

Andrzej Zieliński, Mirosław P Czarkowski

CHOROBY ZAKAŻNE W POLSCE W 2007 ROKU

INFECTIOUS DISEASES IN POLAND IN 2007

Zakład Epidemiologii, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny

STRESZCZENIE

Względnie stabilna i stosunkowo korzystna, w porównaniu z wieloma chorobami niezakaźnymi, sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych w Polsce nie upoważnia do usytuowania chorób zakaźnych na marginesie problematyki zdrowia publicznego. Wprawdzie w wielu chorobach odnotowano wieloletnie tendencje spadkowe zapadalności, ale w niektórych dziedzinach zarysowuje się mniejsza lub większa tendencja wzrostowa, np. zakażenia HIV. Korzystną tendencję o istotnym znaczeniu z punktu widzenia epidemiologicznego odnotowano w zapadalności na choroby, w stosunku do których dokonano modyfikacji w kalendarzu szczepień. Dotyczy to świnki, zakażeń *Haemophilus influenzae* typu b i w mniejszym stopniu krztuśca. Poważny problem stanowi, kumulowana na przestrzeni szeregu lat, wysoka chorobowość na wirusowe zapalenia wątroby typu B i C. Niskie wykonawstwo szczepień przeciwko grypie stanowi o słabości działań zapobiegawczych przeciwko tej chorobie, która jest jedną z ważniejszych przyczyn absencji chorobowej i pomimo niskiej śmiertelności powoduje wzrost liczby zgonów w sezonie jesiennie-zimowym. Również ważnym problemem epidemiologicznym są bakteryjne i wirusowe zakażenia pokarmowe, mimo pewnej poprawy w tym zakresie Polska zajmuje dalekie, niekorzystne miejsce wśród krajów UE. Sytuacja epidemiologiczna gruźlicy w Polsce ustabilizowała się powyżej średniej w UE, chociaż wieloletnia tendencja spadkowa postępuje bardzo wolno. W zakresie zakażeń HIV i zachorowań na AIDS niepokój budzi znaczny odsetek późnych rozpoznań oraz drastyczny spadek informacji o prawdopodobnej drodze zakażenia.

Umieralność z powodu chorób zakaźnych w 2007 r. wynosiła 6,6 na 100 tys. ludności (w poszczególnych województwach od 3,5 w podlaskim do 9,3 w śląskim) i była wyższa w miastach (7,1) niż na wsi (5,9). Tak jak w poprzednich latach, umieralność mężczyzn (8,6) była wyższa od umieralności kobiet (4,9), a najwyższą umieralność z powodu chorób zakaźnych odnotowano wśród osób najstarszych, w grupie wieku powyżej 74 lat (30,6).

Słowa kluczowe: choroby zakaźne, zatrucia, zgony, epidemiologia, zdrowie publiczne, Polska, rok 2007

ABSTRACT

The fact that incidence of infectious diseases in Poland is quite stable and, as compared with many noninfectious diseases relatively better, should not lead to underestimation of the problem. Despite in many diseases long term trends indicate decreasing incidence, in some important diseases increase of incidence was noted.

Significant decrease was noted in incidence of some diseases for which vaccination program was modified. It concerns mumps, Hib infections, and to some extent also pertussis. Serious problem remains with accumulated through several years high prevalence of hepatitis B and C. Also low vaccine coverage of influenza is a measure of weakness of prevention against this disease, which is one of the most important causes of job and school absence and despite low mortality, is one of important caused of increased mortality in winter season.

Next important epidemiological problem cause bacterial and viral foodborne infections, which despite some improvement place Poland below average of EU. Also relative stabilization of the incidence of tuberculosis does not look good if compared with leading countries of EU. With HIV infections particular concern is brought by the number of late diagnoses and drastic decline of data on the probable risk factor of infection.

Infectious diseases mortality in 2007 was 6,6 /100 000 (3.5 in Podlaskie Voivodeship and 9.3 in Śląskie) and it was higher in cities (7.1) than in rural areas. As in previous years i man mortality (8.6) was higher than in women (4.9). Highest mortality from infectious diseases was noted among elderly people above 74 (30.6).

Key words: infectious diseases, poisonings, deaths, epidemiology, public health, Poland, 2007

Względnie stabilna i stosunkowo korzystna, w porównaniu z wieloma chorobami niezakaźnymi, sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych w Polsce nie upoważnia do usytuowania chorób zakaźnych na marginesie problematyki zdrowia. Wprawdzie w wielu chorobach odnotowano wieloletnie tendencje spadkowe zapadalności, to w niektórych dziedzinach, np. zakażenia HIV zarysowuje się mniejsza lub większa tendencja wzrostowa. Należy również pamiętać, że rozpowszechnienie niektórych istotnych dla zdrowia publicznego chorób zakaźnych jest w Polsce nadal znacznie większe niż w rozwiniętych krajach Unii Europejskiej. Należy do nich gruźlica, ale również wirusowe zapalenie wątroby typu B. W przypadku tej ostatniej choroby, mimo spadku zapadalności w ostatnich latach, liczba przypadków przewlekłych, nagromadzonych w okresie poprzednim odpowiada za wysoką chorobowość i stanowi bardzo poważny problem zdrowia publicznego.

Szczególnie korzystne tendencje odnotowano w zapadalności na te choroby zakaźne, w stosunku do których Program Szczepień Ochronnych (PSO) został skorygowany i uzupełniony w ostatnich latach. Spadkowy trend zachorowań na świnkę zaobserwowano po wprowadzeniu w 2003 r. obowiązkowych szczepień przeciw odrze-świnie-różyczce (zamiast szczepień wyłącznie przeciw odrze). Tendencja ta dodatkowo nałożyła się na okres spadku zapadalności w cyklu epidemicznym świnki, powodując obniżenie liczby zachorowań z 15 115 (zapadalność 39,6 na 100 tys.) w 2006 r. do 4 147 (10,9) w 2007 r., tj. o 72%.

W 2007 r. nie zanotowano spadku liczby zachorowań na różyczkę 22 891; zapadalność 60,1 na 100 tys.

Natomiast zanotowano znaczny spadek liczby zachorowań na odrę, przeciwko której szczepienia są prowadzone od 1975 r. - ze 120 (0,31 na 100 tys.) w 2006 r. do 40 (0,10) w 2007 r. Na sytuację epidemiologiczną odry w Polsce miało wpływ wystąpienie ognisk epidemicznych w 2006 r., co doprowadziło do pewnej anomalii w kilkunastoletniej tendencji spadku zachorowań na tę chorobę. Odra jest chorobą objętą przez WHO programem eliminacji, dlatego wymagania stawiane nadzorowi nad tą chorobą są większe. Niestety zapadalność na odrę w wielu krajach pozostaje wysoka, a ponadto niektóre grupy etniczne, w tym osoby przemieszczające się przez granice, nie zawsze dopełniają obowiązku szczepień. Dlatego istnieje możliwość zalewania zachorowań na odrę, m.in. miało to miejsce w Polsce.

Ważną zmianą w PSO było wprowadzanie szczepień przeciw Hib w latach 2005-2007. Początkowo w 2005 r. wprowadzono te szczepienia dla dzieci z rodzin wielodzietnych, posiadających troje lub więcej dzieci oraz dla dzieci z domów dziecka, a następnie w 2007 r. rozszerzono zakres szczepień przeciw Hib na całą populację dzieci do lat 2. Ze względu na niski próg

odporności zbiorowiskowej po szczepieniu przeciwko Hib zaobserwowano spadek liczby zakażeń do 54 z 75 w 2005 r. Po wprowadzeniu szczepień powszechnych przeciw tym zakażeniom obserwowano w 2007 dalszy spadek zachorowań do liczby 43. Oczekiwane jest utrzymanie się w następnych latach tendencji spadkowej zachorowań na choroby inwazyjne wywołane przez Hib.

Liczba zachorowań na krztusiec (w 2007 r. 1 987 przypadków; 5,2 na 100 tys.), wzrosła w porównaniu z poprzednim 2006 r. o 30,7%. Odpowiada to wahaniom cyklicznym, z nieznacznie wyrażoną tendencją spadkową. Zastosowanie dawki przypominającej szczepionki DTaP w 6 roku życia, którą wprowadzono w 2003 r., spowodowało spadek zachorowań u dzieci w grupie wieku 5-9 lat. W starszych grupach wieku spadek liczby zachorowań jest słabiej zaznaczony i nadal utrzymuje się przesunięcie zachorowań do starszych grup wieku w porównaniu z okresem sprzed epidemii wyrównawczej w latach 1997-1998.

