

Andrzej Zieliński, Mirosław P Czarkowski

## CHOROBY ZAKAŻNE W POLSCE W 2008 ROKU

### INFECTIOUS DISEASES IN POLAND IN 2008

Zakład Epidemiologii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie

#### STRESZCZENIE

Od szeregu lat odnotowuje się spadkową tendencję występowania wielu chorób zakaźnych, a kilka chorób już w Polsce nie występuje, jak porażenie dziecięce, błonica lub występuje bardzo rzadko (np. odra). Rozszerzenie zakresu obowiązkowych szczepień ochronnych spowodowało spadek zapadalności na choroby wywołane przez Hib, a także na świnkę i różyczkę, choć w przypadku tej ostatniej choroby ciągle Polska pozostaje pod względem zapadalności na jednym z pierwszych miejsc w Unii Europejskiej. Mimo stałego zmniejszania się zapadalności na gruźlicę, jest ona w Polsce nadal prawie dwukrotnie wyższa od średniej dla Europy Zachodniej.

W zakresie zakażeń i zatruc jelitowych obserwowany jest spadek zapadalności na salmonelozę, przy wzroście zapadalności na zakażenia wywołane przez *Campylobacter*, ale przede wszystkim, wzroście zakażeń wywołanych przez wirusy, w tym zakażenia norowirusowe.

Nieznaczną tendencją wzrostu daje się zauważyć w liczbie osób zakażonych HIV oraz zachorowań na AIDS. Szczególnie jednak niepokoi duży odsetek przypadków AIDS rozpoznawanych późno, już w stadium poważnego zaawansowania choroby.

Wirusowe zapalenia wątroby stanowią nadal poważny problem epidemiologiczny. Mimo spadku liczby nowo wykrytych zachorowań skumulowana liczba osób zakażonych wirusami wzw B oraz wzv C jest duża i jest przyczyną wysokiej chorobowości. W 2008 r. wystąpiły ogniska wzv A w grupach imigrantów i uchodźców. Bardzo niska endemiczność wzv A w Polsce powoduje odpowiednio niski poziom odporności naturalnej w społeczeństwie co sprawia, że te zachorowania mogą stanowić poważniejsze zagrożenie epidemiczne.

Umieralność z powodu chorób zakaźnych w 2008 r. wynosiła 7,7 na 100 000 ludności (w poszczególnych województwach od 3,9 w podlaskim do 14,3 w lubuskim) i była wyższa w miastach (8,3) niż na wsi (6,8). Tak jak w poprzednich latach, umieralność mężczyzn (9,7) była wyższa od umieralności kobiet (5,8), a najwyższą umieralność z powodu chorób zakaźnych odnotowano wśród osób najstarszych, w grupie wieku powyżej 74 lat (46,3).

#### ABSTRACT

For several years many infectious diseases in Poland show decrease in incidence, a some vaccine preventable like poliomyelitis and diphtheria are completely absent or like measles have very low incidence. Widening of the program of obligatory vaccinations caused decrease of incidence of diseases dependent on Hib infections and also of mumps and rubella. Though rubella incidence in Poland remains one of the highest in Europe.

Despite constant decrease of incidence of tuberculosis it is still about twice higher than the average of tuberculosis incidence in Western European Countries.

Incidence of some gastroenteric infections like salmonellosis is decreasing, but at the same time increase of *Campylobacter* infections and in particular there is an increase of incidence of norovirus infections.

As HIV infections and AIDS cases are concerned, there is observed minor increase in incidence, but the most alerting is high fraction of late diagnosis in advanced AIDS.

Viral hepatitis is still important epidemiological problem. Despite decrease of newly diagnosed cases cumulative number of people infected with hepatitis B or C virus is very high creating high morbidity and serious public health problem.

Endemic of hepatitis A is very low in general population leading to low level of natural immunity, but there were reported outbreaks among some minority groups, causing threat to the susceptible population at large.

Infectious diseases mortality in 2008 was 7.7 per 100,000 population (from 3.9 in Podlaskie voivodeship to 14.3 in Lubuskie) and it was higher in cities (8.3) than in rural areas (6.8). As in previous years male mortality (9.7) was higher than women (5.8). Highest mortality from infectious diseases was noted among elderly people above 74 (46.3).

**Słowa kluczowe:** choroby zakaźne, zatrucia, zgony, epidemiologia, zdrowie publiczne, Polska, rok 2008

**Key words:** infectious diseases, poisonings, deaths, epidemiology, public health, Poland, 2008

Poczynioną w poprzednich latach obserwację, że od szeregu lat sytuację epidemiologiczną chorób zakaźnych i pasożytniczych w Polsce ocenia się jako stosunkowo korzystną i względnie stabilną, można powtórzyć w odniesieniu do 2008 r. Jednak kilka chorób, w tym zakażenia HIV i AIDS, wykazują niepokojącą tendencję wzrostową.

