

Małgorzata Sadkowska-Todys, Sebastian Wardak

KAMPYLOBAKTERIOZA W 2006 ROKU

Słowa kluczowe: kamylobakterioza, epidemiologia, Polska, rok 2006

Key words: campylobacteriosis, epidemiology, Poland, 2006

W Polsce do roku 2002 kamylobakterioza nie podlegała zgłaszaniu jako oddzielna jednostka chorobowa, a zachorowanie wywołane tym patogenem rejestrowane było jako „Inne bakteryjne zakażenia jelitowe” (ICD 10 – A 04), wraz z innymi czynnikami bakteryjnymi objętymi tym kodem. Od 2002 r. zachorowania spowodowane *Campylobacter spp.* są obowiązkowo zgłaszane w ramach systemu nadzoru nad chorobami zakaźnymi zgodnie z Wykazem chorób zakaźnych i zakażeń, będącym załącznikiem do Ustawy o chorobach zakaźnych i zakażeniach z dnia 6 września 2001 r. Dane o zachorowaniach na kamylobakteriozę są dostępne od roku 2003 w rocznym Biuletynie o „Chorobach zakaźnych i zatruciach w Polsce”.

Zgodnie z Decyzją Nr 2119/98/WE w krajach Unii Europejskiej kamylobakterioza jest na liście chorób objętych nadzorem jako choroba wywoływana przez zakażoną żywność. W celu zapewnienia porównywalności danych, zbieranych w ramach różnych systemów nadzoru epidemiologicznego, w krajach Unii Europejskiej wprowadzono decyzją Nr 2002/253/WE definicje przypadków zachorowań. W związku z tym od dnia 1 stycznia 2003 r. w krajach członkowskich obowiązuje zgłaszanie przypadków zachorowań zgodnie z przyjętymi definicjami.

W Polsce, definicje do nadzoru epidemiologicznego zostały wprowadzone w 2004 roku, a stosowanie ich do klasyfikacji przypadków zachorowań obowiązuje od dnia 1 stycznia 2005 r. Zgodnie z definicją zachorowanie na kamylobakteriozę kwalifikowane jest jako przypadek potwierdzony, jeżeli objawy kliniczne u osoby chorej zostaną potwierdzone dodatnimi wynikami badań laboratoryjnych, to znaczy: stwierdzeniem pałeczek z rodzaju *Campylobacter* w materiale klinicznym. Natomiast aby zachorowanie zakwalifikować jako przypadek prawdopodobny, musi spełniać następujące kryteria - wystąpienie objawów klinicznych u chorego i jego powiązanie epidemiologiczne. W przypadku kamylobakteriozy „powiązaniem epidemiologicznym” jest stwierdzenie, że osoba chora została narażona w taki sam sposób jak osoba zakwalifikowana jako przypadek potwierdzony lub spożywała produkty, w których wykryto pałeczki *Campylobacter*.

Analizę epidemiologiczną występowania kamylobakteriozy w Polsce w 2006 roku przeprowadzono na podstawie uaktualnionych danych z corocznych biuletynów „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce” za lata 2003 - 2006 (Czarkowski MP i in., PZH i GIS) oraz formularzy - wywiadów o chorobie zakaźnej nadesłanych przez Stacje Sanitarno - Epidemiologiczne z terenu całego kraju.

Tabela I. Kampanyobakterioza w Polsce w latach 2003-2006. Liczba zarejestrowanych zachorowań, zapadalność i hospitalizacja

Table I. Campylobacteriosis in Poland in 2003-2006. Number of reported cases, incidence rate per 100 000 population and hospitalization

Rok	Liczba zachorowań w kwartałach				Liczba zachorowań - razem	Zapadalność na 100 tyś	Hospitalizacja	
	I	II	III	IV			Liczba	%
2003	0	2	5	8	15	0,039	13	86,7
2004	2	6	10	6	24	0,063	19	79,2
2005	5	3	15	24	47	0,120	30	63,8
2006	20	28	41	68	157	0,410	88	56,1