Zakażenia wirusami zapalenia wątroby typu B i typu C stanowią jeden z najpoważniejszych problemów zdrowia publicznego. W przypadku zakażeń przewlekłych, trwających praktycznie przez całe życie, niewielka nawet zapadalność może kumulować się przez lata, powodując wysoką chorobowość. W przypadku wzv typu B, w okresie przed wprowadzeniem szczepień, zapadalność w Polsce sięgała 40 zachorowań na 100 000 i była najwyższa w Europie. Duża liczba osób zakażonych w owym okresie nadal jest nosicielami wirusa i u wielu z nich rozwijają się obecnie późne powikłania.

W 2007 r. odnotowano 1 454 zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby (wzv) typu B, co stanowiło spadek o 239 zachorowań (14%) w porównaniu z 2006 r. Zapadalność wyniosła 3,81 na 100 tys. (w 2006 - 4,44), przy czym 75% ogółu zachorowań zarejestrowanych w 2007 r. stanowiły nowo wykryte przypadki przewlekłe. Zapadalność na ostrą postać wzv B wyniosła w 2007 r. 0,95 na 100 tys.

Od 2003 r. zapadalność na wzv C pozostaje wyższa niż na wzv B, jednak po 2005 r. - w związku z niewielką tendencją spadkową zachorowań na wzv C - różnica w zapadalności nie uległa zmianie. W 2007 r. zgłoszono 2 753 przypadki wzv C (7,2 na 100 tys.), tj. o 6% mniej niż w 2006 r. (2 949; 7,7).

Zakażenia górnych dróg oddechowych, m.in. grypa stanowią w wielu krajach, w tym również w Polsce, najczęściej występujące zespoły chorobowe. W niewielkim odsetku przypadków wymagają one hospitalizacji, prowadzą do ciężkich powikłań i do zgonów, ale ze względu na ich rozpowszechnienie te niewielkie odsetki mogą odpowiadać znaczącym liczbom. W każdym wieku, ale szczególnie u osób powyżej 60 r. ż. i u niemowląt zakażenia te mogą prowadzić do poważnych następstw.

Są one jedną z podstawowych przyczyn absencji chorobowej i znacznego odsetka hospitalizacji. W 2007 r. w całym kraju zarejestrowano 374 042 zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę, a zapadalność, w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 981,3. W porównaniu z 2006 r. (251 815 zachorowań; 660,4 na 100 tys.) ogólna liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę była znacząco wyższa (o 48%), ale pozostała na poziomie znacznie poniżej mediany z lat 2001-2005 (576 449 zachorowań). Należy jednak zauważyć, że w okresach międzypandemicznych liczba zachorowań na grypę podlega w poszczególnych latach znacznym wahaniom.

Zatrucia i zakażenia pokarmowe stanowią bardzo ważny wskaźnik stanu higieny żywności, zarówno jeśli chodzi o jej przygotowanie, transport i składowanie, jak i higienę przyrządzania i spożywania potraw. Mimo poprawy w tym zakresie obserwowanej w ostatnich latach, zatrucia i zakażenia pokarmowe są poważnym problemem zdrowia publicznego. Występują w Polsce częściej niż w wielu rozwiniętych krajach Unii Europejskiej. W tej kategorii dominowały zatrucia pokarmowe i zakażenia żołądkowo-jelitowe oraz biegunki u dzieci do lat dwóch - wirusowe, bakteryjne i bliżej nieokreślone, o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu. Od kilku lat zmniejsza się w tej grupie udział zakażeń wywołanych przez pałeczki z rodzaju *Salmonella*, a wzrasta odsetek zakażeń wirusowych. Niepokojący jest także wzrost zakażeń pokarmowych wywołanych przez bakterie rzadziej dotychczas diagnozowane. W pewnym stopniu zależy to od rozwijania się diagnostyki mikrobiologicznej w naszym kraju, ale niewątpliwie ma w tej tendencji swe odbicie zmieniająca się sytuacja epidemiologiczna krążących drobnoustrojów i uprzemysłowienie produkcji żywności.