W 2008 r. obserwowano kontynuację korzystnych tendencji jakie odnotowano w zapadalności na te choroby zakaźne, w stosunku do których, kalendarz szczepień został uzupełniony w ostatnich latach. Po wprowadzeniu w 2003 r. powszechnych szczepień MMR wystąpiła spadkowa tendencja liczby zachorowań na świnkę z 15 115 (zapadalność 39,6 na 100 000 ludności) w 2006 r. do 4 147 (zapadalność 10,9) w 2007 r. oraz do 3 271 (zapadalność 8,6) w 2008 r. W porównaniu z 2007 r. zapadalność na świnkę obniżyła się w 2008 r. o 21,1%, a w stosunku do mediany z lat 2002-2006 aż o 95,4%. Odnotowano też, w porównaniu z 2007 r., spadek liczby zachorowań na różyczkę o 42,6%, z 22 891 (zapadalność 60,1/100 000) do 13 146 (zapadalność 34,5). Ta poprawa nie zmienia faktu, że zapadalność na różyczkę w Polsce pozostaje wciąż na najwyższym poziomie w całym regionie europejskim.

Odnotowany wzrost liczby zachorowań na odrę z 40 w 2007 r. do 100 w 2008 r. stanowi niepokojący sygnał dotyczący możliwości zawleczenia tej choroby do Polski oraz pojawiania się grup osób unikających obowiązkowych szczepień przeciwko tej chorobie. Przy bardzo niskiej zapadalności na odrę, obserwowany w 2008 r. wzrost o 150% wyniknął z kilku ognisk, jakie wystąpiły w grupach Romów, którzy stanowią subpopulację o niskim stanie zaszczepienia i żywych kontaktach międzynarodowych.

Po wprowadzeniu do kalendarza w 2007 r. powszechnych szczepień dzieci przeciwko *Haemophilus influenzae* typu b (Hib) zaobserwowano dalszy spadek liczby zachorowań na choroby inwazyjne wywołane przez ten patogen. W 2008 r. zgłoszono 31 zachorowań (zapadalność 0,081/100 000) na wszystkie choroby inwazyjne wywołane przez Hib, co stanowiło spadek o 27,9%. Zanotowano spadek zapadalności na zapalenia opon mózgowych i mózgu o 34,3%, a w stosunku do mediany z lat 2002-2006 był to spadek o 65,1%.

Zapadalność na krztusiec wzrosła w 2008 r. o 8,9%, co może mieścić się w granicach błędów.

W 2008 r. odnotowano kontynuację korzystnej tendencji zapadalności na wirusowe zapalenia wątroby typu B i C. Zapadalność na wzv B ostre zmniejszyła się o 28,0%, a na wzv typu C o 14,5%. Nadal jednak czterokrotnie częściej niż zakażenia ostre rejestrowane

są zakażenia przewlekłe, nie rozpoznane wcześniej i w tej grupie nie odnotowano istotnych zmian.

Uzasadniony niepokój budzi znaczny wzrost zachorowań na wzv typu A. Wzrost zapadalności w porównaniu z rokiem poprzednim wyniósł 477,8%. Mimo iż bezwzględna liczba odnotowanych zachorowań (208) nie jest wysoka, to jednak w niezaszczepionej przeciw tej chorobie populacji Polski, gdzie endemiczność wzv typu A jest bardzo niska (zapadalność 0,55/100 000), każde ognisko stanowi zagrożenie szerzeniem się zachorowań na większą skalę. Dlatego tak ważne jest wczesne wykrywanie ognisk zachorowań i wprowadzenie szczepień profilaktycznych dla dzieci, zwłaszcza w grupach uchodźców przybywających do Polski.

W 2008 r. zapadalność na grypę i zakażenia grypopodobne zmniejszyła się o 39,2% w porównaniu z rokiem poprzednim, była jedną z najniższych w ostatniej dekadzie i wyniosła 596,5/100 000. W całym kraju zarejestrowano 227 346 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę, z czego wirusologicznie potwierdzono tylko 70 przypadków.

Nadal poważny problem epidemiologiczny stanowiły zatrucia pokarmowe i zakażenia żołądkowo-jelitowe oraz biegunki u dzieci do lat dwóch - wirusowe, bakteryjne i bliżej nieokreślone, o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu. W 2008 roku, w porównaniu do 2007 r., liczba zarejestrowanych zatruc pokarmowych wywołanych przez pałeczki *Salmonella* zmniejszyła się z 11 568 (30,3/100 000) do 9 478 (24,9/100 000). Jednocześnie liczba innych bakteryjnych zakażeń jelitowych wzrosła z 6 628 do 7 451 i jest to kolejny rok, w którym odnotowano wzrost zachorowań w tej kategorii. Należy jednak zwrócić uwagę, że wzrosty zapadalności na zakażenia jelitowe wywołane przez *Campylobacter* (40,6%) oraz *Yersinia enterocolitica* lub *pseudotuberculosis* (17,0%) w dużym stopniu zależą od poprawy poziomu diagnostyki bakteriologicznej w zakresie tych drobnoustrojów, które w minionych latach były rzadko identyfikowane przez laboratoria bakteriologiczne.

Z podobną sytuacją mamy do czynienia, jeśli chodzi o zakażenia norowirusowe, które również są niedoszacowane i coroczny przyrost rozpoznawanych przypadków wynika głównie z większej częstości badań diagnostycznych w ich kierunku. W 2008 r. zarejestrowano 1 186 przypadków zakażeń jelitowych wywołanych przez czynnik Norwalk, co stanowi przyrost o 24,1% w porównaniu z rokiem poprzednim, w którym stwierdzono 956 przypadków zakażenia jelitowego wywołanych tymi wirusami.

