

Małgorzata Stępień

MALARIA W POLSCE W 2012 ROKU

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

STRESZCZENIE

CEL PRACY. Ocena sytuacji epidemiologicznej malarii w Polsce w 2012 r. w porównaniu z latami wcześniejszymi.

MATERIAŁ I METODY. Ocena występowania zachorowań na malarię w Polsce zarejestrowanych w 2012 r. w oparciu o wyniki analizy indywidualnych raportów przesyłanych do NIZP-PZH przez stacje sanitarno-epidemiologiczne oraz danych zbiorczych publikowanych w Biuletynach rocznych „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce”. Zachorowania rejestrowano zgodnie z kryteriami definicji przypadku obowiązującej w krajach EU.

WYNIKI. W 2012 r. zarejestrowano w Polsce ogółem 21 przypadków malarii, w tym jeden zakończony zgonem. Wszystkie zachorowania zostały zawleczone z krajów endemicznego występowania malarii: 52% z Afryki, pozostałe z Azji. Zgłoszono o 7 przypadków więcej niż w 2011 r., w porównaniu z medianą za lata 2006-10 liczba zawleceń utrzymuje się na tym samym poziomie. U jednej osoby odnotowano nawrót objawów malarii *falciparum* po wcześniejszym leczeniu podjętym w Kamerunie. Gatunek zarodźca został określony w 18 przypadkach (86%), wśród nich 10 (61%) było wywołanych przez *P. falciparum*, 6 (33%) przez *P. vivax*, w jednym przypadku rozpoznano *P. malariae*, a jeden był wywołany inwazją mieszaną. Do zarażenia dochodziło najczęściej podczas wyjazdów związanych z pracą (43%) lub podczas wyjazdów turystycznych (38%), w pozostałych przypadkach celem podróży były odwiedziny w kraju pochodzenia (14%) lub cel podróży pozostał nieznany. Tylko cztery osoby stosowały jakąkolwiek chemioprophylaktykę; w jednym przypadku stosowano lek niewłaściwie dobrany do celu podróży, pozostałe trzy osoby stosowały leki niezgodnie z zaleceniami.

WNIOSKI. Liczba przypadków malarii importowanej utrzymuje się na niskim poziomie, zbliżonym do obserwowanego w poprzednich latach.

Duża liczba opóźnionych rozpoznań (w ponad połowie zgłoszonych zachorowań) oraz kolejne zejście śmiertelne w przebiegu malarii świadczą o wciąż niskiej świadomości zagrożenia malarią zarówno wśród osób podróżujących jak i lekarzy pierwszego kontaktu.

Słowa kluczowe: *malaria (zimnica), epidemiologia, Polska, rok 2012*

Cel pracy: ocena sytuacji epidemiologicznej malarii w Polsce w 2012 r. w porównaniu z latami wcześniejszymi.

MATERIAŁ I METODY

Ocena sytuacji epidemiologicznej malarii w Polsce w 2012 r. została przeprowadzona na podstawie wyników analizy raportów jednostkowych o zachorowaniach na malarię nadesłanych do NIZP-PZH przez stacje sanitarno-epidemiologiczne oraz analizy danych z Biuletynu rocznego „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2012 roku” (W-wa, NIZP-PZH i GIS). W 2012 r. rejestrowano zachorowania na malarię, które wystąpiły na terenie Polski i spełniały kryteria definicji przypadku

przyjętej przez Komisję Europejską w decyzji z dn. 28 kwietnia 2008 r. zmieniającej decyzję 2002/253/EC. Zgodnie z definicją za przypadek potwierdzony uznawano każdą osobę z gorączką lub gorączką w wywiadzie, u której laboratoryjnie wykazano obecność zarodźców malarii we krwi (w rozmazach krwi metodą mikroskopii świetlnej, poprzez wykrycie kwasu nukleinowego *Plasmodium* lub wykrycie antygenu *Plasmodium spp.*).

WYNIKI

W 2012 r. zarejestrowano w Polsce ogółem 21 zachorowań na malarię (zapadalność 0,55 na 1 mln ludności). Jest to o 7 przypadków (50%) więcej niż w roku

2011, a w porównaniu do mediany za lata 2006-2010 wartość zbliżona (mediana=22) i pozostająca w granicach obserwowanych wcześniej wahań rocznych. Odnotowano jeden zgon obywatela RPA, zarażonego malarią prawdopodobnie w Sierra Leone.