W porównaniu do 2006 r., w 2007 roku liczba zarejestrowanych zatruc pokarmowych wywołanych przez pałeczki *Salmonella* zmniejszyła się (kolejny rok z rzędu) z 13 210 (34,6 na 100 tys.) do 11 568 (30,3). Jednocześnie liczba innych bakteryjnych zakażeń jelitowych wzrosła z 6 258 (16,4) do 6 628 (17,4). Wzrost odnotowano w liczbach zakażeń jelitowych wywołanych przez *E. coli* (o 21%), *Campylobacter sp.* (o 22%) oraz *Yersinia* (o 64%). Nowym, ważnym i niepokojącym sygnałem było odnotowanie zwiększonego udziału zakażeń serotypem *Yersinia* O8, który dopiero od kilku lat jest stwierdzany w Europie. Zakażenia tym serotypem mają ciężki przebieg kliniczny i konieczne jest pilne śledzenie dalszych przypadków wywołanych przez ten serotyp.

Zakażenia norowirusowe, nadal są niedoszacowane, mimo że również są coraz częściej rozpoznawane. Zwiększenie rozpoznawania wynika z większej częstotliwości wykonywanych badań diagnostycznych w ich kierunku, ale nie można wykluczyć, że ma w tym swój

udział zwiększone rozpowszechnienie tego rodzaju zakażeń, podobnie jak w innych krajach Zjednoczonej Europy. W 2007 r. zarejestrowano 956 przypadków zakażeń jelitowych wywołanych przez czynnik Norwalk (2,5 na 100 tys.), co oznaczało przyrost o 20 % w porównaniu z rokiem poprzednim.

W ostatniej dekadzie zachorowania na włośnicę bardzo rzadko były powodowane przez włośnię pochodzącą z mięsa wieprzowego, a głównie z mięsa dzików, nie zawsze przez myśliwych poddawanych obowiązującym badaniom w kierunku włośni. Jednak w 2007 r. wystąpiło w województwie zachodniopomorskim duże ognisko zachorowań na włośnicę (224 zachorowania, 77% przypadków zarejestrowanych w całym kraju), spowodowane spożyciem zarażonej kiełbasy rozprowadzanej w sieci sklepów detalicznych. W świetle tych danych, wyżej wymienione ognisko stanowi zdarzenie wyjątkowe i mocną przestrożę, aby wymogi nadzoru weterynaryjnego nad mięsem przeznaczonym do spożycia były bardziej rygorystycznie przestrzegane.

Utrzymujące się wciąż stosunkowo duże liczby biegunek u dzieci do lat dwóch wskazują na potrzebę utrzymania tej kategorii w nadzorze epidemiologicznym. Stanowią one odbicie problemów związanych z niedostateczną opieką nad małymi dziećmi w zakresie higieny. Należy przy tym pamiętać, że zgłaszane są przede wszystkim przypadki cięższe, które trafiają do lekarza, a szczególnie te, które są hospitalizowane. Wiele przypadków o lżejszym przebiegu nie jest zgłaszanych. W 2007 r. u dzieci do lat 2 odnotowano 9 610 bliżej nieokreślonych biegunek o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu (zapadalność 1 289,1 na 100 tys. dzieci w tym wieku), co stanowiło wzrost o 11,3% w porównaniu z rokiem poprzednim (odpowiednio: 8 637; 1 191,5). Ważnym i niepokojącym sygnałem jest to, że współczynnik zapadalności dzieci do lat 2 na bliżej nieokreślone biegunki w ostatniej dekadzie nie wykazuje tendencji spadkowej (w 2007 r. zbliżony do mediany z lat 2001-2005). Wzrost liczby biegunek rotawirusowych oraz ich odsetkowy udział wśród biegunek u dzieci do lat 2, gdzie stanowiły około 2/3 przypadków, stanowi nadal ważny problem epidemiologiczny. Liczba zakażeń rotawirusowych wyniosła w 2007 r. 15 197 przypadków (39,9 na 100 tys.). Były wśród nich nabywane zarówno w środowisku domowym, jak też w żłobkach oraz w szpitalach.

