

Hanna Stypułkowska-Misiurewicz<sup>1</sup>, Anna Baumann – Popczyk<sup>2</sup>

## CZERWONKA BAKTERYJNA W POLSCE W 2012 ROKU

Zakład Bakteriologii<sup>1</sup> i Zakład Epidemiologii<sup>2</sup>  
Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie

### STRESZCZENIE

**WSTĘP.** Czerwonka bakteryjna, (dysentery) według raportu Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) rejestrowana jest we wszystkich państwach należących do Unii Europejskiej (EU) i Europejskiego Wspólnego Rynku (EFTA), z wyjątkiem Włoch i Luksemburga. Zapadalność w Polsce poniżej 0,1/100 000 mieszkańców jest najniższa wśród krajów EU/EFTA.

**CEL.** Celem pracy jest ocena sytuacji epidemiologicznej zachorowań na czerwonkę w Polsce w 2012 roku.

**MATERIAŁ I METODY.** Ocenę sytuacji przeprowadzono na podstawie wyników analizy danych zawartych w biuletynie rocznym „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2012 roku”, oraz danych: ze sprawozdań za 2012 r. nadesłanych z pracowni bakteriologicznych 16 WSSE, z formularzy dochodzeń epidemiologicznych w ogniskach, nadesłanych przez stacje sanitarno-epidemiologiczne do Zakładu Epidemiologii NIZP-PZH oraz danych z reidentyfikacji szczepów *Shigella* w pracowni referencyjnej dla pałeczek gram-ujemnych Zakładu Bakteriologii NIZP - PZH.

**WYNIKI.** W 2012 r. utrzymała się tendencja malejącej liczby zarejestrowanych zachorowań na czerwonkę – zgłoszono tylko 13 potwierdzonych zachorowań (zapadalność 0,03 /100 000 ludności) ogółem, natomiast w poprzednim roku 18 zachorowań - zapadalność 0,05. Zachorowania zarejestrowano tylko w 6 województwach, najwięcej w województwie łódzkim – 4. Ogółem 5 osób zakażenie nabyło w podróży zagranicznej.

Według danych z laboratoriów WSSE, pałeczek czerwonki nie wykryto u żadnej z badanych osób chorych, ani osób ze styczności z chorymi, wykryto je tylko u 4 ozdrowieńców i 2 nosicieli.

**WNIOSKI.** Uzyskane dane o zachorowaniach na czerwonkę w Polsce w 2012 r., zdaniem autorek, nie przedstawiają rzeczywistej sytuacji epidemiologicznej tej choroby w kraju. Wprawdzie stan sanitarny w Polsce uległ znacznej poprawie, co może mieć wpływ na zmniejszenie się zapadalności, jednak nadzór nad czerwonką wymaga bardziej aktywnych działań.

**Słowa kluczowe:** czerwonka bakteryjna, zakaźne schorzenie jelitowe, zapadalność, epidemiologia, etiologia, Polska, rok 2012

### WSTĘP

Czerwonka bakteryjna, rejestrowana jest jako sztygeloza (shigellosis) we wszystkich państwach należących do Unii Europejskiej (EU), Europejskiego Wspólnego Rynku (EFTA) poza Włochami i Luksemburgiem. Podlega obowiązkowemu zgłoszeniu zachorowań do Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC). Przyjęto, że o rejestracji przypadku decydują kryteria kliniczne i laboratoryjne: wyizolowanie pałeczki czerwonki (*Shigella* spp.) z próbki kału pobranej od chorego z typowymi objawami klinicznymi: bólami brzucha, biegunką, wymiotami i podwyższoną ciepłotą ciała (przypadek potwierdzony)

lub tylko kryteria kliniczne i epidemiologiczne (przypadek prawdopodobny).

### MATERIAŁ I METODY

Oceny sytuacji epidemiologicznej zachorowań na czerwonkę w Polsce w 2012 roku dokonano na podstawie wyników analizy danych o zachorowaniach zgłoszonych przez wszystkie stacje sanitarno-epidemiologiczne i opublikowanych w biuletynie rocznym „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2012 roku” (Czarkowski MP i in., NIZP - PZH i GIS Warszawa). Ponadto wykorzystano dane ze sprawozdań za 2012 r.

nadesłanych z pracowni bakteriologicznych 16 WSSE i podsumowanych w Zakładzie Bakteriologii NIZP – PZH oraz dane z wywiadów i formularzy dochodzeń epidemiologicznych w ogniskach zbiorowego zatrucia/zakażenia pokarmowego nadesłanych przez stacje sanitarno-epidemiologiczne. Poza tym uwzględniono wyniki przeprowadzonych reidentyfikacji szczepów *Shigella* nadesłanych do pracowni referencyjnej dla pałeczek gram-ujemnych Zakładu Bakteriologii NIZP - PZH.

