

Małgorzata Sadkowska-Todys, Mirosław P Czarkowski

SALMONELOZY W POLSCE W 2011 ROKU

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

STRESZCZENIE

CEL. Celem pracy jest ocena sytuacji epidemiologicznej salmoneloz w Polsce w 2011 roku w porównaniu z latami wcześniejszymi.

MATERIAŁ I METODY. Ocenę przeprowadzono na podstawie wyników analiz danych z biuletynu „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce 2011”, informacji z laboratoriów stacji sanitarno-epidemiologicznych i z formularzy dochodzeń epidemiologicznych w ogniskach salmoneloz, nadesłanych przez stacje sanitarno-epidemiologiczne do Zakładu Epidemiologii oraz danych pochodzących z Departamentu Badań Demograficznych Głównego Urzędu Statystycznego. Na potrzeby nadzoru zachorowania były kwalifikowane zgodnie z obowiązującą definicją przypadku.

WYNIKI. W 2011 r. zarejestrowano w Polsce ogółem 8 813 zachorowań na salmoneloz odzwierzęce, w tym 8 652 przypadki salmoneloz jelitowej i 161 pozajelitowej. Zapadalność wyniosła 22,9 na 100 000 ludności. Kryteria przypadku potwierdzonego spełniło ponad 95% zachorowań. Liczba zarejestrowanych zachorowań była najniższa, jaką dotychczas zarejestrowano, co wskazuje na utrzymanie się tendencji spadkowej liczby przypadków salmoneloz w Polsce. Utrzymuje się wysoki odsetek, prawie 70%, hospitalizacji osób zakażonych odzwierzęcymi pałeczkami *Salmonella* – w ogniskach odsetek ten jest ponad dwa i pół razy niższy i wynosi niecałe 27%. Chorowały głównie dzieci w wieku poniżej 5 lat. Nie zarejestrowano zgonów, w których salmoneloz była wskazana jako jego wyjściowa przyczyna. W 2011 r. zgłoszono 174 ogniska wywołane przez pałeczki *Salmonella*, w których zachorowało 1 774 osoby. W większości były to małe ogniska rodzinne. Nadal najczęstszym czynnikiem etiologicznym w Polsce jest *S. Enteritidis*. W 2011 r. zwiększył się o 13% w porównaniu z rokiem 2010 odsetek pałeczek, u których nie określono typu serologicznego. W województwie pomorskim był on najwyższy i sięgał 45%.

WNIOSKI. Bardzo wysoki odsetek hospitalizacji salmoneloz, który utrzymuje się od wielu lat na poziomie 70%, świadczy o rozpoznawaniu i zgłaszaniu w kraju przede wszystkim przypadków salmoneloz o cięższym przebiegu, wymagających leczenia szpitalnego. Oznacza to, że zachorowania na salmoneloz na terenie Polski są w znacznym stopniu niedodiagnozowane i niedorejestrowane. Niepokojący jest także fakt rosnącego odsetka pałeczek *Salmonella*, które nie są poddawane serotypowaniu.

Słowa kluczowe: salmoneloz, zakażenia pokarmowe, salmoneloz jelitowe, salmoneloz pozajelitowe, epidemiologia, Polska, 2011

Wśród chorób bakteryjnych przebiegających z nieżytem żołądkowo-jelitowym salmoneloz są nadal najczęściej rejestrowaną jednostką chorobową w Polsce. Zakażenia pałeczkami *Salmonella* mogą przebiegać w postaci jelitowej lub pozajelitowych. Obie postaci tej choroby podlegają obowiązkowemu zgłaszaniu i rejestrowaniu w Polsce.

Celem pracy jest ocena sytuacji epidemiologicznej salmoneloz w Polsce w 2010 r. w porównaniu z latami wcześniejszymi.

MATERIAŁ I METODY

Analizę sytuacji epidemiologicznej salmoneloz w Polsce w 2011 r. przeprowadzono na podstawie danych z rocznego biuletynu „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2011 roku” (NIZP-PZH, GIS, Warszawa 2012). Ponadto wykorzystano także dane z nadesłanych do NIZP-PZH przez wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne: formularzy dochodzeń epidemiologicznych w ogniskach oraz informacji

z laboratoriów stacji sanitarno-epidemiologicznych. Zachorowania na salmonelozę jelitową klasyfikowane są w oparciu o kryteria definicji Komisji Europejskiej, a na salmonelozę pozajelitową na podstawie definicji opracowanej w kraju na potrzeby nadzoru epidemiologicznego. Definicje stosowane w rutynowym nadzorze od 2009 r. zamieszczone są na stronie http://www.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/inne/Def_PL2_Rob_1h.pdf.