Gruźlica pozostaje w Polsce wciąż tą chorobą zakaźną, która powoduje największą liczbę zgonów. Liczba zgłoszonych zachorowań na gruźlicę wyniosła w 2007 r. 8 642 przypadki (22,7 na 100 tys. ludności), co stanowiło przyrost w porównaniu z 2006 r. o 0,6%. Skala przyrostu była wprawdzie niewielka, niemniej był to pierwszy po 1994 r. przypadek wzrostu liczby rejestrowanych rocznie zachorowań. Należy jednak zauważyć, że liczba zachorowań w 2007 r. była o 14,4%

niższa od mediany z lat 2001-2005. Mimo utrzymującego się od lat spadkowego trendu zachorowań na gruźlicę zapadalność na tę chorobę w Polsce jest około dwukrotnie większa od średniej w krajach Europy Zachodniej. Niepokój też budzi wzrost częstości przypadków gruźlicy lekoopornej.

Liczby zarejestrowanych przypadków AIDS (128; 0,34 na 100 tys.) oraz nowo wykrytych zakażeń HIV (717; 1,88) były w 2007 r. mniejsze niż w 2006 r. odpowiednio o 20,0% oraz 4,4%, ale w stosunku do mediany z lat 2001-2005 liczba zachorowań na AIDS była mniejsza o 12%, a liczba zakażeń HIV większa o 18%. Zasadniczym problemem w rejestracji zachorowań na AIDS jest opóźnianie zgłoszeń w stosunku do

daty rozpoznania (liczba zachorowań w 2007 r. może więc jeszcze wzrosnąć), natomiast w przypadku zakażeń HIV - niska kompletność zgłoszeń, która powoduje, iż w znacznym odsetku przypadki są zgłaszane bez podania drogi zakażenia. Poprawa kompletności danych jest konieczna również z tego względu, iż szereg przesłanek wskazuje na zmianę wzorca epidemii w Polsce - z narastaniem odsetka zakażeń drogą płciową zarówno heteroseksualną jak homoseksualną w stosunku do zakażeń przy przyjmowaniu narkotyków. Wzrost odsetka zakażeń przenoszonych drogą heteroseksualną stanowi niepokojący sygnał wyjścia tych zakażeń poza zamknięte lub częściowo zamknięte środowiska osób przyjmujących dożylnie środki odurzające do popu-

Tabela I. Choroby zakaźne w Polsce w latach 2001-2007. Zachorowania, zapadalność na 100 000 ludności i liczba zgonów

Table I. Infectious diseases in Poland 2001-2007. Number of cases, incidence per 100 000 population and number of deaths by disease and year