## WYNIKI

W 2012 r. zarejestrowano ogółem 13 potwierdzonych zachorowań na czerwonkę bakteryjną, zapadalność 0,03/100 000 ludności. Podobnie jak w latach ubiegłych zaobserwowano spadek liczby zgłoszonych zachorowań (Tab. I. Czerwonka bakteryjna w Polsce w latach 1985-2012. Mediana liczby zachorowań i zapadalności na 100 000 mieszkańców oraz liczba zgonów). W 2012 r. zachorowania zgłoszono z terenu 6 województw. Najwięcej zachorowań zarejestrowano w województwie łódzkim – 4 (zapadalność 0,16/100 000), z którego w roku 2011 zgłoszono dwa zachorowania, a mediana w latach 2005-2009 wynosiła 0. Ponadto w 5 województwach, w jednym 3, w dwóch po 2 zachorowania i dwóch po jednym. W 10 województwach nie zgłoszono zachorowań. (Tab. II. Czerwonka bakteryjna w Polsce w roku 2012. Liczba zachorowań, wiek, czynnik etiologiczny i kraj nabycia zakażenia wg województwa rejestracji).

Z powodu zachorowań na czerwonkę bakteryjną hospitalizowano ogółem 7 osób (53,8% zachorowań). Najwięcej zachorowań zanotowano we wrześniu 4 (30,8%).

W 2012 r., zgłoszono dwa dwuosobowe ogniska rodzinne (w województwach łódzkim i mazowieckim), w których czynnikiem etiologicznym była *S. sonnei*.

Wśród zachorowań w kraju, podobnie jak w latach ubiegłych, zarejestrowano mniej chorych wśród mieszkańców wsi (3 zachorowania, zapadalność 0,02/100 000) niż miast (10 zachorowań, zapadalność 0,04). Najwięcej zachorowań zgłoszono z dużych miast, liczących powyżej 100 tys. mieszkańców – 7 przypadków, zapadalność 0,06/100 000.

Struktura wieku chorych na czerwonkę uległa zmianie w stosunku do lat ubiegłych, kiedy chorowały głównie dzieci. W roku 2012 zachorowało tylko czworo dzieci w mieście, dwóch chłopców w wieku 0-4 lata, oraz dwie dziewczynki w wieku 5-9 lat. Tak jak w latach poprzednich najwięcej zachorowań wystąpiło w grupie wieku od 20 do 29 lat – 4 osoby (30%), w tym 2 mężczyźni i 2 kobiety, odmiennie niż w latach ubiegłych ogółem zachorowało mniej kobiet – 5 (zapadalność 0,03) niż mężczyzn – 8 (zapadalność 0,04).

Ze sprawozdań za 2012 r. pracowni bakteriologicznych wszystkich 16 WSSE nadesłanych do Zakładu

Bakteriologii NIZP- PZH wynika, że badania w kierunku *Shigella* nie były efektywne: dla celów diagnostyki bakteriologicznie zbadano 23 274 osoby chore, *Shigella* nie wykryto u nikogo, (*Salmonella* - u 1509 chorych (7,5%). Wśród badanych ozdrowieńców *Shigella* wykryto u 4 (w województwach kujawsko-pomorskim (*S. flexneri* i *S. boydii*) i małopolskim (*S. flexneri* i *S. sonnei*). Natomiast wśród nosicieli u 2 *S. flexneri*. Laboratoria 14 WSSE nie wykryły *Shigella* u żadnej z badanych osób (Tab. III. Czerwonka bakteryjna w Polsce w 2012 r. Liczba osób z dodatnim wynikiem badania bakteriologicznego w kierunku pałeczek *Shigella* wg grup narażenia).

## POSUMOWANIE I WNIOSKI

W ostatnich latach rejestruje się w Polsce coraz niższą liczbę zachorowań na czerwonkę, a zapadalność poniżej 0,1/100 000 mieszkańców jest najniższa w Europie i 20-krotnie niższa od średniej w krajach EU/EFTA, w których ogółem zapadalność wynosi 1,63/100 000 mieszkańców.

Badania w kierunku *Shigella* wszystkich zarejestrowanych w 2012 r. zachorowań, zostały wykonane w laboratoriach przyszpitalnych w trakcie hospitalizacji chorych.

Brak wykrywania *Shigella* w diagnostycznych badaniach bakteriologicznych, wykonywanych w pracowniach SSE, może być związany z szeroko stosowanymi, skutecznymi lekami przeciwbakteryjnymi, bez uprzednio rozpoznanej etiologii zachorowań. Badania bakteriologiczne w pracowniach SSE ukierunkowane są głównie na identyfikację czynnika etiologicznego zatrucia i zakażenia pokarmowego spowodowanego skażonymi produktami pochodzenia zwierzęcego. Wiąże się to z ograniczeniem spektrum badań diagnostycznych w kierunku innych chorób biegunkowych. Aktualnie rzadko wykonuje się badania diagnostyczne u dzieci, ze względu na łagodne, coraz mniej charakterystyczne objawy chorób oraz rozpoczynanie leczenia lekami przeciwbakteryjnymi na podstawie empirycznego doświadczenia. To samo dotyczy zachorowań zawlekanych z innych krajów. Można domniemywać, że dane dotyczące zachorowań nie przedstawiają rzeczywistej sytuacji epidemiologicznej czerwonki w Polsce. Dlatego nadzór epidemiologiczny nad czerwonką w Polsce wymaga wzmocnienia.

Otrzymano: 14.04.2014 r.

Zaakceptowano do druku: 18.04.2014 r.

### Adres do korespondencji:

Prof. dr hab. med. Hanna Stypułkowska-Misiurewicz  
Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego  
- Państwowy Zakład Higieny  
ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa  
tel.0-22 5421 376, fax:0-22 5421 307  
e-mail: hstypulkowska@pzh.gov.pl