

Małgorzata Sadkowska-Todys¹, Elżbieta Gołąb²

WŁOŚNICA W POLSCE W 2009 ROKU

TRICHINELLOSIS IN POLAND IN 2009

Zakład Epidemiologii ⁽¹⁾ i Zakład Parazytologii Lekarskiej ⁽²⁾

Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie

STRESZCZENIE

W 2009 roku na terenie Polski zarejestrowano 36 przypadków zachorowań na włośnicę. Zapadalność wyniosła 0,09 na 100 000 mieszkańców. Zgłoszono 18 przypadków potwierdzonych i 18 prawdopodobnych. Nie odnotowano zgonów spowodowanych włośnicą, ale około 65,5% chorych było hospitalizowanych. W roku 2009 zarejestrowano 3 ogniska włośnicy, w tym 2 związane z konsumpcją mięsa lub produktów z mięsa dzika, a jedno ze spożyciem produktów sporządzonych z mięsa dzika i wieprzowiny. We wszystkich ogniskach produkty będące źródłem inwazji były przygotowane na użytek własny i zostały rozprowadzone wśród rodziny oraz znajomych. Występowanie ognisk zachorowań o charakterze rodzinnym świadczy o konieczności ciągłego informowania społeczeństwa o zagrożeniu związanym ze spożywaniem mięsa z dzika lub mięsa wieprzowego bez uprzedniego badania. Należy zwracać uwagę na znaczenie badań poubojowych tusz świń i dzików w zapobieganiu włośnicy.

Słowa kluczowe: włośnica, epidemiologia, Polska, rok 2009

W analizie sytuacji epidemiologicznej włośnicy w Polsce w 2009 r. wykorzystano dane z: rocznego biuletynu „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2009 roku” (Czarkowski MP i in., W-wa, NIZP-PZH i GIS), formularzy o indywidualnych zachorowaniach oraz ze zgłoszeń o podejrzeniu wystąpienia ogniska nadesłanych do NIZP – PZH przez Wojewódzkie Stacje Sanitarно-Epidemiologiczne. Klasyfikację przypadków zachorowań na włośnicę przeprowadzono w oparciu o kryteria zawarte w definicji podanej przez Komisję Europejską w decyzji z dnia 28 kwietnia 2008 r. zmieniającej decyzję 2002/253/EC i wprowadzoną do rutynowego nadzoru w Polsce w 2009 r. Definicje przypadku stosowane w nadzorze epidemiologicznym w Polsce zamieszczone są na stronie http://www.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/inne/Def_PL2_Rob_1h.pdf Przyjęto, że zachorowanie jest klasyfikowane i zgłaszane jako wywołane przez *Trichinella* spp., jeżeli nie określono

ABSTRACT

In the year 2009, thirty-six cases of human trichinellosis were registered in Poland, amounting to an incidence rate of 0,09 per 100 000 population. Of the registered cases 18 were confirmed and 18 were classed as probable according to EU definitions. There were no death cases resulting from the infections, however about 65,5% of the infected persons were hospitalized. Within the three registered outbreaks of trichinellosis two were caused by wild boar meat consumption and one by the consumption of meat products prepared from wild boar meat and pork. In all of the outbreaks, the contaminated meat products were prepared for household consumption. To avoid similar *Trichinella* outbreaks the Polish public should be kept informed about the risks of unexamined pork and wild boar meat consumption. The importance of routine testing for trichinellosis in pig and wild boar carcasses should be adequately emphasized.

Key words: trichinellosis, epidemiology, Poland, 2009

Tabela I. Włośnica ludzi w Polsce w 2009 roku wg województw i kwartału zachorowania Rejestracja zachorowań w formularzu Mz-56

Table I. Human trichinellosis in Poland in 2009 by province and quarter

Województwo	Liczba zachorowań zgłoszonych w kwartale				Razem	Zapadalność na 100 tys.
	I	II	III	IV		
kujawsko-pomorskie	—	—	1	—	1	0,05
lubuskie	—	5	—	—	5	0,05
mazowieckie	5	—	—	—	5	0,10
pomorskie	3	—	—	—	3	0,13
wielkopolskie	18	—	—	—	18	0,53
zachodniopomorskie	4	—	—	—	4	0,24
Polska	30	5	1	—	36	0,09

Tabela II. Włośnica ludzi w Polsce w 2009 roku. Dane o płci, wieku, środowisku zamieszkania chorych, hospitalizacji oraz przebiegu choroby

Table II. Human trichinellosis in Poland in 2009. Number of cases by sex, age, urban/rural distribution, and course of disease

Województwo	Kobiety	Mężczyźni	Dzieci do 14 lat	Miasto	Wieś	Liczba hospitalizowanych	Przebieg kliniczny
kujawsko-pomorskie	—	1	—	—	1	1	średni
lubuskie	3	2	—	4	1	5	średni
mazowieckie	—	5	1	3	2	5	bezobjawowy, lekki, średni
pomorskie	1	2	—	3	—	2	lekki, średni
wielkopolskie	9	9	1	12	6	9	lekki, średni
zachodniopomorskie	2	2	—	3	1	3	średni
razem	15	21	2	25	11	25	

metodami molekularnymi gatunku włośni, które spowodowały zarażenie.

W roku 2009 w Polsce liczba zarejestrowanych przypadków włośnicy ludzi była podobna do przeciętnej liczby przypadków zachorowań z ostatnich kilkunastu lat, która nie przekraczała 55, z wyjątkiem lat 2004 - 2007, kiedy wystąpiły większe ogniska zachorowań.

W 2009 r. zarejestrowano 36 zachorowań na włośnicę, znacznie więcej niż w 2008 r., kiedy zgłoszono tylko 4 zachorowania. Wystąpiły one na terenie 6 województw (tab. I). Zgodnie z kryteriami definicji 18 z tych przypadków sklasyfikowano jako prawdopodobne, a 18 jako potwierdzone. Włośnicę rozpoznawano na podstawie objawów klinicznych oraz badań diagnostycznych, które obejmowały: morfologię krwi chorego i badania serologiczne na obecność przeciwciał przeciwko *Trichinella*. Zgłoszono 2 pojedyncze zachorowania oraz 3 ogniska, w których łącznie zachorowały 34 osoby. Wśród zachorowań, podobnie jak w poprzednich latach, przeważały przypadki o przebiegu średnim. Hospitalizowanych było 69,5% chorych. W 2009 r. nie odnotowano zgonów ludzi na włośnicę.

We wszystkich zgłoszonych ogniskach, w ramach dochodzenia epidemiologicznego wykonano badania

próbek mięsa i produktów mięsnych na obecność włośni stosując metodę wytrawiania. W jednym przypadku określono także gatunek włośni. W związku z tym 2 ogniska zostały sklasyfikowane jako wywołane przez *Trichinella* spp, a jedno przez larwy z gatunku *Trichinella spiralis*. Powodem dopuszczenia do spożycia zarażonego mięsa dzika w trzech ogniskach były prawdopodobnie nieprawidłowe wyniki badania poubojowego. W dochodzeniu epidemiologicznym ustalono, że w dwóch z tych ognisk w badaniach zastosowano metodę wytrawiania, a w jednym badanie wykonano metodą trichinoskopii. W przypadku zastosowania metody trichinoskopowej, nadal dopuszczanej w Polsce do badania mięsa dzików pomimo tego, że jest mniej czuła niż metoda wytrawiania, nawet przy prawidłowo wykonanym badaniu, możliwe jest uzyskanie wyników fałszywie ujemnych.. Natomiast niepokojące jest dopuszczenie do spożycia zarażonego mięsa, pomimo zastosowania do badań metody wytrawiania. Może to świadczyć o niedostarczaniu do badań próbek wszystkich tusz wykorzystywanych do przygotowania przetworów lub o nieprawidłowym sposobie wykonania badania. W dwóch ogniskach: jednym, które wystąpiło w województwie mazowieckim oraz drugim obejmującym

Tabela III. Włośnica ludzi w Polsce w 2009 roku. Źródła zarażenia

Table III. Human trichinellosis in Poland in 2009. Kind of infected meat product

Województwo	Kwartał, w którym zgłoszono zachorowanie	Liczba				Zwierzę, którego mięso było źródłem zarażenia	Metoda badania poubojowego tuszy w kierunku włośni	Rodzaj wyrobu, który był przyczyną zakażenia	Miejsce wprowadzenia wyrobu do obrotu
		ognisk	pojedynczych zachorowań	narażonych osób w ognisku	chorych osób				
kujawsko-pomorskie	III	—	1	1	1	dzik	trichinoskopia dodatnia	surowe mięso	wyrób własny
lubuskie	II	1	—	14	5	dzik	trichinoskopia ujemna	surowe mielone mięso	wyrób własny
mazowieckie	I	1	—	38	5	dzik/świnia	wytrawiania	kiełbasa surowa	wyrób własny
pomorskie	I	1	—	39	24	dzik	wytrawiania	kiełbasa surowa, szynka	wyrób własny przygotowany w prywatnej masarni
wielkopolskie									
zachodniopomorskie	II	—	1	1	1	dzik	brak danych	metka z dzika	brak danych
razem		3	1	93	36				

jącym teren trzech województw (wielkopolskiego, pomorskiego oraz zachodniopomorskiego) narażonych na zachorowanie było odpowiednio: 38 i 39 osób. W województwie mazowieckim, gdzie zdecydowanie rzadziej niż w innych regionach Polski spożywane są produkty z mięsa surowego lub półsurowego, zarażeniu uległo 5 osób – wszystkie, które spożywały surowe mięso z dzika. Natomiast w drugim ognisku po spożyciu surowej kielbasy zachorowały 24 osoby.

Ponadto, jedno z pojedynczych zachorowań było wynikiem spożycia surowego mięsa dzika, przed otrzymaniem wyniku badania poubojowego tuszy, które w tym przypadku było dodatnie.

Występowanie ognisk oraz pojedynczych zachorowań na włośnicę świadczy o niedostatecznej kontroli produktów mięsnych przeznaczonych do spożycia - wskazuje to na potrzebę ciągłego informowania społeczeństwa o zagrożeniu zarażeniem włośnicą, związanym ze spożywaniem mięsa z dzika lub mięsa wieprzowego bez uprzedniego badania weterynaryjnego. Nadal należy zwracać uwagę na znaczenie badań poubojowych tusz świń i dzików w zapobieganiu włośnicy.

PODSUMOWANIE

1. W 2009 r. liczba zarejestrowanych przypadków włośnicy ludzi była zbliżona do przeciętnej liczby zachorowań w ciągu ostatnich kilkunastu lat.
2. Głównym źródłem zarażenia włośnicą w Polsce są obecnie mięso i produkty z mięsa dzików.
3. Wstępowanie zachorowań na włośnicę wskazuje na potrzebę ciągłego informowania o zagrożeniu związanym ze spożywaniem mięsa z dzika lub mięsa wieprzowego przed uzyskaniem ujemnych wyników badania weterynaryjnego.

Otrzymano: 13.04.2011

Zakwalifikowano do druku: 18.04.2011

Adres do korespondencji:

Dr Małgorzata Sadkowska-Todys
Zakład Epidemiologii,
Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego
- Państwowy Zakład Higieny
ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa
email: mtodys@pzh.gov.pl