Jednostka chorobowa	Kod według "Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób" (X Rewizja)	Mediana w latach 2001-2005			2006 r.			2007 r.			
		liczba zachorowań	zapadalność	liczba zgonów*	liczba zachorowań	zapadalność	liczba zgonów*	liczba zachorowań	zapadalność	liczba zgonów*	
1	2	3	4	5	9	10	11	9	10	11	
Cholera ^{UE}	A00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Dur brzuszny ^{UE}	A01.0	3	0,008	0	4	0,010	0	3	0,008	0	
Dury rzekome A, B, C ^{UE}	A01.1-A01.3	3	0,008	0	1	0,003	0	2	0,005	0	
Salmonelozy	razem	A02	16 617	43,5	7	13 362	35,0	4	11 704	30,7	1
	zatrucia pokarmowe ^{UE}	A02.0	16 496	43,2	2	13 210	34,6	2	11 568	30,3	0
	zakażenia pozajelitowe	A02.1-A02.9	121	0,32	5	152	0,40	2	136	0,36	1
Czerwonka bakteryjna ^{UE}	A03	80	0,21	0	35	0,09	0	64	0,17	0	
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe	razem	A04	4 427	11,5	5	6 258	16,4	5	6 628	17,4	8
	biegunkotwórcza <i>E. coli</i>	A04.0-A04.2	.	.	0	1 191	3,12	0	1 350	3,54	0
	enterokrwotoczna <i>E. coli</i> ^{UE}	A04.3	.	.	0	4	0,010	0	2	0,005	0
	<i>E. coli</i> inna i nieokreślona	A04.4	.	.	0	717	1,88	0	970	2,54	0
	kampylobakterioza ^{UE}	A04.5	.	.	0	157	0,41	0	192	0,50	0
	jersinioza ^{UE}	A04.6	.	.	0	111	0,29	0	182	0,48	0
inne określone i nieokreślone	A04.7-A04.9	.	.	4	4 078	10,7	5	3 932	10,3	8	
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2	A04	2 354	332,3	1	2 681	369,9	0	2 875	385,7	0	
Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe	razem	A05	4 261	11,2	4	3 947	10,4	4	3 681	9,7	2
	enterotoksyna gronkowcowa	A05.0	647	1,67	0	430	1,13	0	407	1,07	0
	botulizm ^{UE}	A05.1	66	0,17	2	50	0,13	0	49	0,13	1
	<i>Clostridium perfringens</i>	A05.2	1	0,003	0	5	0,013	0	4	0,010	1
	inne określone	A05.3-A05.8	196	0,51	0	101	0,26	0	125	0,33	0
nieokreślone	A05.9	3 382	8,9	2	3 361	8,8	4	3 096	8,1	0	
Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe u dzieci do lat 2	A05	137	19,5	0	112	15,5	0	135	18,1	1	
Lamblioza /giardioza/ ^{UE}	A07.1	.	.	0	2 945	7,7	0	3 011	7,9	0	
Kryptosporydioza ^{UE}	A07.2	.	.	0	0	0	0	0	0	0	
Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe	razem	A08	8 049	21,1	1	20 671	54,2	1	21 759	57,1	2
	rotawirusy	A08.0	.	.	0	15 702	41,2	0	15 197	39,9	0
	czynniki Norwalk	A08.1	.	.	0	797	2,09	0	956	2,51	0
	inne	A08.2-A08.5	.	.	1	4 172	10,9	1	5 606	14,7	2
Wirusowe i inne określ. zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2	A08	4 610	652,1	0	10 036	1384,5	0	10 226	1371,7	1	

1	2	3	4	5	9	10	11	9	10	11	
Choroba wywołana przez wirus Marburg lub Ebola ^{UE}	A98.3; A98.4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ospa wietrzna	B01	111 527	292,0	2	141 349	370,7	4	160 174	420,2	3	
Odra ^{UE}	B05	34	0,09	0	120	0,31	0	40	0,10	0	
Różyczka ^{UE}	B06; P35.0	10 588	27,7	0	20 668	54,2	0	22 891	60,1	0	
Wirusowe zapalenie wątroby	ogółem	B15-B19	4 449	11,6	222	4 762	12,5	235	4 233	11,1	229
	typu A ^{UE}	B15	150	0,39	0	109	0,29	0	36	0,09	0
	typu B ^{UE, 4)}	B16; B18.0-B18.1	1 812	4,7	100	1 693	4,4	82	1 454	3,8	72
	typu C ^{UE, 4)}	B17.1; B18.2	2 157	5,6	114	2 949	7,7	131	2 753	7,2	132
	inne i nieokreślone	B17.0; B17.2-B17.8; B18.8-B18.9; B19	129	0,34	25	70	0,18	22	50	0,13	25
AIDS ^{UE, 5, 6)}	B20-B24	144	0,38	121	160	0,42	101	128	0,34	123	
Nowo wykryte zakażenia HIV ^{UE, 5)}	Z21	609	1,59	x	750	1,97	x	717	1,88	x	
Świnka ^{UE}	B26	71 945	188,5	0	15 115	39,6	0	4 147	10,9	0	
Mononukleozą	B27	2 501	6,55	0	2 609	6,84	0	2 708	7,10	0	
Grzybice	dermatofity	B35	3 409	8,9	0	4 440	11,6	0	4 264	11,2	0
	kandydoza	B37	.	.	4	578	1,52	3	790	2,07	8
	inne grzybice	B36; B38-B49	.	.	18	1 800	4,7	18	1 805	4,7	21
Zimnica ^{UE}	B50-B54; P37.3-P37.4	26	0,07	1	19	0,05	1	11	0,03	1	
Toksoplazmoza ^{UE}	B58; P37.1	602	1,58	4	731	1,92	1	752	1,97	2	
Bąblowica ^{UE}	B67	34	0,09	2	65	0,17	2	40	0,10	2	
Tasiemczyce	B68; B70-B71	244	0,64	0	158	0,41	0	135	0,35	0	
Włośnica ^{UE}	B75	52	0,13	0	130	0,34	0	292	0,77	0	
Świerzb	B86	13 741	36,0	0	11 103	29,1	0	11 473	30,1	0	
Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> ^{UE}	ogółem	B95.3/ inne; A40.3; J13	.	.	.	214	0,56	.	271	0,71	.
	zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	B95.3/ G04.2; G00.1	.	.	6	119	0,31	7	161	0,42	6
	posocznica	A40.3	.	.	1	70	0,18	1	91	0,24	1
	zapalenie płuc	J13	.	.	7	54	0,14	5	74	0,19	7
Choroba wyw. przez <i>Haemophilus influenzae</i> typ B ^{UE}	ogółem	B96.3/ inne; A41.3	.	.	.	54	0,14	.	43	0,11	.
	zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	B96.3/ G04.2; G00.0	72	0,19	0	39	0,10	1	35	0,09	2
	posocznica	A41.3	.	.	0	15	0,04	1	21	0,06	0
Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	inne określone	G00.2-G00.8; G04.2	.	.	7	149	0,39	7	191	0,50	9
	nie określone	G00.9; G04.2	.	.	79	534	1,40	76	467	1,23	74
Zapalenie opon mózgowych inne i nie określone	G03	207	0,54	36	395	1,04	38	446	1,17	45	
Zapalenie mózgu inne i nieokreślone	G04.8-G04.9	88	0,23	65	117	0,31	73	119	0,31	70	
Grypa ^{UE} i podejrzenia zachorowań na grypę	J10; J11	576 449	1 491,8	38	251 815	660,4	14	374 042	981,3	18	
Zatrucia grzybami	T62.0	125	0,33	.	150	0,39	.	73	0,19	.	
Inne zatrucia (tzw. chemiczne)	T36-T60; T63-T65	10 418	27,3	.	9 346	24,5	.	8 323	21,8	.	
Pokąsanie osób przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę lub zanieczyszczenie śliną tych zwierząt, po których podjęto szczepienie przeciw wściekliznie		7 755	20,3	.	7 528	19,7	.	7 102	18,6	.	