Jak wynika z tabeli I, liczba rozpoznawanych i zgłaszanych przypadków kampanyobakteriozy powiększa się z każdym rokiem. W latach 2003 i 2004 zgłoszenia pochodziły jedynie z województw małopolskiego i mazowieckiego. W kolejnych latach dołączały kolejne województwa, na terenie których sukcesywnie wprowadzana jest w laboratoriach metodyka wykrywania pałeczek z rodzaju *Campylobacter* w materiale klinicznym. W 2006 r. zgłoszono do systemu 157 zachorowań na kampanyobakteriozę, co prawdopodobnie jest konsekwencją zarówno wzrostu liczby laboratoriów prowadzących badania w tym kierunku, jak i wzrostu samej świadomości lekarzy o możliwości zakażeń jelitowych wywołanych tym patogenem. O ile w 2003 r. odsetek osób hospitalizowanych, u których stwierdzono kampanyobakteriozę wynosił prawie 87%, to w kolejnych latach ulegał zmniejszeniu i w 2006 r. wyniósł 56%. Wyjątkiem jest tu województwo lubuskie, w którym laboratorium prowadzące tego typu badania jest laboratorium szpitalnym. W związku z tym 100% zgłaszanych zachorowań z obszaru tego województwa to przypadki hospitalizowane (tab. II). W 2006 r. okres hospitalizacji wynosił średnio około 6 dni, przy czym w pojedynczych przypadkach hospitalizacja trwała kilkanaście dni, a u jednego chorego nawet 26 dni.

Tabela II. Kampanyobakterioza w Polsce w latach 2005-2006 wg województw. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 mieszkańców, hospitalizacji i odsetek hospitalizowanych

Table II. Campylobacteriosis in Poland in years 2005-2006 by voivodeship. Number of cases and incidence rate per 100 000 population

Województwo	2005				2006			
	l.zach.	zapad.	Hospitalizacja		l.zach.	zapad.	Hospitalizacja	
			liczba	%			liczba	%
Dolnośląskie	-	-	-	-	3	0,10	3	100
Lubuskie	3	0,30	3	100	26	2,58	26	100
Małopolskie	4	0,12	3	75	22	0,67	20	90,9
Mazowieckie	1	0,02	1	100	7	0,14	6	85,7
Podkarpackie	-	-	-	-	6	0,29	5	83,3
Śląskie	39	0,83	23	59	86	1,84	26	30,2
Warmińsko-mazurskie	-	-	-	-	7	0,49	2	28,6
RAZEM	47	0,12	30	63,8	157	0,41	88	56,1

Według formularzy - wywiadów o chorobie zakaźnej nadesłanych przez Stacje Sanitarno - Epidemiologiczne z terenu całego kraju, w 2006 r. nie odnotowano zgonów, których wyjściową przyczyną były zakażenia pałeczkami *Campylobacter*. Potwierdzają to dane uzyskane z Głównego Urzędu Statystycznego.

U 129 chorych (82%) określono gatunek pałeczek *Campylobacter*. Zachorowania były wywołane w 105 przypadkach (67%) przez *C. jejuni*, w 24 przez *C. coli* a w 28 przypadkach nie określono gatunku bakterii (tab. III).

Tabela III. Kampylobakteriozy w Polsce w 2006 r. Gatunki pałeczek *Campylobacter* wyizolowanych od pacjentów wg. województw.

Table III. Campylobacteriosis in Poland in 2006. The species of *Campylobacter* strains isolated from cases.

Województwo	gatunek		
	<i>C. jejuni</i>	<i>C. coli</i>	nieokreślone
Dolnośląskie	3	-	-
Lubuskie	6	-	20
Małopolskie	15	6	1
Mazowieckie	3	2	2
Podkarpackie	4	2	-
Śląskie	70	14	2
Warmińsko-mazurskie	4	-	3
RAZEM	105	24	28

Liczby zachorowań w grupach wieku (tab. IV) wskazują, że przeważająca większość przypadków kampylobakteriozy dotyczy dzieci z grupy 0-4 lata (120 przypadków - 76%) oraz dzieci starszych i młodzieży w grupie 5-19 lat - 24 przypadki (15%). U osób w przedziale wieku 20-49 lat odnotowano jedynie 3 zachorowania, natomiast u osób powyżej 50 r.ż. wystąpiło 10 zachorowań. W 2006 r. zachorowało 82 mężczyzn i 75 kobiet.