W 2008 r. odnotowano przyrost o 55,7% zapadalności na zakażenia wywołane przez rotawirusy,

Tabela I. Choroby zakaźne w Polsce w latach 2002-2008. Zachorowania, zapadalność na 100 000 ludności i liczba zgonów  
 Table I. Infectious diseases in Poland 2002-2008. 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 2002-2006			2007 r.			2008 r.			
		liczba zachorowań	zapa- dal- ność	liczba zgo- nów*	liczba zachorowań	zapa- dal- ność	liczba zgo- nów*	liczba zachorowań	zapa- dal- ność	liczba zgo- nów*	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Cholera <sup>UE</sup>	A00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Dur brzuszny <sup>UE</sup>	A01.0	3	0,008	0	3	0,008	0	5	0,013	0	
Dury rzekome A, B, C <sup>UE</sup>	A01.1-A01.3	3	0,008	0	2	0,005	0	2	0,005	0	
Salmone- lozy	razem	A02	16 006	41,9	7	11 704	30,7	1	9 608	25,2	6
	zatrucia pokarmowe <sup>UE</sup>	A02.0	15 818	41,4	2	11 568	30,3	0	9 478	24,9	1
	zakażenia pozajelitowe	A02.1-A02.9	140	0,37	5	136	0,36	1	130	0,34	5
Czerwonka bakteryjna <sup>UE</sup>	A03	75	0,20	0	64	0,17	0	33	0,09	0	
Inne bak- teryjne zakażenia jelitowe	razem	A04	4 695	12,3	5	6 628	17,4	8	7 451	19,5	14
	biegunkotwórcza <i>E. coli</i>	A04.0-A04.2	.	.	0	1 350	3,54	0	1 350	3,54	1
	enterokrwotoczna <i>E. coli</i> <sup>UE</sup>	A04.3	.	.	0	2	0,005	0	5	0,013	0
	<i>E. coli</i> inna i nieokreślona	A04.4	.	.	0	970	2,54	0	908	2,38	0
	kampylobakterioza <sup>UE</sup>	A04.5	.	.	0	192	0,50	0	270	0,71	0
	jersinioza <sup>UE</sup>	A04.6	.	.	0	182	0,48	0	213	0,56	0
inne określone i nieokreślone	A04.7-A04.9	.	.	5	3 932	10,3	8	4 705	12,3	13	
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2	A04	2 354	332,3	0	2 875	385,7	0	3 108	400,1	0	
Inne bak- teryjne zatrucia pokarmo- we	razem	A05	4 052	10,6	4	3 681	9,7	2	2 740	7,2	4
	enterotoksyna gronkowcowa	A05.0	565	1,48	0	407	1,07	0	202	0,53	0
	botulizm <sup>UE</sup>	A05.1	53	0,14	2	49	0,13	1	46	0,12	0
	<i>Clostridium perfringens</i>	A05.2	4	0,010	0	4	0,010	1	3	0,008	1
	inne określone	A05.3-A05.8	110	0,29	0	125	0,33	0	142	0,37	0
	nieokreślone	A05.9	3 361	8,8	2	3 096	8,1	0	2 347	6,2	3
Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe u dzieci do lat 2	A05	137	19,5	0	135	18,1	1	89	11,5	1	
Lamblioza /giardioza/ <sup>UE</sup>	A07.1	.	.	0	3 011	7,9	0	3 182	8,3	0	
Kryptosporydioza <sup>UE</sup>	A07.2	.	.	0	0	0	0	1	0,003	0	
Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe	razem	A08	10 398	27,2	1	21 759	57,1	2	32 559	85,4	3
	rotawirusy	A08.0	.	.	0	15 197	39,9	0	23 662	62,1	0
	czynniki Norwalk	A08.1	.	.	0	956	2,51	0	1 186	3,11	0
	inne	A08.2-A08.5	.	.	1	5 606	14,7	2	7 711	20,2	3
Wirusowe i inne określ. zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2	A08	5 672	806,6	0	10 226	1371,7	1	15 260	1964,5	0	
Biegunki u dzieci do lat 2, BNO, prawdopodobnie zakaźne	A09	8 637	1215,0	1	9 610	1289,1	4	11 096	1428,4	1	
Gruźlica <sup>UE, 1)</sup>	ogółem	A15-A19	9 493	24,9	813	8 616	22,6	744	8 081	21,2	810
	układu oddechowego	A15-A16; A19	8 691	22,8	796	8 014	21,0	730	7 484	21,0	785
Dżuma <sup>UE</sup>	A20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tularemia <sup>UE</sup>	A21	3	0,008	0	1	0,003	0	4	0,010	0	
Wąglik <sup>UE</sup>	A22	1	0,003	0	0	0	0	0	0	0	
Brucelloza (nowe zachorowania) <sup>UE</sup>	A23	2	0,005	0	2	0,005	0	4	0,010	0	
Różycyca	A26	92	0,24	0	124	0,33	1	88	0,23	0	
Leptospiroza <sup>UE</sup>	A27	6	0,016	1	12	0,031	1	5	0,013	1	
Listerioza <sup>UE</sup>	A32; P37.2	22	0,06	3	43	0,11	5	33	0,09	2	
Tężec <sup>UE</sup>	A33-A35	22	0,06	8	19	0,05	9	14	0,04	9	
Błonica <sup>UE</sup>	A36	0	0,000	0	0	0	0	0	0	0	
Krzusiec <sup>UE</sup>	A37	1 925	5,04	0	1 987	5,21	0	2 163	5,67	0	
Płonica	A38	5 964	15,6	0	10 740	28,2	0	11 179	29,3	0	