WYNIKI

W 2011 r. w Polsce zarejestrowano ogółem 8 813 zachorowań na salmonelozę odzwierzęcą (zapadalność 22,9 na 100 000 ludności) (Tab. I). Liczba przypadków była najniższa, jaką dotychczas zarejestrowano. Wskazuje to na utrzymującą się tendencję spadkową liczby rejestrowanych zachorowań na salmonelozę w kraju. W porównaniu z 2010 r. zgłoszono o 919 mniej przypadków, a w stosunku do mediany za lata 2005-2009 o 2 891 mniej zachorowań. Odsetek hospitalizacji jest nadal bardzo wysoki i utrzymuje się na poziomie prawie 70%. Jest to zwłaszcza widoczne w porównaniu do odsetka z początku lat 90., w których wynosił on niewiele ponad 40%. Wskazuje to na wykonywanie badań laboratoryjnych głównie u osób, które z powodu objawów chorobowych wymagają hospitalizacji i niezlecaniu przez lekarzy pierwszego kontaktu badań laboratoryjnych u chorego na niezbyt żołądkowo-jelitowy.

Podobnie jak w poprzednich latach, zachorowania występowały przede wszystkim w sezonie letnim. Wzrost liczby zachorowań obserwuje się w maju, szczyt osiągany jest w sierpniu, a spadek liczby zachorowań następuje w listopadzie (Fig. 1).

Ponad 95% wszystkich zarejestrowanych zachorowań na salmonelozę spełniało kryteria przypadku potwierdzonego (Tab. II). Największy odsetek prawdopodobnych przypadków odnotowano w województwach podkarpackim (11,2%) i dolnośląskim (11,1%). Nie zgłoszono żadnego przypadku prawdopodobnego w województwach: lubuskim i podlaskim.

W 2011 r. znaczący spadek zapadalności na salmonelozę odzwierzęcą ogółem (przynajmniej o 5% w porównaniu do roku poprzedniego) zanotowano w 12 województwach - największy w województwie podlaskim (prawie 40%) (Tab. III). Natomiast w województwach lubelskim i warmińsko-mazurskim nastąpił wyraźny wzrost zapadalności, z czego w lubelskim o prawie 14%.

W 2011 r. zarejestrowano 161 zachorowań na salmonelozę pozajelitową (zapadalność 0,42 na 100 000), o 22 przypadki mniej niż w 2010 r. i o 25 więcej niż wynosi mediana za lata 2005-2009.

Podobnie jak w latach poprzednich, najczęściej na salmonelozę chorowały dzieci w wieku poniżej 5 lat,

a najwyższa zapadalność 236,8 na 100 000 wystąpiła u dzieci w 2. roku życia (Tab. IV). Natomiast salmonelozę pozajelitową najczęściej rozpoznawano u dzieci do pierwszego roku życia, a zapadalność wynosiła 3,02 na 100 000 i była niższa niż w roku 2010 i wyższa niż mediana za lata 2005-2009 (Tab. IV).

Wg danych GUS w 2011 r. wystąpiły 3 zgony, w których salmonelozą była wyjściową przyczyną zgonu ludzi w Polsce.

W roku 2011 w ramach nadzoru nad chorobami przenoszonymi drogą pokarmową zgłoszono 174 ogniska wywołane przez pałeczki *Salmonella*. Łącznie w ogniskach tych zachorowały 1 774 osoby, co podobnie jak w latach ubiegłych stanowi ponad 20% wszystkich zarejestrowanych przypadków salmonelozy jelitowej. W większości były to małe ogniska rodzinne. Większych ognisk, definiowanych jako 30 lub więcej zachorowań, zgłoszono 12. W pięciu zarejestrowano ponad 50 chorych, w tym w dwóch ponad 100 (Tab. V). W 160 ogniskach (prawie 92% wszystkich zgłoszonych) czynnikiem etiologicznym była *S. Enteritidis*, w 4 *S. Typhimurim*, w dwóch *S. Infantis* i w jednym *S. Stanley*. Ponadto dwa ogniska spowodowane były dwoma serotypami pałeczek *Salmonella* – jedno *S. Enteritidis* i *S. Typhimurim*, a drugie *S. Typhimurim* i *S. Derby*. W czterech ogniskach określono jedynie grupę serologiczną pałeczek. W porównaniu do ponad 70% hospitalizowanych osób z ogółu zakażonych odzwierzęcymi pałeczkami *Salmonella* w 2011 r., w ogniskach odsetek hospitalizacji był zdecydowanie mniejszy i wynosił niecałe 27%.