* liczba zgonów wg danych GUS;

UE - choroba objęta nadzorem w Unii Europejskiej; 1) dane Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc; 2) dane Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia; 3) w 2001 r. rejestracja niepełna; 4) liczba zachorowań i zapadalność ogółem (łącznie z zakażeniami mieszanymi HBV+HCV); 5) dane Zakładu Epidemiologii NIZP-PZH; 6) dane wg daty rozpoznania zachorowania

lacji ogólnej, co może skutkować dużą liczbą osób nieświadomych swego zakażenia i nieświadomie szerzących dalej epidemię. Dlatego tak bardzo potrzebne są działania uświadamiające to zagrożenie i promujące wykonywanie testów w kierunku zakażeń HIV przez osoby o ryzykownych zachowaniach.

Borelioza z Lyme nie jest objęta nadzorem w ramach Unii Europejskiej, stanowi jednak coraz poważniejszy problem w krajach Europy Centralnej. W Polsce zakażenia szerzą się w obszarach do tej pory nieendemicznych. Przystaje ona być chorobą regionu północno-wschodniego, a staje się chorobą ogólnopolską. Rok 2007 był kolejnym, w którym odnotowano znaczący wzrost zachorowań na boreliozę z Lyme - o 15,6% w stosunku do 2006 r., z 6 694 (17,6 na 100 tys.) do 7 735 (20,3). W stosunku do mediany z lat 2001-2005 był to wzrost o 116,4 %.

Spośród chorób, którym można zapobiegać przez szczepienia, niepokoić może wzrost w 2007 r. (o 68%) liczby zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową z 233 w 2006 r. (0,61 na 100 tys.) do 392 (1,03), któremu towarzyszy wzrost udziału zachorowań wywołanych przez *N. meningitidis* typu C o poważnym potencjale epidemicznym.