Jednostka chorobowa		Kod według „Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób” (X Rewizja)	Mediana w latach 2002-2006			2007 r.			2008 r.		
			liczba zachorowań	zapa- dal- ność	liczba zgo- nów*	liczba zachorowań	zapa- dal- ność	liczba zgo- nów*	liczba zachorowań	zapa- dal- ność	liczba zgo- nów*
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Choroba meningo- kokowa <sup>UE</sup>	ogółem	A39	.	.	15	392	1,03	20	373	0,98	24
	zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	A39.0; A39.8/G05.0	119	0,31	2	224	0,59	5	220	0,58	3
	posocznica	A39.1-A39.4	.	.	11	263	0,69	14	248	0,65	20
	inne zakażenie, określone i nieokreślone	A39.5-A39.9	.	.	1	3	0,008	2	13	0,034	2
Róża	A46; O86.8	4 316	11,3	12	5 013	13,2	9	4 805	12,6	17	
Legionelloza <sup>UE</sup>	A48.1-A48.2	.	.	0	28	0,07	0	15	0,04	0	
Kiła (ogółem) <sup>UE, 2)</sup>	A50-A53	933	2,45	3	851	2,23	2	929	2,44	2	
Rzeżączka <sup>UE, 2)</sup>	A54	514	1,35	0	330	0,87	0	285	0,75	1	
Inne choroby przenoszone drogą płciową wyw. przez <i>Chlamydie</i> <sup>UE, 2)</sup>	A56	1 572	4,12	0	627	1,64	0	695	1,82	0	
Borelioza z Lyme	A69.2	3 822	10,0	3	7 735	20,3	1	8 255	21,7	7	
Ornitocy	A70	2	0,005	0	1	0,003	0	1	0,003	0	
Gorączka Q <sup>UE</sup>	A78	0	0	0	0	0	0	24	0,06	0	
Dur wysypkowy, gorączka plamista i inne riketsjozy	A75; A77; A79	0	0,000	0	1	0,003	0	0	0	0	
Ostre nagminne porażenie dziecięce <sup>UE</sup>	wywołane dzikim wirusem	A80.1; A80.2; A80.4;	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	wywołane wirusem pochodzenia szczepionkowego (VAPP, cVDPV)	A80.0; A80.3-9	1	0,003	0	0	0	0	0	0	0
Encefalopatie gąbczaste	choroba Creutzfeldta-Jakoba (CJD)	A81.0	11	0,03	10	12	0,03	13	13	0,03	20
	wariant choroby Creutzfeldta-Jakoba (vCJD) <sup>UE</sup>	A81.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Wścieklizna <sup>UE</sup>	A82	0	0,000	0	0	0	0	0	0	0	
Wirusowe zapalenie mózgu	razem	A83-A86; G05.1	521	1,36	18	514	1,35	20	410	1,08	18
	przenoszone przez kleszcze	A84	262	0,69	1	233	0,61	3	202	0,53	1
	inne określone	A83; A85; B00.4; B02.0	42	0,11	3	74	0,20	9	41	0,11	4
	nieokreślone	A86	186	0,49	12	207	0,54	14	167	0,44	16
Wirusowe zapalenie opon mózgowych	razem	A87; G02.0	1 022	2,67	4	1 203	3,16	1	712	1,87	3
	enterowirusowe	A87.0	.	.	0	50	0,13	0	17	0,04	0
	inne określone i nieokreślone	A87. 1-A87.9; B00.3; B02.1	.	.	4	1 153	3,02	1	695	1,82	3
Gorączka denga <sup>UE</sup>	A90-A91	.	.	0	2	0,005	0	2	0,005	0	
Żółta gorączka <sup>UE</sup>	A95	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Gorączka Lassa <sup>UE</sup>	A96.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Gorączka krwotoczna krymsko-kongijska <sup>UE</sup>	A98.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Choroba wywołana przez wirus Marburg lub Ebola <sup>UE</sup>	A98.3; A98.4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ospa wietrzna	B01	141 349	370,7	2	160 174	420,2	3	129 662	340,2	0	
Odra <sup>UE</sup>	B05	34	0,09	0	40	0,10	0	100	0,26	0	
Różyczka <sup>UE</sup>	B06; P35.0	10 588	27,7	0	22 891	60,1	0	13 146	34,5	0	

Jednostka chorobowa		Kod według „Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób” (X Rewizja)	Mediana w latach 2002-2006			2007 r.			2008 r.		
			liczba zachorowań	zapa- dal- ność	liczba zgo- nów*	liczba zachorowań	zapa- dal- ność	liczba zgo- nów*	liczba zachorowań	zapa- dal- ność	liczba zgo- nów*
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Wirusowe zapalenie wątroby	ogółem	B15-B19	4 449	11,6	222	4 233	11,1	229	3 907	10,3	246
	typu A <sup>UE</sup>	B15	109	0,29	0	36	0,09	0	208	0,55	0
	typu B <sup>UE, 3)</sup>	B16; B18.0-B18.1	1 727	4,5	85	1 454	3,8	72	1 337	3,5	68
	typu C <sup>UE, 3)</sup>	B17.1; B18.2	2 255	5,9	116	2 753	7,2	132	2 353	6,2	155
	inne i nieokreślone	B17.0; B17.2-B17.8; B18.8-B18.9; B19	115	0,30	22	50	0,13	25	47	0,12	23
AIDS <sup>UE, 4, 5)</sup>		B20-B24	152	0,40	121	134	0,35	123	159	0,42	149
Nowo wykryte zakażenia HIV <sup>UE, 4)</sup>		Z21	654	1,71	x	714	1,87	x	808	2,12	x
Świnka <sup>UE</sup>		B26	71 945	188,5	0	4 147	10,9	0	3 271	8,6	0
Mononukleozą		B27	2 609	6,84	0	2 708	7,10	0	2 812	7,38	1
Grzybice	dermatofitozy	B35	3 888	10,2	0	4 264	11,2	0	5 055	13,3	0
	kandydoza	B37	.	.	4	790	2,07	8	556	1,46	4
	inne grzybice	B36; B38-B49	.	.	18	1 805	4,7	21	1 769	4,6	16
Zimnica <sup>UE</sup>		B50-B54; P37.3-P37.4	20	0,05	1	11	0,03	1	22	0,06	2
Toksooplazmoza <sup>UE</sup>		B58; P37.1	617	1,62	3	752	1,97	2	514	1,35	5
Bąblowica <sup>UE</sup>		B67	34	0,09	2	40	0,10	2	28	0,07	0
Tasiemczyce		B68; B70-B71	215	0,56	0	135	0,35	0	117	0,31	0
Włośnica <sup>UE</sup>		B75	70	0,18	0	292	0,77	0	4	0,010	0
Świerzb		B86	12 102	31,7	0	11 473	30,1	0	11 044	29,0	0
Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> <sup>UE</sup>	ogółem	B95.3/ inne; A40.3; J13	.	.	.	271	0,71	.	273	0,72	.
	zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	B95.3/ G04.2; G00.1	.	.	6	161	0,42	6	151	0,40	9
	posocznica	A40.3	.	.	1	91	0,24	1	116	0,30	9
	zapalenie płuc	J13	.	.	5	74	0,19	7	78	0,20	9
Choroba wyw. przez <i>Haemophilus influenzae</i> typ B <sup>UE</sup>	ogółem	B96.3/ inne; A41.3	.	.	.	43	0,11	.	31	0,08	.
	zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	B96.3/ G04.2; G00.0	66	0,17	1	35	0,09	2	23	0,06	5
	posocznica	A41.3	.	.	1	21	0,06	0	13	0,03	1
Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	inne określone	G00.2- -G00.8; G04.2	.	.	7	191	0,50	9	161	0,42	6
	nieokreślone	G00.9; G04.2	.	.	76	467	1,23	74	424	1,11	75
Zapalenie opon mózgowych inne i nieokreślone		G03	238	0,62	36	446	1,17	45	283	0,74	32
Zapalenie mózgu inne i nieokreślone		G04.8-G04.9	91	0,24	73	119	0,31	70	91	0,24	59
Grypa <sup>UE</sup> i podejrzenia zachorowań na grypę		J10; J11	336 919	882,4	38	374 042	981,3	18	227 346	596,5	16
Zatrucia grzybami		T62.0	125	0,33	.	73	0,19	.	80	0,21	.
Inne zatrucia (tzw. chemiczne)		T36-T60; T63-T65	10 418	27,3	.	8 323	21,8	.	7 490	19,7	.



Jednostka chorobowa	Kod według „Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób” (X Rewizja)	Mediana w latach 2002-2006			2007 r.			2008 r.		
		liczba zachorowań	zapadalność	liczba zgonów*	liczba zachorowań	zapadalność	liczba zgonów*	liczba zachorowań	zapadalność	liczba zgonów*
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Pokąsanie osób przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę lub zanieczyszczenie śliną tych zwierząt, po których podjęto szczepienie przeciw wściekliznie		7 556	19,8	.	7 102	18,6	.	6 919	18,2	.

\* liczba zgonów wg danych GUS;

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

które dotyczą głównie dzieci. Wzrost zakażeń jelitowych wirusowych i innych określonych u dzieci do lat 2 wyniósł 43,2%, co stanowi niepokojący sygnał. Powinno to zwrócić uwagę lekarzy rodzinnych i stać się przedmiotem działań z zakresu promocji zdrowia, adresowanych do rodziców.

Liczba zgłoszonych zachorowań na gruźlicę wyniosła w 2008 r. 8 081 przypadków (21,2/100 000), co stanowi spadek w porównaniu z 2007 r. o 6,2%. Mimo powolnej spadkowej tendencji zachorowań na gruźlicę w Polsce zapadalność jest nadal około dwukrotnie większa od średniej z krajów Europy Zachodniej. Zwraca też uwagę nierównomierny rozkład zapadalności na gruźlicę w różnych województwach. Szczególnie wysoka jest zapadalność w województwie świętokrzyskim (33,0/100 000) i w lubelskim (30,6/100 000), najniższa zaś w lubuskim (12,0/100 000) i w wielkopolskim (16,6/100 000).