W 12 największych ogniskach salmoneloz, zachorowało łącznie 651 osób, z tego 54 hospitalizowano. We wszystkich tych ogniskach czynnikiem etiologicznym była *S. Enteritidis*. Informacje na temat ognisk zakażeń pokarmowych wywołanych przez pałeczki *Salmonella* zamieszczono w opracowaniu pt. „Zatrucie i zakażenia pokarmowe” (str. 1-10).

W roku 2011, z 5 serotypów najczęściej powodujących zachorowania we wszystkich województwach, głównym czynnikiem etiologicznym zarówno w ogniskach, jak i zachorowaniach sporadycznych, pozostawała *S. Enteritidis* (Tab. V, VI). Ten typ serologiczny spowodował prawie 77% ogólnej liczby zachorowań na salmonelozę (Tab. V, VI), czyli o prawie 4% więcej niż w roku 2010. *S. Typhimurium* nadal zajmuje drugą pozycję wśród serotypów, w 2011 r. spowodował o 77 przypadków mniej niż w roku 2010. W 2011 r. również zdecydowanie mniej zachorowań spowodowały pałeczki *S. Infantis*, *S. Mbandaka*. Również ponad dwukrotnie mniej niż w roku 2010 zanotowano salmonelozę spowodowanych *S. Virchow*.

W 2011 r. ponownie wzrósł odsetek izolatów, w których nie określono typu serologicznego pałeczek *Salmonella* – w porównaniu do roku 2010 o prawie

13%. Podobnie jak w roku 2010, u ponad 45% izolatów nie określono serotypu w województwie pomorskim, natomiast w województwie łódzkim nie określono serotypu u 23% pałeczek *Salmonella*, w województwach świętokrzyskim u 16% i śląskim u 15% izolowanych (Tab. V).

W roku 2011 liczba osób badanych w kierunku pałeczek *Salmonella*, osób pracujących z żywnością była porównywalna z rokiem 2010, natomiast różnica pomiędzy rokiem 2009 a 2011 wynosi około 11% (Tab. VIII). W 2011 r. odsetek osób z dodatnim wynikiem badania wyniósł 0,3% i był mniejszy niż w roku 2010 - 0,5%.

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

1. W 2011 r. w Polsce zarejestrowano ogółem 8 813 zachorowań na salmonelozy odzwierzcące (zapadalność 22,9 na 100 000 ludności). Liczba ta wskazuje, że utrzymuje się tendencja spadkowa w liczbie rejestrowanych przypadków salmoneloz w kraju.
2. Na terenie całego kraju najczęstszym czynnikiem etiologicznym zarówno w ogniskach, jak i przypadkach sporadycznych, jest *S. Enteritidis*, a udział zachorowań wywołanych tym typem serologicznym w ogólnej liczbie zachorowań na salmonelozy w Polsce wyniósł prawie 77%.

3. Liczba badań w kierunku nosicielstwa osób pracujących z żywnością jest na podobnym poziomie co w roku 2010 i zdecydowanie niższym niż w latach wcześniejszych (około 11%). Jednak odsetek badanych osób z wynikiem dodatnim był mniejszy niż w 2010 r. (0,5%) i wynosił 0,3%.
4. Utrzymujący się od 2003 r. wysoki odsetek hospitalizacji, na poziomie około 70% świadczy o rozpoznawaniu i zgłaszaniu w Polsce przede wszystkim przypadków salmoneloz o cięższym przebiegu, wymagających leczenia szpitalnego. Fakt ten przemawia za tym, że zachorowania na salmonelozy na terenie Polski są w znacznym stopniu niedodiagnozowane i niedorejestrowane.

Otrzymano: 01.07.2013 r.

Zakwalifikowano do druku: 11.07.2013 r.

Adres do korespondencji:

Dr Małgorzata Sadkowska-Todys

Zakład Epidemiologii

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy

Zakład Higieny

ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa

tel. 022 54-21-215