

Hanna Stypulkowska-Misiurewicz, Michał Czerwiński

LEGIONELOZA W POLSCE W 2011 ROKU

Zakład Bakteriologii, Zakład Epidemiologii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie

STRESZCZENIE

CEL PRACY. Celem pracy jest ocena sytuacji epidemiologicznej legionelozy w Polsce w 2011 roku.

MATERIAŁ I METODY. Analizę przeprowadzono na podstawie danych opublikowanych w biuletynach rocznych: „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2011 r.” i wcześniejszych, oraz wywiadów epidemiologicznych o zachorowaniu na legionelozę przesłanych do Zakładu Epidemiologii NIZP-PZH.

WYNIKI. Legioneloza jest rejestrowana w Polsce w ramach rutynowego nadzoru epidemiologicznego od 2002 roku. W 2011 roku zarejestrowano ogółem 18 przypadków choroby legionistów (legionelozy przebiegającej z objawami zapalenia płuc); zapadalność, wyniosła 0,05 na 100 000 ludności, i była o 50% niższa od zapadalności w roku poprzednim, ale zbliżona do mediany zapadalności z lat 2005-2009. Od lat utrzymuje się relatywnie wyższa zapadalność w województwie mazowieckim; zapadalność mężczyzn (0,06 na 100 000) było nieco wyższa od zapadalności kobiet (0,04). Zgłoszone zachorowania miały charakter sporadyczny, przebiegały z zapaleniem płuc i wymagały hospitalizacji. Nie zarejestrowano ani jednego przypadku gorączki Pontiac. Zanotowano 4 zgony, wśród chorych powyżej 55 roku życia. Wszystkie zachorowania oprócz dwóch były przypadkami nabytymi na terenie kraju; w tym jedno zachorowanie wiązano z pobytem w szpitalu, drugie z pobytem w ośrodku sanatoryjnym. Dwa zachorowania wiązano z podróżą za granicę - do Włoch i do Francji.

WNIOSKI. Należy w nadzorze epidemiologicznym nad legionelozą położyć większy nacisk na badanie środowiska w którym chorzy najprawdopodobniej ulegli zakażeniu.

Słowa kluczowe: choroba legionistów, legioneloza, atypowe zapalenie płuc, *Legionella sp.*, choroby zakaźne, epidemiologia, Polska, 2011

WSTĘP

Zachorowania na legionelozę rejestrowane są w Polsce w ramach rutynowego nadzoru epidemiologicznego od 2002 roku. Zgłoszeń dokonują lekarze; rejestracji podlegają wszystkie zachorowania na chorobę legionistów (legioneloza przebiegająca z zapaleniem płuc), jak i na gorączkę Pontiac (łagodną, grypopodobną postać zakażenia bez zapalenia płuc) potwierdzone laboratoryjnie lub powiązane epidemiologicznie z takimi przypadkami. W 2005 r. wprowadzono definicję przypadku legionelozy przyjętą w Unii Europejskiej, która została przystosowana do potrzeb nadzoru krajowego – i tak w Polsce wykazanie znamiennego wzrostu swoistych przeciwciał przeciw *Legionella pneumophila* bez ustalenia grupy serologicznej - wspólnotowe kryterium przypadku prawdopodobnego - uznano za wystarczające do wykazywania zachorowania jako przypadek potwierdzony.

Celem pracy jest ocena sytuacji epidemiologicznej legionelozy w Polsce w 2011 r.

MATERIAŁY I METODY

W analizie sytuacji epidemiologicznej wykorzystano dane z następujących źródeł:

- biuletynów rocznych „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce” za lata 2005-2011 (NIZP-PZH, GIS, Warszawa);
 - wywiadów epidemiologicznych o zachorowaniu na legionelozę przesłanych do Zakładu Epidemiologii NIZP-PZH przez stacje sanitarno-epidemiologiczne.
- Zachorowania na legionelozę klasyfikowano zgodnie ze standardową definicją przypadku przyjętą w Unii Europejskiej i opublikowaną w decyzji z dnia z dnia 28 kwietnia 2008 r. zmieniającej decyzję 2002/253/EC

z wyjątkiem zachorowań na legionelozę potwierdzonych laboratoryjnie wykazaniem znamiennego wzrostu swoistych przeciwciał przeciw *Legionella pneumophila* bez ustalenia grupy serologicznej wykazanych jako przypadki potwierdzone.

WYNIKI

W 2011 roku zarejestrowano w Polsce 18 przypadków choroby legionistów (legionelozę przebiegającej z objawami zapalenia płuc), o 18 przypadków mniej niż w 2010 r., i o 3 mniej od mediany z lat 2005-2009 (Tab. I Legionelozę w Polsce w latach 2005-2011. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności wg województw). Zapadalność, w przeliczeniu na 100 000 ludności, wyniosła 0,05 i była o 50% niższa od zapadalności w roku poprzednim ale zbliżona do mediany zapadalności z lat 2005-2009. Podobnie jak w roku poprzednim, nie zarejestrowano ani jednego przypadku gorączki Pontiac.

Zgłoszono wyłącznie zachorowania sporadyczne, ale z większej liczby (jedenastu) województw, niż w roku ubiegłym. Poza utrzymującą się od lat relatywnie nieco wyższą zapadalnością w województwie mazowieckim zwraca również uwagę znaczący spadek zapadalności w woj. śląskim, w którym w roku poprzednim wystąpiły dwa ogniska epidemiczne.

Ponad połowa z ogólnej liczby zgłoszonych zachorowań (10 przypadków) zarejestrowano, zgodnie z definicją przyjętą na potrzeby nadzoru epidemiologicznego, jako przypadki potwierdzone. Większość z tych przypadków potwierdzono wykryciem antygenu *Legionella pneumophilla* grupy serologicznej 1 w moczu (8 zachorowań), u dwóch chorych wykazano znamiennego wzrost swoistych przeciwciał przeciw *Legionella pneumophila*. Kryteria przypadku prawdopodobnego spełniło 8 chorych, przy czym wszystkie zachorowania ujęte w tej grupie potwierdzono wykazaniem wysokiego miana przeciwciał przeciw *Legionella sp.* w pojedynczym oznaczeniu.

W 2011 r. najwięcej zachorowań wystąpiło w trzecim (6 przypadków) i w czwartym kwartale (5 przypadków) roku.

Podobnie jak w latach poprzednich, zapadalność mężczyzn (0,06 na 100 000) było nieco wyższa od zapadalności kobiet (0,04). W ostatnich latach zwraca uwagę wzrost zapadalności u osób powyżej 40 roku życia, szczególnie mężczyzn; najwyższą zapadalność (0,23 na 100 000) w 2011 r. zanotowano u mężczyzn w grupie wiekowej 60 - 69 lat.

Wiek chorych od 7 do 84 lat, wykazuje typową dla choroby legionistów tendencję, dominują osoby starsze, bardziej podatne na zachorowanie; w 2011 r. mediana wieku = 54 lata (zakres międzykwartylowy = 32);

zanotowano 2 zachorowania wśród dzieci do lat 14. rozpoznane w szpitalu dziecięcym w Lublinie.

Wszystkie zgłoszone zachorowania miały charakter sporadyczny, przebiegały z zapaleniem płuc i wymagały hospitalizacji. Według danych Państwowej Inspekcji Sanitarnej zanotowano 4 zgony chorych powyżej 55 roku życia.

Badanie środowiska przeprowadzono w 3 przypadkach, ale obecność pałeczek *Legionella* wykryto tylko w jednym, w instalacji wody ciepłej wodociągu szpitalnego.

Wszystkie zarejestrowane zachorowania oprócz dwóch były przypadkami rodzimymi. Dwa zachorowania wiązano z pobytem w zakładzie opieki zdrowotnej: jedno w szpitalu – liczba bakterii *Legionella sp.* w próbce wody ciepłej wodociągu szpitalnego przekroczyła 2800 jkt/100 ml; drugie w ośrodku sanatoryjnym (ale w badaniu wody ciepłej nie wykryto *Legionella*). Kolejnych dwóch chorych podało informacje o pobycie nad jeziorem. Dwa zachorowania wiązano z podróżą za granicę turystyczną do Włoch i służbową (kierowca autokaru) do Francji.

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

W 2011 r., pomimo znaczącego spadku zapadalności w porównaniu do roku poprzedniego, legionelozę rozpoznano i zarejestrowano zachorowania w większej liczbie województw niż w 2010 r. Liczba zarejestrowanych zachorowań a także zapadalność były zbliżone do mediany z lat 2005-2009.

Z punktu widzenia nadzoru epidemiologicznego niezbędne jest zwiększenie zainteresowania rozpoznawania legionelozę, i traktowania jej jako choroby zagrażającej zdrowiu publicznemu dla jak najwcześniejszego przeprowadzania również badania środowiska i wdrażania postępowania przeciwepidemicznego. Dlatego ważna jest analiza zachorowań pod względem środowiska, w którym chorzy najprawdopodobniej ulegli zakażeniu. W większości zachorowań zgłoszonych w 2011 r. nie prowadzono badań dla wykrycia okoliczności narażenia i źródła zakażenia.

Otrzymano: 26.03.2013 r.

Zaakceptowano do druku: 29.03.2013 r.

Adres do korespondencji:

Prof. dr hab. Hanna Stypułkowska-Misiurewicz
Zakład Bakteriologii
Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego
-Państwowego Zakładu Higieny
ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa
tel. 0-22 54 21 376, fax: 0-22 54 21 307
e-mail: hstypulkowska@pzh.gov.pl