W porównaniu do roku 2007 wzrosła liczba nowo wykrytych przypadków zakażenia HIV – 808 oraz zachorowań na AIDS – 159. Zapadalność wyniosła odpowiednio – 2,12 i 0,42 (na 100 000). Odnotowano też wzrost zapadalności na choroby związane z zakażeniem HIV, a szczególną uwagę zwraca duży odsetek chorych, u których rozpoznano zespół wyniszczenia (38,9% wszystkich zachorowań). Jest to sygnał, że należy wzmocnić działania informacyjne i promocyjne, aby zwrócić uwagę społeczeństwa na zagrożenia związane z zachowaniami ryzykownymi, które mogą spowodować zakażenia tą bardzo poważną chorobą.

Od szeregu lat obserwowano wzrostową tendencję zachorowań na boreliozę z Lyme. Rok 2008 był kolejnym, w którym odnotowano, tym razem jednak nieznaczny, wzrost zachorowań na tę chorobę - o 6,7% w stosunku do 2007 r. (z 7 735 tj. 20,3/100 000 do 8 255 tj. 21,7/100 000).

W 2008 r. odnotowano niewielki spadek zapadalności (o 4,8%) na inwazyjną chorobę meningokokową.

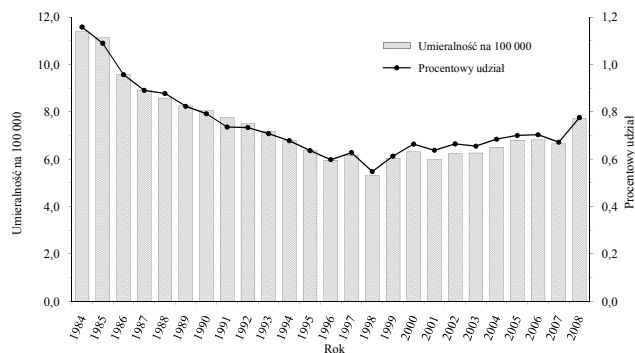
Rok 2008 to drugi z kolei rok, w którym odnotowano spadek zarejestrowanych zachorowań na kleszczowe zapalenie mózgu - z 233 zachorowań (0,61/100 000) - do 202 (0,53/100 000).

Trafność oceny sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych jest uzależniona w dużym stopniu od jakości, a szczególnie czułości nadzoru epidemiologicznego, która w Polsce pozostawia wiele do życzenia. Jednym z ważnych wskaźników czułości nadzoru są zgłoszenia porażen wiotkich u dzieci w grupie wieku 0-14 lat. Występują one w tej grupie wieku z dość dużą regularnością i częstością około 1 porażenie na 100 000 dzieci na rok. WHO wprowadziło zgłaszanie porażen wiotkich jako wskaźnik czułości nadzoru nastawionego na wyszukiwanie przypadków poliomyelitis w okresie działań międzynarodowych zmierzających do eradykacji tej choroby. W 2007 r. zgłoszono 39 takich porażen, przy oczekiwanej dla Polski liczbie 60, a w 2008 r. 34, przy oczekiwanej liczbie 59.

Pełne zestawienie zapadalności na poszczególne choroby zakaźne w 2008 r. w porównaniu z 2007 r. oraz w stosunku do mediany z lat 2002-2006 przedstawia tab. I. Są wśród nich choroby, które dzięki systematycznie prowadzonej akcji szczepień obowiązkowych przestały już stanowić problem zdrowia publicznego, takie jak poliomyelitis i błonica, które od lat nie występują w Polsce, są takie jak odra, której znaczenie jako problemu zdrowia publicznego uległo marginalizacji, jednak nadal wiele chorób zakaźnych stanowi poważny problem epidemiologiczny i w wielu przypadkach jest to problem narastający (legionelloza, kamylobakterioza, zakażenia norowirusowe). Należy też pamiętać, że poprawa w zakresie zapadalności na choroby zakaźne nie stanowi osiągnięcia danego nam raz na zawsze. Jak pokazało doświadczenie wielu krajów, osłabienie aktywności programów profilaktycznych, a szczególnie realizacji programów szczepień ochronnych, może doprowadzić do nawrotu chorób, które wydają się być niemal zupełnie zwalczone w skali populacji. Szczególnie niebezpieczną tendencją jest narastanie działalności ruchów antyszczepionkowych, które opierając się na pseudonaukowych przesłankach wprowadzają zamęt w świadomości ludzi powodując zakłócenia w najskuteczniejszym sposobie walki z chorobami zakaźnymi jakim są szczepienia ochronne.

W zwalczaniu tych chorób, przeciw którym nie ma szczepień ochronnych ważne są inne działania profilaktyczne szczególnie te, które dotyczą bezpieczeństwa żywności. Dlatego wielką wagę w zwalczaniu chorób zakaźnych odgrywa harmonijna współpraca służby sanitarno-epidemiologicznej ze służbą weterynaryjną.

W świetle danych Głównego Urzędu Statystycznego, w 2008 r. z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych zmarły w Polsce ogółem 2 942 osoby. Udział zgonów z powodu chorób zakaźnych w ogólnej liczbie zgonów w Polsce (379 399)<sup>1</sup> wyniósł 0,78%, a umieralność - w przeliczeniu na 100 000 ludności - 7,7. Wartości obu wskaźników były więc nieco wyższe w porównaniu z notowanymi w poprzednich latach. Z perspektywy ostatnich 25 lat można zauważyć, że po wyraźnej spadkowej tendencji umieralności z powodu chorób zakaźnych obserwowanej w latach 1984-1998, w ostatnich dziesięciu latach, mimo względnie stabilnej sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych w Polsce, umieralność z ich przyczyn wykazuje niewielką tendencję wzrostową (ryc. 1). Głównym czynnikiem powodującym ten wzrost jest zwiększająca się z roku na rok liczba posocznic wskazywanych przez lekarzy jako wyjściowa przyczyna zgonu.

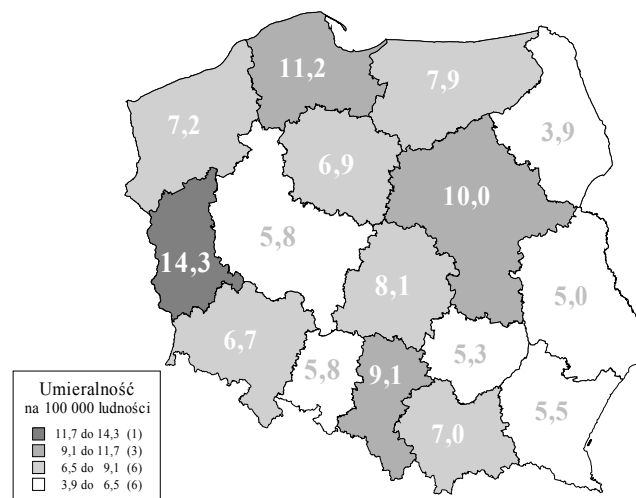


Ryc. 1. Umieralność na choroby zakaźne (na 100 000 ludności) i procentowy udział zgonów z powodu chorób zakaźnych w ogólnej liczbie zgonów w Polsce w latach 1984-2008

Fig. 1. Infectious diseases mortality per 100 000 population and deaths from infectious diseases as percentage of all deaths by year - Poland 1984-2008

Uwagę zwraca też utrzymywanie się znacznego terytorialnego zróżnicowania umieralności z powodu chorób zakaźnych. W 2008 r., w poszczególnych województwach udział zgonów z powodu chorób zakaźnych w ogólnej liczbie zgonów wahał się od 0,40% w woj. podlaskim i 0,47% w lubelskim do 1,27% w pomorskim i 1,50% w lubuskim; a współczynniki umieralności z powodu chorób zakaźnych wahały się od 3,9/100 000 w

woj. podlaskim i 5,0 w lubelskim do 11,2 w pomorskim i 14,3 w lubuskim (ryc. 2). Stosunek najwyższego - w skali województw - współczynnika umieralności do współczynnika najniższego wynosił więc 3,7:1.

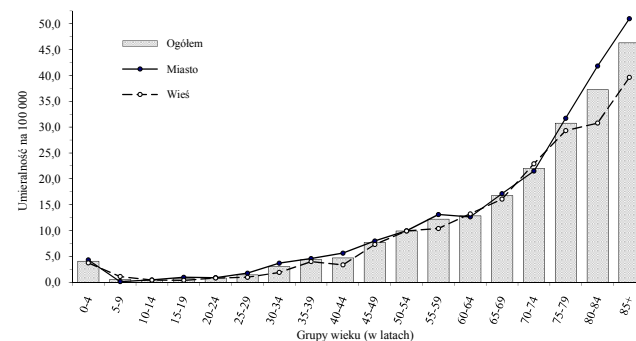


Ryc. 2. Umieralność na choroby zakaźne (na 100 000 ludności) w Polsce w 2008 r. wg województw

Fig. 2. Infectious diseases mortality per 100 000 population by voivodeship - Poland 2008

W miastach choroby zakaźne były przyczyną 0,84% ogółu zgonów, natomiast na wsi - 0,67%. Ogólna umieralność z powodu chorób zakaźnych w miastach (8,3/100 000) była w 2008 r. wyższa od umieralności na wsi (6,8) o 21,2%. Największe (procentowo) różnice na niekorzyść miast odnotowano w grupie wieku 15-19 lat (umieralność w miastach - 0,9/100 000, na wsi - 0,3; różnica 3-krotna), oraz w grupach 30-34 lata (odpowiednio: 3,7 i 1,9) i 25-29 lat (1,7 i 0,9). Największe bezwzględne różnice pomiędzy współczynnikami umieralności z powodu chorób zakaźnych w miastach i na wsi (na niekorzyść miast) wystąpiły w najstarszych grupach wieku (ryc. 3).

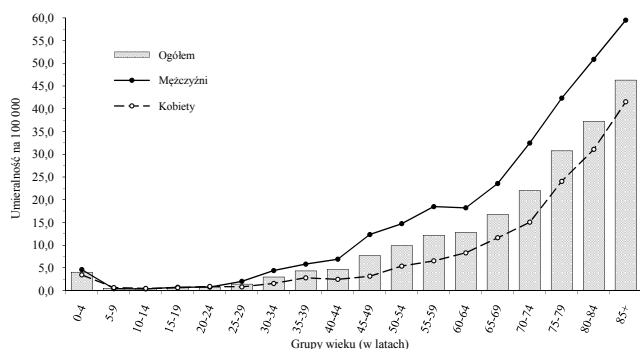
Zgodnie z wieloletnią tendencją, czynnikiem bardzo wyraźnie różnicującym umieralność z powodu chorób



Ryc. 3. Umieralność na choroby zakaźne (na 100 000 ludności) w Polsce w 2008 r. wg środowiska i wieku

Fig. 3. Infectious diseases mortality per 100 000 population by location (urban/rural) and age group - Poland 2008

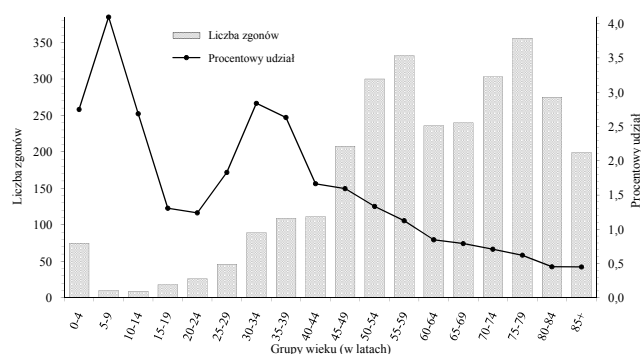
<sup>1</sup> uwzględniając zgony spowodowane przez niektóre postacie zapalenia opon mózgowych i mózgu oraz grypę (symbole G00-G05 i J10-J11 - Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób)



Ryc. 4. Umieralność na choroby zakaźne (na 100 000 ludności) w Polsce w 2008 r. wg płci i wieku  
Fig. 4. Infectious diseases mortality per 100 000 population by gender and age group - Poland 2008

zakaźnych była płeć (ryc. 4). Udział chorób zakaźnych w przyczynach zgonów mężczyzn (0,88%; umieralność 9,7/100 000) znacząco przewyższał udział tych chorób w przyczynach zgonów kobiet (odpowiednio: 0,65% i 5,8), a współczynnik umieralności mężczyzn w 2008 r. był wyższy od współczynnika umieralności kobiet o 66,3%. Największą (procentowo) różnicę na niekorzyść mężczyzn odnotowano w grupie wieku 45-49 lat (umieralność mężczyzn - 12,3/100 000, kobiet - 3,2; różnica prawie 4-krotna). W większości innych wyodrębnionych w analizie grup wieku powyżej 25 lat umieralność mężczyzn z powodu chorób zakaźnych w 2008 r. była z reguły 2-, 3-krotnie wyższa.

Tak jak w latach poprzednich, najwięcej zgonów z powodu chorób zakaźnych odnotowano wśród osób starszych (modalna 75-79 lat; ryc. 5), a najwyższą umieralność z powodu tych chorób - wśród osób najstarszych (ryc. 3-4), w wieku 80-84 lata (37,2/100 000) oraz powyżej 84 lat (46,3). Największy procentowy udział miały jednak choroby zakaźne w ogólnej umieralności dzieci i młodzieży do lat 14 oraz osób dorosłych w wieku od 30 do 39 lat (ryc. 5). W grupie dzieci w wieku 0-4 lata udział ten wynosił 2,7%, w tym u niemowląt - 1,7% (umieralność 10,1/100 000), u dzieci w 2 roku życia - 12,1%, w 3 rż. - 11,0%, w 4 rż. - 5,3% i w 5 rż. - 2,9%); natomiast w grupie dzieci w wieku 5-9 lat - 4,1%, a w



Ryc. 5. Liczba zgonów z powodu chorób zakaźnych i ich procentowy udział w ogólnej liczbie zgonów o znanej przyczynie w Polsce w 2008 r. wg wieku  
Fig. 5. Number of deaths and deaths from infectious diseases as percentage of all deaths by age group - Poland 2008

wieku 10-14 lat - 2,7%. W przyczynach zgonów osób dorosłych, w grupie wieku 30-34 lata, udział zgonów z powodu chorób zakaźnych wynosił 2,8%, a w grupie 35-39 lat - 2,6%.

Według danych GUS, ponad 91% wszystkich zgonów z powodu chorób zakaźnych w 2008 r. spowodowały łącznie: posocznice (bez meningokokowej i z pominięciem posocznicy u noworodków - 1 237 zgonów, w tym 27 zgonów niemowląt; 42,0% ogółu zgonów z powodu chorób zakaźnych), gruźlica i jej późne następstwa (827 zgonów, w tym 1 zgon dziecka w 2 r.ż. i 2 zgony osób z grupy wieku 20-24 lata; 28,1%), wirusowe zapalenia wątroby (wszystkie typy, łącznie z późnymi następstwami wzv - 260 zgonów; 8,8%), bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu (218; 7,4%) oraz AIDS (149; 5,1%).

Otrzymano: 29.03.2010 r.

Zaakceptowano do druku: 30.03.2010 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: azieliński@pzh.gov.pl