniopomorskie	229	13,5	285	16,8	294	17,4

Źródło: Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce. PZH, GIS, Warszawa. Roczniki 2000-2006



Ryc. 2. Płonica w Polsce w latach 2000-2006. Liczba zachorowań w miesiącach (wg daty zachorowania)

Fig. 2. Scarlet fever in Poland 2000-2006. Number of reported cases by month

W świetle definicji płonicy przyjętej w Polsce na potrzeby nadzoru epidemiologicznego, aż 99,0% zachorowań (10 539 przypadków) zgłoszonych w 2006 r. zakwalifikowano jako przypadki „możliwe”, rozpoznane wyłącznie na podstawie objawów klinicznych; 0,88% (94) - jako przypadki „prawdopodobne”, powiązane epidemiologicznie z przypadkami potwierdzonymi, a zaledwie 0,15% (16) - jako przypadki potwierdzone laboratoryjnie przez wyhodowanie streptokoków typu A lub wykrycie antygenu tych streptokoków w wymazach z gardła.

Odnotowany w 2006 r. wzrost liczby zachorowań na płonicę nie objął obszaru całego kraju. Zapadalność na tę chorobę wyraźnie wzrosła tylko w 8 województwach, w 2 województwach utrzymała się na poziomie z poprzedniego roku ( $\pm 5\%$ ), a w 6 województwach wyraźnie obniżyła się. Największy wzrost zapadalności zarejestrowano w woj. lubuskim, gdzie współczynnik zapadalności w porównaniu do 2005 r. zwiększył się ponad 2,5-krotnie, oraz w dolnośląskim, gdzie zapadalność wzrosła prawie 2-krotnie (tab. I). Największy spadek zapadalności (ponad 2-krotny) wystąpił w woj. warmińsko-mazurskim.

Najwyższą zapadalność (w skali województw) odnotowano w 2006 r. w woj. dolnośląskim oraz lubuskim (tab. I). W obu tych województwach współczynniki zapadalności (odpowiednio 57,4 oraz 57,2 na 100 000 ludności) były ponad 2-krotnie wyższe od ogólnej zapadalności w całym kraju i ponad 4,5-krotnie wyższe od najniższej zapadalności, odnotowanej w woj. podlaskim (12,6). W sześciu województwach współczynniki zapadalności mieściły się w granicach  $\pm 25\%$  zapadalności w całym kraju, terytorialne zróżnicowanie zapadalności na płonicę w 2006 r. było więc stosunkowo niewielkie.

Nie uległy zmianie główne cechy sytuacji epidemiologicznej płonicy w Polsce obserwowane w poprzednich latach.

Zapadalność w miastach ogółem (31,3 na 100 000) była znacząco wyższa (o 38,7%) niż na wsi (22,6), przy czym wyższe współczynniki w miastach niż na wsi notowano bez względu na wielkość miast (tab. II). Na obszarze poszczególnych województw współczynniki zapadalności w miastach wahały się od 64,6 na 100 000 w lubuskim do 12,2 w podlaskim, natomiast na wsi od 44,1 w lubuskim do 8,8 w lubelskim. Wyższą zapadalność w miastach (ogółem) niż na wsi odnotowano na obszarze 13 województw, przy czym w woj. lubel-

Tabela II. Płonica w Polsce w latach 2000-2006. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności wg środowiska i liczby ludności w miastach

Table II. Scarlet fever in Poland 2000-2006. Number of cases and incidence per 100 000 population by location (urban/rural)

Środowisko	Mediana 2000-2004		2005 r.		2006 r.	
	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność
Miasto	4 007	16,8	6 902	29,4	7 324	31,3
Miasto < 20 tys.	697	14,2	1 300	26,5	1 579	32,1
Miasto 20-49 tys.	663	16,0	1 113	27,0	1 305	31,4
Miasto 50-99 tys.	475	14,1	1 005	30,0	909	27,7
Miasto $\geq$ 100 tys.	2 023	17,7	3 484	31,5	3 531	32,0
Wieś	1 536	10,5	3 009	20,5	3 325	22,6
Ogółem	5 885	15,2	9 911	26,0	10 649	27,9

Źródło: Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce. PZH, GIS, Warszawa. Roczniki 2000-2006

Tabela III. Płonica w Polsce w 2006 r. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności i udział procentowy wg wieku, płci i środowiska  
 Table III. Scarlet fever in Poland 2006. 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	zachorowania	zapadalność							
0-4	1 375	149,9	23,9	1 103	127,2	22,6	1 867	183,4	25,5	611	79,8	18,4	2 478	138,9	23,3
0	24	12,7	0,4	26	14,6	0,5	35	16,5	0,5	15	9,7	0,5	50	13,6	0,5
1	107	58,1	1,9	89	51,2	1,8	130	62,8	1,8	66	43,6	2,0	196	54,7	1,8
2	220	121,7	3,8	150	87,9	3,1	267	132,7	3,6	103	68,6	3,1	370	105,3	3,5
3	443	245,8	7,7	313	183,9	6,4	577	291,5	7,9	179	117,3	5,4	756	215,7	7,1
4	581	316,8	10,1	525	302,0	10,7	858	430,3	11,7	248	157,1	7,5	1 106	309,6	10,4
5-9	3 150	323,1	54,7	2 862	308,2	58,5	4 102	397,5	56,0	1 910	219,1	57,4	6 012	315,8	56,5
5	730	385,7	12,7	605	336,2	12,4	969	474,0	13,2	366	222,1	11,0	1 335	361,6	12,5
6	914	471,4	15,9	788	427,4	16,1	1 187	572,6	16,2	515	301,2	15,5	1 702	449,9	16,0
7	656	331,4	11,4	595	316,5	12,2	841	401,4	11,5	410	232,4	12,3	1 251	324,1	11,7
8	448	218,7	7,8	503	258,7	10,3	601	279,8	8,2	350	189,8	10,5	951	238,2	8,9
9	402	212,7	7,0	371	204,0	7,6	504	257,4	6,9	269	153,7	8,1	773	208,5	7,3
10-14	809	68,1	14,0	695	61,1	14,2	935	74,7	12,8	569	53,0	17,1	1 504	64,7	14,1
15-19	291	20,1	5,1	122	8,8	2,5	269	16,6	3,7	144	12,0	4,3	413	14,6	3,9
20-29	101	3,1	1,8	41	1,3	0,8	85	2,1	1,2	57	2,4	1,7	142	2,2	1,3
30-39	18	0,7	0,3	43	1,7	0,9	45	1,4	0,6	16	0,8	0,5	61	1,2	0,6
40+	16	0,2	0,3	23	0,2	0,5	21	0,2	0,3	18	0,3	0,5	39	0,2	0,4
Ogółem	5 760	31,2	100,0	4 889	24,8	100,0	7 324	31,3	100,0	3 325	22,6	100,0	10 649	27,9	100,0

Źródło: Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2006 roku. PZH, GIS, Warszawa, 2007

skim oraz podkarpackim zapadalność w miastach była ponad 2-krotnie wyższa niż na wsi (w lubelskim odpowiednio: 18,3 i 8,8; w podkarpackim: 21,1 i 10,4).

Zwiększoną zapadalność na płonicę w miastach w stosunku do zapadalności na wsi notowano przede wszystkim wśród dzieci i młodzieży (tab. III). Największe różnice wystąpiły wśród dzieci 4-letnich (zapadalność w miastach 430,3 na 100 000 dzieci w tym wieku; na wsi 157,1; różnica 2,7-krotna) oraz wśród dzieci 3-letnich (odpowiednio: 291,5; 117,3; różnica 2,5-krotna).

Zapadalność na płonicę mężczyzn w 2006 r. (tab. III) była wyższa niż zapadalność kobiet o 25,9% (odpowiednio: 31,2 i 24,8). Była to jedna z największych różnic, jakie odnotowano w ostatnich dwudziestu latach, przy czym uwagę zwracała przede wszystkim ponad 2-krotnie wyższa zapadalność mężczyzn niż kobiet w wieku 15-19 lat (odpowiednio 20,1 i 8,8) oraz 20-29 lat (3,1 i 1,3).

Rozkład zachorowań na płonicę według wieku chorych w 2006 r. nie odbiegał od obserwowanego w Polsce w ostatnich latach (tab. III). Najwyższą zapadalność odnotowano wśród dzieci 6-letnich - 449,9 na 100 000 dzieci w tym wieku (w granicach od 1 051,2 w woj. dolnośląskim do 156,7 w lubelskim, przy czym w 12 województwach były to wartości najwyższe w porównaniu z zapadalnością zarejestrowaną tam w innych grupach wieku), 5-letnich - 361,6 (od 900,4 w dolnośląskim do 161,6 w lubelskim) oraz dzieci 7-letnich - 324,1 (od 783,8 w dolnośląskim do 152,8 w lubelskim).

Udział zachorowań dzieci i młodzieży do lat 15, w ogólnej liczbie przypadków płonicy zgłoszonych w 2006 r. wyniósł 93,8 i był porównywalny z udziałem zachorowań tej grupy ludności w poprzednich latach.

Z powodu płonicy hospitalizowano w Polsce w 2006 r. 126 osób - 1,2% ogółu chorych. Odsetek hospitalizowanych w 2006 r. był więc nieco niższy niż w 2005 r. (1,9%) i wyraźnie niższy niż w 2004 r. (2,7%). Należy jednak zauważyć, że okresowe zmniejszanie się odsetka osób hospitalizowanych odnotowywano już wcześniej w latach wzrostu zapadalności na płonicę.

W poszczególnych województwach odsetek osób hospitalizowanych był nieco mniej zróżnicowany niż to obserwowano w poprzednich latach i wahał się od 0,2% w lubuskim (przy 577 zachorowaniach i zapadalności 57,2 na 100 000) do 5,3% w podlaskim (odpowiednio: 151 i 12,6).

Według danych GUS w 2006 r. nie zarejestrowano zgonów z powodu płonicy.

*MP Czarkowski, B Kondej*

#### SCARLET FEVER IN POLAND IN 2006

#### SUMMARY

In total 10,649 cases were registered (7.4% more than in 2005) corresponding to the incidence of 27.9 per 100,000 population. Regionally the incidence ranged from 12.6 per 100,000 in podlaskie voivodeship to 57.4 in dolnośląskie voivodeship. As observed previously incidence in the urban areas (31.3) was significantly higher than in the rural areas (22.6) and the incidence in men (31.2) exceeded the incidence in women (24.8). The majority of cases occurred in children and adolescents younger

than 15 years (mode - 6 years; incidence 449.9. Approximately 1.2% of cases were hospitalised. There were no deaths due to scarlet fever reported in 2006.

**Adres autora:**

Mirosław P Czarkowski  
Zakład Epidemiologii, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - PZH  
ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa  
e-mail: mpc@pzh.gov.pl