Ogółem zachorowało 16 mężczyzn (76%) i 5 kobiet, wiek chorych wahał się od 22 do 66 lat, średnia wieku wynosiła 39 lat. Wszystkie zarejestrowane przypadki zostały zawleczone z krajów endemicznego występowania malarii, jedno zachorowanie zakwalifikowano jako nawrót objawów malarii (ang. *recrudescence*) u osoby z załogi statku po nieskutecznym leczeniu podjętym w Kamerunie. Wśród chorych było czworo obywateli innych państw przebywających czasowo w Polsce, w tym troje pochodzących z krajów endemicznego występowania malarii. Do zarażenia 11 chorych (52%) doszło w krajach afrykańskich, pozostałe zachorowania zostały nabyte w Azji, (tab. I. Importowane zachorowania na malarię w Polsce w 2012 r. wg kraju narażenia i gatunku *Plasmodium*). U wszystkich chorych poza jednym rozpoznano potwierdzono w badaniu mikroskopowym rozmazów krwi, w 10 przypadkach wykonano test immunochromatograficzny, z czego w dwóch wynik testu był ujemny, a w jednym dodatni wynik testu był jedynym potwierdzeniem rozpoznania. W jednym przypadku, w którym wykryto w rozmazie inwazję mieszaną, rozpoznano potwierdzono badaniem molekularnym PCR. U połowy chorych pierwsze potwierdzenie rozpoznania uzyskano po pięciu lub więcej dniach od początku trwania objawów.

Gatunek zarodźca określono w 18 (86%) zachorowaniach, wśród nich w 10 przypadkach (56%) rozpoznano *Plasmodium falciparum*, w 6 przypadkach *P. vivax*, w jednym – *P. malariae* i w jednym inwazję mieszaną *P.falciparum* i *P. malariae*.

Przebieg kliniczny malarii w 33% zachorowań określono jako ciężki, ale tylko w jednym przypadku stwierdzono wykładniki ciężkiej malarii (ang. *severe malaria*) wg WHO. Jedno z zachorowań o ciężkim przebiegu klinicznym wywołane było inwazją *P. vivax*, zwykle przebiegającą łagodnie. Pozostałe przypadki o ciężkim przebiegu były wywołane przez *P.falciparum* lub inwazję mieszaną z udziałem *P. falciparum* i w większości (poza inwazją mieszaną) zostały zawleczone z Afryki.

Do zarażenia dochodziło najczęściej, podobnie jak w latach ubiegłych, podczas wyjazdów turystycznych (8 osób) lub związanych z pracą (9 osób). W tej ostatniej grupie było dwóch misjonarzy i jedna osoba z załogi statku. Zachorowało także troje studentów, w tym dwie osoby z Afryki odwiedzające kraj pochodzenia, a w jednym przypadku, nie ustalono celu podróży.

Informację o stosowaniu chemioprophylaktyki przeciomalarycznej uzyskano od 17 osób (81%) - cztery osoby stosowały leki niezgodnie z zaleceniami lub lek

niewłaściwie dobrany do celu podróży, a pozostałe 13 osób nie stosowało żadnej chemioprophylaktyki.

OMÓWIENIE WYNIKÓW I PODSUMOWANIE

Sytuacja epidemiologiczna malarii w Polsce utrzymuje się na poziomie obserwowanym w ubiegłych latach, odnotowuje się wyłącznie przypadki malarii importowanej, a liczba zachorowań rejestrowanych rocznie pozostaje niska. Nie ulega zmianie również charakterystyka populacji osób chorujących – wśród chorych dominują osoby podróżujące turystycznie lub w związku z pracą zawodową, częściej mężczyźni. Zmianom rocznym podlegają natomiast kierunki, z których zawlekana jest malaria; w 2012 r. zawleczenia z krajów azjatyckich stanowiły blisko 50% wszystkich zachorowań. W roku 2011 r. obserwowano duże ognisko malarii rodzimej w Grecji (region Peloponez), co wzbudziło niepokój w całym regionie europejskim związany z niebezpieczeństwem wprowadzenia malarii w innych krajach europejskich. W efekcie podjętych działań, m. in. wdrożeniu czynnego nadzoru, przy współudziale misji ECDC i WHO, liczba rodzimych przypadków malarii w Grecji w 2012 r. była dwukrotnie mniejsza niż w roku poprzedzającym. W związku z tym zagrożenie malarią dla osób odwiedzających Grecję uznawane jest za niskie, i żaden kraj nie wprowadził ograniczeń związanych z wyjazdami do Grecji.

Mimo braku nowych zagrożeń nadal budzi niepokój duża liczba zachorowań rozpoznawanych z opóźnieniem oraz liczba przypadków o ciężkim przebiegu klinicznym. Po trzech latach, w których nie odnotowano zgonów w przebiegu malarii (wśród przypadków zgłoszonych do nadzoru), ponownie doszło do śmiertelnego zejścia z powodu choroby uznawanej za w pełni wyleczalną, pod warunkiem podjęcia właściwego leczenia w jak najkrótszym czasie od wystąpienia objawów. Brak bliższych informacji na temat przyczyn, które doprowadziły do ostatniego zgonu, jednak powtarzające się opisy błędnych i opóźnionych rozpoznań, szczególnie na poziomie POZ, świadczą o niskiej świadomości zagrożenia malarią, zarówno wśród chorych jak i lekarzy pierwszego kontaktu.

Otrzymano: 17.03.2014 r.

Zaakceptowano do druku: 25.03.2014 r.

Adres do korespondencji:

Małgorzata Stępień

Zakład Epidemiologii

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy

Zakład Higieny

ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa

tel. (022) 5421-248

email: mstepien@pzh.gov.pl