Tabela IV. Kampylobakterioza w Polsce w 2006 roku. Liczba przypadków w podziale na wiek

Table IV. Campylobacteriosis in Poland in 2006. Number of cases by age

Grupa wieku	liczba przypadków			
	<i>C. jejuni</i>	<i>C. coli</i>	nieokreślone	ogółem
0	31	7	5	43
1	35	6	4	45
2	8	2	6	16
3	7	1	2	10
4	3		3	6
0-4	84	16	20	120
05-09	5	2	4	11
10-19	6	3	4	13
20-49	1	2	0	3
50-59	6	1	0	7
>60	3	0	0	3

Dominującym objawem u osób chorych była biegunka. Łącznie wystąpiła ona u 154 osób (98%), w tym u 59 (38%) była krwawa lub ze śladami krwi. Ponadto u ponad 50% osób wystąpiła gorączka. Wymioty oraz bóle brzucha odnotowano odpowiednio u 54 i 51 osób (tab. V).

Tabela V. Kampanylobakterioza w Polsce w 2006 roku. Najczęściej występujące objawy.
Table V. Campylobacteriosis in Poland in 2006. Main symptoms.

objawy	gatunek			Razem
	<i>C. jejuni</i>	<i>C. coli</i>	nieokreślone	
biegunka (z krwią)	105 (41)	23 (8)	26 (10)	154 (59)
bóle brzucha	24	10	17	51
wymioty	27	10	17	54
gorączka	47	9	19	75
inne	16	8	7	31

W 2006 r. odnotowano 3 ogniska kampanylobakteriozy w kraju. Dwa z nich były wywołane gatunkiem *Campylobacter jejuni*, a jedno *Campylobacter coli*. Ogniska spowodowane przez *Campylobacter spp.* są na ogół małe, rodzinne. Było tak również i w tym przypadku, największe z ognisk było wywołane zakażeniem pałeczkami *C. coli* i objęło 4 osoby z jednej rodziny.

Tabela VI. Profil antybiotykooporności szczepów *Campylobacter* izolowanych od chorych ma kampanylobakteriozę w Polsce w 2006 roku.*

Table VI. Antimicrobial resistance of *Campylobacter* strains isolated in Poland in 2006.

antybiotyk	gatunek			
	<i>C. jejuni</i>		<i>C. coli</i>	
	oporny	wrażliwy	oporny	wrażliwy
Gentamycyna	-	82	-	11
Ampicylina	9 (11%)	73	3 (27%)	8
Amoksycylina z kwasem klawulanowym	-	11	-	3
Erytromycyna	-	82	-	11
Tetracyklina	20 (24%)	62	2 (18%)	9
Kwas nalidyksowy	48 (59%)	34	10 (91%)	1
Ciprofloksacyna	48 (59%)	34	10 (91%)	1

* dane o antybiotykooporności szczepów *Campylobacter* pochodzą z badań wykonanych w ramach projektu badawczego finansowanego przez MNiSW nr N404253233

Zbadano również profil antybiotykooporności szczepów *Campylobacter* izolowanych od osób chorych w 2006 roku. Łącznie przebadano szczepy od 93 chorych osób, przy czym izolaty od osób z ogniska traktowano jak jeden szczep. Szczegółowe dane przedstawia tabela VI. Większość szczepów *C. jejuni* (60%) oraz *C. coli* (88%) była oporna na ciprofloksacynę

i kwas nalidyksowy. Natomiast istotną informacją jest to, że żaden szczep nie był oporny na erytromycynę. Jest to ważne z uwagi na fakt, że lekiem z wyboru w przypadkach ostrych zakażeń pałeczkami *Campylobacter* są antybiotyki z grupy makrolidów.

M Sadkowska-Todys, S Wardak

CAMPYLOBACTERIOSIS IN POLAND IN 2006

SUMMARY

This is the first annual epidemiological report on campylobacteriosis in Poland. The total number of 157 campylobacteriosis cases were reported in 2006 in Poland. The incidence rate was 0.41 per 100 000 population. No death was reported. About 56% of patients were hospitalized. Despite the fact that since 2003, the reporting of campylobacteriosis has been mandatory in Poland, data about *Campylobacter* infections are restricted to some regions of the country. This is mostly due to the limited number of laboratories performing the diagnosis of *Campylobacter*.

The species of *Campylobacter* was determined in 129 cases (82%): 105 cases (67%) were caused by *C. jejuni* infection and 24 by *C. coli*.

In 2006 three outbreaks were reported in Poland, all were considered family outbreaks. Two of these were caused by *C. jejuni* and one by *C. coli*.

Adres autora:

Małgorzata Sadkowska-Todys

Zakład Epidemiologii

Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny

ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa