

Małgorzata Sadkowska-Todys¹, Elżbieta Gołąb²

WŁOŚNICA W POLSCE W 2011 ROKU

Zakładu Epidemiologii (1) i Zakład Parazytologii Lekarskiej (2)
Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny
w Warszawie

STRESZCZENIE

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

MATERIAŁ I METODY. Ocena została przeprowadzona na podstawie wyników analizy danych z biuletynu „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce 2010”, informacji z formularzy o indywidualnych zachorowaniach i z formularzy dochodzeń epidemiologicznych w ogniskach włośnicy, nadesłanych przez stacje sanitarno-epidemiologiczne oraz danych Departamentu Badań Demograficznych Głównego Urzędu Statystycznego. Zachorowania były kwalifikowane zgodnie z obowiązującą definicją przypadku.

WYNIKI. W 2011 r. w Polsce zarejestrowano 23 przypadki zachorowań na włośnicę. Zapadalność wyniosła 0,06 na 100 000 mieszkańców. Zgłoszono 10 przypadków potwierdzonych i 13 prawdopodobnych. Nie odnotowano zgonów spowodowanych włośnicą, ale ponad 91% osób chorych było hospitalizowanych. W 2011 r. zarejestrowano 3 ogniska włośnicy, przy czym jedno z nich wystąpiło w województwie dolnośląskim, gdzie zachorowania na włośnicę rejestrowane są sporadycznie. W ramach dochodzeń epidemiologicznych ustalono, że przyczyną wystąpienia ognisk było spożycie produktów z mięsa dzika, głównie surowej kiełbasy. Zawierające larwy włośni produkty były przygotowane przede wszystkim na użytek własny, ale rozprowadzane je także wśród rodziny i znajomych.

WNIOSKI. Coroczne występowanie ognisk włośnicy, głównie o charakterze rodzinnym, świadczy o niedostatecznej wiedzy społeczeństwa na temat zagrożenia chorobami pasożytniczymi powodowanymi spożywaniem produktów zawierających surowe lub półsurowe mięso zwierząt. Szczególnie istotne jest informowanie osób oddających tusze zwierząt do badania o ograniczeniach zastosowanej metody badania.

Słowa kluczowe: włośnica, epidemiologia, Polska, rok 2011

W Polsce włośnica nadal jest aktualnym problemem epidemiologicznym, szczególnie w rejonach, w których rozpowszechniony jest zwyczaj spożywania produktów sporządzonych z surowego lub półsurowego mięsa dzików i świń. W Polsce, tak jak w innych krajach na terenie UE, zarażenia ludzi i zwierząt nicieniami *Trichinella* są objęte nadzorem epidemiologicznym.

Celem pracy jest ocena sytuacji epidemiologicznej włośnicy w Polsce w 2011 r. w porównaniu z latami wcześniejszymi

MATERIAŁ I METODY

Ocenę sytuacji epidemiologicznej włośnicy w Polsce w 2011 r. przeprowadzono na podstawie wyników analizy danych z: rocznego biuletynu „Choroby zakaźne

i zatrucia w Polsce w 2011 roku” (Czarkowski MP i in., W-wa, NIZP-PZH i GIS), informacji z formularzy o indywidualnych zachorowaniach i z formularzy dochodzeń epidemiologicznych w ogniskach włośnicy nadesłanych do Zakładu Epidemiologii NIZP-PZH przez Wojewódzkie Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne oraz danych z Departamentu Badań Demograficznych Głównego Urzędu Statystycznego.

Przypadki zachorowań na włośnicę ludzi były klasyfikowane na podstawie definicji przypadku przyjętej przez Komisję Europejską w decyzji z dnia 28 kwietnia 2008 r., którą wprowadzono do rutynowego nadzoru w Polsce w 2009 r., a która zmienia decyzję 2002/253/EC, (definicje stosowane w nadzorze epidemiologicznym w Polsce zamieszczone są na stronie http://www.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/inne/Def_PL2_Rob_1h.pdf). Zachorowanie jest zgłaszane jako wywołane przez *Tri-*

chinella spp. jeżeli za pomocą technik molekularnych nie określono gatunku włośni, które spowodowały zarażenie.

WYNIKI

W 2011 r. w Polsce zarejestrowano 23 przypadki włośnicy ludzi, a zapadalność wyniosła 0,06 na 100 tys. populacji. Zachorowania odnotowano w 5 województwach (Tab. I. Włośnica ludzi w Polsce w 2011 r. wg województw i kwartału zachorowania). Zgodnie z kryteriami definicji 10 przypadków sklasyfikowano jako potwierdzone, a 13 jako prawdopodobne. Zachorowania rozpoznawano na podstawie objawów klinicznych i powiązania epidemiologicznego.

Zgłoszono jedno pojedyncze zachorowanie oraz 3 ogniska, w których zachorowały 22 osoby. Dwa zachorowania wystąpiły u dzieci w wieku lat 9 i 14. Hospitalizowano 21 osób (91%) – tab. II. Włośnica ludzi w Polsce w 2011 r. Dane o płci, wieku, środowisku zamieszkania chorych, hospitalizacji. Podobnie jak w latach ubiegłych, nie odnotowano zgonów z powodu włośnicy.

W 2011 r., dwa ogniska włośnicy wystąpiły w województwach, w których zachorowania na włośnicę występują regularnie, prawie w każdym roku. W ogniskach tych narażonych było od kilku do kilkunastu osób, które należały do rodziny i grona znajomych. Współczynnik zapadalności w obu wyniósł 50%.

Ponadto zarejestrowano ognisko na terenie województwa dolnośląskiego, gdzie włośnica występuje sporadycznie (wcześniejsze pojedyncze zachorowanie zarejestrowano w 2004 r.). W dochodzeniu ustalono, że narażonych na włośnicę było aż 111 osób, ponieważ część produktów przygotowanych z zrażonego mięsa dzika podano podczas zabawy sylwestrowej, w której uczestniczyły 93 osoby.

W ramach dochodzeń epidemiologicznych ustalono, że wszystkie trzy zgłoszone ogniska były spowodowane spożyciem produktów przygotowanych z mięsa dzika, przede wszystkim surowej kielbasy. W dwóch ogniskach potwierdzono to wynikami badań metodą wytrawiania. Ponieważ w żadnym przypadku nie okre-

ślono gatunku larw włośni wyizolowanych z produktów, wszystkie zachorowania zostały sklasyfikowane jako wywołane przez *Trichinella* spp. W jednym z ognisk zarażone mięso dzika dopuszczono do spożycia na podstawie fałszywie ujemnych wyników badania poubojowego. Badanie wykonano metodą trichinoskopii, która zgodnie z obowiązującym w Polsce prawem może być stosowana do badania mięsa dzików (Tab. III. Włośnica ludzi w Polsce w 2011 roku. Źródła zarażenia.)

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

1. W 2011 r. liczba zarejestrowanych przypadków włośnicy ludzi była niższa niż średnia liczba zachorowań z ostatnich kilkunastu lat.
2. Zachorowania/ogniska występowały na terenach województw, w których co roku rejestrowane są przypadki włośnicy oraz na terenie województwa dolnośląskiego, gdzie występują one sporadycznie.
3. Głównym źródłem zarażenia larwami *Trichinella* w Polsce jest obecnie mięso dzików i jego przetwory.
4. Coroczne występowanie ognisk włośnicy, głównie o charakterze rodzinnym, świadczy o niedostatecznej wiedzy społeczeństwa na temat zagrożenia chorobami pasożytniczymi powodowanymi spożyciem produktów zawierających surowe lub półsurowe mięso zwierząt. Szczególnie istotne jest informowanie osób oddających tusze zwierząt do badania o ograniczeniach zastosowanej metody badania oraz o warunkach zapewniających przygotowywanie produktów mięsnych bezpiecznych dla zdrowia.

Otrzymano: 07.05.2013

Zakwalifikowano do druku: 09.05.2013

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