Znaczne wahania liczby rejestrowanych rocznie zachorowań na kleszczowe zapalenie mózgu (bez wyraźnego wieloletniego trendu) mogą być spowodowane wielkością populacji gryzoni, które przetrwały zimę oraz zależą od warunków sprzyjających ich rozmnażaniu, a także od warunków klimatycznych, które obok populacji gryzoni wpływają na liczebność i aktywność kleszczy oraz na częstość narażania się ludzi na kontakt z kleszczami. Po wzroście zapadalności na kleszczowe zapalenie mózgu (kzm) w 2006 r. (317 przypadków; 0,83 na 100 tys.) w 2007 r. nastąpił spadek liczby zachorowań do 233 (0,61), tj. o 26%.

W 2007 r. zarejestrowano w woj. podkarpackim 9 przypadków choroby wywołanej przez hantawirusy. Należy zwrócić uwagę, że po raz pierwszy zgłoszono zachorowanie wywołane tym rodzajem wirusa w ramach rutynowego nadzoru nad chorobami zakaźnymi. Ponadto po raz pierwszy zgłoszono w nadzorze rutynowym w Polsce zakażenie o charakterze gorączki krwotocznej.

Według danych GUS, w 2007 r. z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych zmarły w Polsce ogółem 2 533 osoby. Udział zgonów z powodu chorób zakaźnych w ogólnej liczbie zgonów w Polsce (377 226)¹ wyniósł 0,67%, a umieralność - w przeliczeniu na 100 tys. ludności - 6,6; wartości obu wskaźników były więc

porównywalne z notowanymi w poprzednich latach (w 2006 r. odpowiednio: 0,70% i 6,8).

W poszczególnych województwach udział zgonów z powodu chorób zakaźnych w ogólnej liczbie zgonów wahał się od 0,36% w woj. podlaskim i 0,41% w lubelskim do 0,87% w mazowieckim i 0,91% w śląskim, a umieralność - od 3,5/100 tys. w woj. podlaskim i 4,4 w lubelskim do 8,8 w mazowieckim i 9,3 w śląskim.

W miastach choroby zakaźne były przyczyną 0,73% ogółu zgonów, natomiast na wsi - 0,58%. Ogólna umieralność z powodu chorób zakaźnych w miastach (7,1/100 tys.) była w 2007 r. wyższa od umieralności na wsi (5,9) o 16,7%.

Udział chorób zakaźnych w przyczynach zgonów mężczyzn (0,78%; umieralność 8,6/100 tys.), tak jak w latach poprzednich znacznie przewyższał udział tych chorób w przyczynach zgonów kobiet (odpowiednio: 0,55% i 4,9).

Najwyższą umieralność z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych odnotowano - podobnie jak w latach poprzednich - wśród osób najstarszych, w grupie wieku powyżej 74 lat (30,6/100 tys.). Największy procentowy udział miały jednak choroby zakaźne w ogólnej umieralności dzieci, głównie dzieci najmłodszych. W grupie wieku 0-4 lata udział ten wynosił 2,5%, w tym u niemowląt - 1,7% (umieralność 10,3/100 tys.), u dzieci w 2 roku życia - 8,6%, w 3 rż. - 6,6%, w 4 rż. - 9,0% i w 5 rż. - 4,4%); natomiast w grupie 5-9 lat - 4,9%, a w grupie 10-14 lat - 3,0%.

Ponad 90% wszystkich zgonów z powodu chorób zakaźnych w 2007 r. spowodowały łącznie: posocznice (bez meningokokowych i z pominięciem posocznicy noworodków - 927 zgonów; 36,6%), gruźlica i jej późne następstwa (775 zgonów, w tej liczbie 1 zgon osoby z grupy wieku 10-14 lat i 14 zgonów osób w wieku 20-29 lat; 30,6% ogółu zgonów z powodu chorób zakaźnych), bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu (241; 9,5%), wirusowe zapalenia wątroby (wszystkie typy, łącznie z późnymi następstwami wzw - 234 zgony; 9,2%) oraz AIDS (123 zgony; 4,9%).

Otrzymano: 9.06.2009 r.

Zakwalifikowano do druku: 15.06.2009 r.

Adres do korespondencji:

Prof. dr hab. med. Andrzej Zieliński
Zakład Epidemiologii, Narodowy Instytut Zdrowia
Publicznego - PZH
ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa
e-mail: azielinski@pzh.gov.pl

¹ uwzględniając zgony spowodowane przez niektóre postacie zapalenia opon mózgowych i mózgu oraz grypę (symbole G00-G05 i J10-J11 - Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób)