

Małgorzata Sadkowska-Todys, Andrzej Zieliński, Mirosław P Czarkowski

## CHOROBY ZAKAŹNE W POLSCE W 2013 ROKU\*

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

### STRESZCZENIE

Celem pracy jest ocena sytuacji epidemiologicznej w zakresie chorób zakaźnych i pasożytniczych w Polsce w 2013 r.

**MATERIAŁ I METODY.** Głównym źródłem danych do tego opracowania są zestawienia statystyczne zawarte w biuletynach rocznych „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2013 roku” oraz „Szczepienia ochronne w Polsce w 2013 roku” (NIZP-PZH, GIS, Warszawa 2014) oraz dane zawarte w poszczególnych artykułach kroniki epidemiologicznej zamieszczonej w bieżącym numerze Przeglądu Epidemiologicznego. Dane o zgonach zaczerpnięto z zestawienia Departamentu Badań Demograficznych GUS dotyczącego zgonów z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych zarejestrowanych w Polsce w 2013 r. i w latach wcześniejszych.

**WYNIKI.** Podobnie jak w poprzednich latach najliczniej spośród chorób zakaźnych występowały zakażenia górnych dróg oddechowych klasyfikowane jako „grypa i podejrzenia zachorowań na grypę”. W 2013 r. zgłoszono 3 164 405 (8 218,7/100 000) przypadków tych zachorowań, co w porównaniu z liczbą 1 460 037 (3 789,0/100 000) przypadków zarejestrowanych w 2012 r. stanowiło wzrost zapadalności o 116,9%, a w stosunku do mediany z lat 2007-2011 o 469,5%.

W 2013 r. utrzymała się tendencja spadkowa zapadalności na zakażenia jelitowe o etiologii bakteryjnej. Wśród zakażeń bakteryjnych nadal najwięcej było wywołanych przez pałeczki *Salmonella* sp. W 2013 r. zarejestrowano ich 7 578 (19,7/100 000). W porównaniu z 2012 r. spadek zapadalności wyniósł 10,0%, a w porównaniu z medianą z lat 2007-2011 21,9%.

Zakażeń pokarmowych o etiologii wirusowej zarejestrowano 42 699 (110,9/100 000). Wśród nich najwięcej było wywołanych przez rotawirusy – 23 529 (61,1/100 000). W porównaniu z 2012 r. zapadalność zmniejszyła się o około 0,6%, a w porównaniu z medianą z lat 2007-2011 był to wzrost o 5,5%.

W porównaniu z 2012 r. wzrosła zapadalność na biegunki o nierozpoznanej etiologii u dzieci do lat 2. Wzrost ten wyniósł 28,4%.

W 2013 r. odnotowano 2 183 zachorowania na krztusiec (5,7/100 000), co oznacza spadek zapadalności w porównaniu z poprzednim rokiem o 53%.

W 2013 r. odnotowano spadek zapadalności na świnkę o 12,3%. Zapadalność na różyczkę w porównaniu z poprzednim rokiem wzrosła ponad pięciokrotnie. W 2012 r. było to 6 263 (16,3/100 000), a w 2013 r. 38 548 (100,1/100 000). Znaczny wzrost liczby zachorowań na różyczkę był spowodowany epidemią wyrównawczą i wystąpił głównie wśród chłopców nie poddanych szczepieniom MMR. W 2013 r. odnotowano 2 przypadki różyczki wrodzonej. Zgłoszono 84 (0,22/100 000) zachorowania na odrę.

W 2013 r. liczba zachorowań na choroby inwazyjne wywołane przez *H. influenzae* wyniosła 25 (0,06/100 000). W porównaniu do 2012 r. zapadalność zmniejszyła się o 30,5%, a w porównaniu z medianą z lat 2007-2011 o 19,3%.

Liczba zachorowań wywołanych przez *Streptococcus pneumoniae* w 2013 r. wyniosła 540. Była o 22,5% wyższa w porównaniu z 2012 r. i o 95,3% w porównaniu z medianą z lat 2007-2011. Liczba przypadków sepsy wywołanych przez ten drobnoustrój wzrosła w porównaniu z 2012 r. o 32,9%.

Zapadalność na gruźlicę ogółem (wszystkie postaci gruźlicy) w 2013 r. zmniejszyła się w porównaniu z rokiem poprzednim z 19,6/100 000 do 18,8, a na gruźlicę płuc z 18,2 do 17,8/100 000.

W 2013 r. zgłoszono 1 097 przypadków nowo rozpoznanych zakażeń HIV (2,85/100 000). Zapadalność nie uległa zmianie w stosunku do poprzedniego roku.

\* Praca została wykonana w ramach zadania nr 10/EM/2014 r.

Zarejestrowano 36 przypadków malarii u osób, które zakaziły się za granicą na obszarach endemicznych malarii.

W 2013 r. nie odnotowano zachorowań na błonicę, nagminne porażenie dziecięce, wścieklicznę oraz wirusowe gorączki krwotoczne poza dengą, której 13 przypadków zakażeń nabytych w obszarach endemicznych zgłoszono do nadzoru epidemiologicznego.

Z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych w 2013 r. zmarło w Polsce ogółem 2 328 osób. Udział zgonów z tych przyczyn w ogólnej liczbie zgonów wyniósł 0,60%, a umieralność - 6,0 na 100 000 ludności. Najwięcej zgonów (23,2%) spowodowała gruźlica i jej następstwa.

**Słowa kluczowe:** choroby zakaźne, epidemiologia, zdrowie publiczne, Polska, rok 2013

## CEL PRACY

Celem pracy jest ocena sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych i pasożytniczych objętych nadzorem epidemiologicznym w Polsce w 2013 r. w porównaniu z rokiem 2012 oraz latami 2007-2011.

## MATERIAŁ I METODY

Źródłem danych do tego opracowania są zestawienia statystyczne zawarte w biuletynach rocznych „Choroby zakaźne w Polsce w 2013 roku” i „Szczepienia ochronne w Polsce w 2013 roku” (NIZP-PZH, GIS, Warszawa 2014) oraz dane zawarte w poszczególnych artykułach kroniki epidemiologicznej, w których Autorzy dokonali szczegółowego omówienia problemów dotyczących wybranych chorób zakaźnych. Dane dotyczące zgonów z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych zarejestrowanych w 2013 r. i w wybranych latach wcześniejszych uzyskano z zestawień Departamentu Badań Demograficznych GUS.

Należy zauważyć, że dane o zachorowaniach na choroby zakaźne, w drugiej połowie 2013 roku zbierane były w Polsce w zmienionej sytuacji prawnej nadzoru nad chorobami zakaźnymi. Dnia 10 sierpnia 2013 r. weszło w życie „Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie zgłoszeń podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej” (Dz. U., 2013, poz. 848), zawierające (m.in.) wykaz chorób (zakażeń, zgonów), w przypadku których lekarze winni dokonywać zgłoszeń do państwowej inspekcji sanitarnej. Było to ustanowienie na nowo prawnego obowiązku zgłaszania zachorowań na wybrane choroby zakaźne (poprzez określenie przez Ministra, które jednostki chorobowe winny być zgłaszane), formalnie nieistniejącego od 1 stycznia 2009 r., tj. od momentu wejścia w życie „Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi” (Dz. U. 2008, poz. 1570).

W 2013 r. nie stwierdzono, by w wyniku tej zmiany zwiększyły się liczby zgłoszeń, wzmocniło to jednak pozycję nadzoru i dostarczało inspekcji narzędzia umożliwiającego skuteczniejsze kontrolowanie zgłoszeń, co winno procentować w przyszłości.

## WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

Tabela I. „Choroby zakaźne w Polsce w latach 2007-2013. Zachorowania, zapadalność na 100 000 ludności i liczba zgonów”, zawiera zestawienia danych liczbowych o wybranych chorobach podlegających zgłoszeniu w ramach nadzoru epidemiologicznego.

**Zakażenia górnych dróg oddechowych.** W 2013 r. zgłoszono 3 164 405 (8 218,7/100 000) przypadków zakażeń górnych dróg oddechowych klasyfikowanych jako „grypa i podejrzenia zachorowań na grypę”. W porównaniu z 2012 r. stanowiło to wzrost zapadalności o 116,9%, a w stosunku do mediany z lat 2007-2011 o 469,5%. Jak w poprzednich latach, zapadalność na grypę i podejrzenia grypy najwyższa była u dzieci w grupie wieku 0-14 lat, wśród których wyniosła 24 229,3/100 000, niemal trzykrotnie więcej niż w populacji ogólnej. W 2013 r. odnotowano też wysoką liczbę zgonów (115) z powodu tej choroby. Dla porównania w 2012 r. liczba zgonów z powodu grypy i chorób grypopodobnych wyniosła 4, a mediana dla lat 2007-2011 wyniosła 28 zgonów. W 2013 r. uzyskano też wzrost liczby przypadków grypy potwierdzonych laboratoryjnie – 2 438 w 2013 r., a w 2012 r. było tylko 133.

**Zatrucia i zakażenia pokarmowe.** W 2013 r. wśród bakteryjnych zakażeń pokarmowych podobnie jak w ostatnich dekadach dominowały zakażenia wywołane przez pałeczki *Salmonella* sp. przy utrzymującej się tendencji spadkowej zarówno w odniesieniu do zapadalności, jak i odsetkowego udziału salmonelloz wśród zachorowań o innej etiologii, szczególnie wirusowych. Ogółem odnotowano 7 578 zakażeń wywołanych tymi pałeczkami (19,7/100 000). Najwyższa zapadalność na zakażenia pokarmowe wywołane przez pałeczki *Sal-*

*monella* była w województwie warmińsko-mazurskim (35,1/100 000), a najniższa w województwach dolnośląskim (10,3/100 000) oraz śląskim (11,0/100 000).

Wśród zakażeń pokarmowych o etiologii wirusowej najwięcej było wywołanych przez rotawirusy, które to zakażenia dotyczą przede wszystkim dzieci. W 2013 r. odnotowano 23 529 (61,1/100 000), co nie stanowi istotnej statystycznie różnicy w porównaniu z poprzednim rokiem, ale jest to wynik wyższy o 5,5% w stosunku do mediany z lat 2007-2011. Ogółem zarejestrowano 42 699 przypadków (110,9/100 000) zakażeń pokarmowych wywołanych przez wirusy, co w porównaniu z poprzednim rokiem stanowi wzrost zapadalności o 8,3%, a w stosunku do mediany z lat 2007-2011 o 29,4%.

Zakażenia pokarmowe stanowią szczególne zagrożenie dla dzieci z grupy wieku do lat 2. W tej grupie wieku zakażenia jelitowe szczególnie często mogą prowadzić do znacznego odwodnienia oraz do zaburzeń elektrolitowych. W 2013 r. jako wirusowe i inne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 zgłoszono 18 530 zachorowań (2 437,4/100 000), stanowi to odpowiednio wzrost w porównaniu z 2012 r. i z medianą z lat 2007-2011 o 6,5 i 24,1%. Jako biegunki do lat 2 BNO, prawdopodobnie zakaźne zgłoszono 17 564 (2 310,4/100 000). Jest to w porównaniu z 2012 r. wzrost o 28,4%, a w porównaniu z medianą z lat 2007-2011 o 61,7%.

Zakażenia norowirusowe występujące częściej u dorosłych stanowią również narastający problem. W 2013 r. było tych zakażeń o 76,6% więcej niż w 2012 r., a w stosunku do mediany z lat 2007-2011 nastąpił wzrost o 117,2%. Niski odsetek potwierdzeń laboratoryjnych rozpoznań chorób, w których podstawowym objawem jest biegunka sprawia, że czułość rozpoznania zakażeń wirusowych jest niewielka i jest wysoce prawdopodobne, iż jest ich znacznie więcej niż wykazują to zgłoszenia w ramach nadzoru epidemiologicznego. Ten sam problem dotyczy niektórych zakażeń bakteryjnych jak np. kamylobakterioza, która w Polsce rozpoznawana jest znacznie rzadziej niż salmonelozy, a w krajach Europy Zachodniej niemal równie często. Również bardzo rzadko rozpoznawana jest jako przyczyna chorób układu pokarmowego jersinioza.

W 2013 r. odnotowano 19 przypadków czerwonki bakteryjnej.

**Choroby objęte programem szczepień obowiązkowych (PSO).** Nadzór nad tą grupą chorób jest szczególnie ważny z tej racji, że dane o zapadalności na te choroby mają bezpośrednie przełożenie na politykę szczepień.

Po wzroście zapadalności na krztusiec, jaki był obserwowany w 2012 r. zapadalność w 2013 r. obniżyła się o 53,4% i wyniosła 5,7/100 000 przy 2 183 zgłoszonych przypadkach.

W 2013 r. zgłoszono 2 436 (6,3/100 000) zachorowań na świnkę. Zapadalność na tę chorobę w porównaniu z 2012 r. zmniejszyła się o 12,3%. W stosunku do mediany z lat 2007-2011 nastąpił spadek o 18,3%.

W 2013 r. wystąpiła wyrównawcza epidemia zachorowań na różyczkę, której początki dały się zaobserwować już w 2012 r., gdy odnotowano wzrost zapadalności na różyczkę w porównaniu z poprzednim rokiem o 46,0%. W 2013 r. zachorowało na różyczkę 38 548 dzieci, co spowodowało wzrost zapadalności w porównaniu do 2012 r. o 516,0%. Chorowali głównie chłopcy z roczników nie objętych programem szczepień obowiązkowych. W 2013 r. odnotowano dwa przypadki różyczki wrodzonej. W związku z wprowadzeniem w 2003 r. obowiązkowego szczepienia MMR problem wyrównawczych epidemii różyczki i ewentualnie świnki w kolejnych latach będzie najprawdopodobniej występował coraz słabiej, w miarę obejmowania szczepieniami kolejnych roczników młodzieży męskiej.

Mimo aktywnej propagandy ruchów antyszczepionkowych i zwiększającej się liczby rodziców świadomie odmawiających szczepienia dzieci szczepionką MMR, poziom zaszczepienia kolejnych roczników dzieci pozostaje dotąd wystarczająco wysoki, aby chronić przed odry większość rodzimej populacji. Zachorowania na odrę w większości przypadków są zawlekane z krajów o niższym odsetku zaszczepienia populacji i dotyczą niezaszczepionych dzieci oraz osób ze starszych roczników. W 2013 r. zarejestrowano 84 przypadki odry, a w 2012 r. 70 przypadków.

W 2013 r. choroby inwazyjne wywołane przez *H. influenzae* wystąpiły w liczbie 25, o 11 przypadków mniej niż w roku poprzednim. Po wprowadzeniu szczepień przeciw tej bakterii do kalendarza szczepień obowiązkowych zapadalność na choroby inwazyjne wywołane przez *Haemophilus influenzae* obniżyła się znacząco.

Od szeregu lat występuje stała tendencja spadkowa zapadalności na gruźlicę. W 2013 r. zapadalność w skali kraju wyniosła w stosunku do wszystkich jej postaci 18,8/100 000, a w stosunku do gruźlicy płuc 17,8. Stanowi to zmniejszenie w porównaniu z 2012 r. o 3,8%, a w stosunku do mediany z lat 2007-2011 o 12,8%. Najwyższa zapadalność na wszystkie postaci gruźlicy występuje od wielu lat w województwie lubelskim, ale również tam obserwowana jest tendencja spadkowa. W 2013 r. zgłoszono w tym województwie 591 zachorowań, zapadalność wyniosła 27,4/100 000. Najniższa zapadalność jest w województwie wielkopolskim (9,9/100 000).

**Inne choroby zakaźne i pasożytnicze.** Poważny problem stanowią zakażenia inwazyjne wywołane przez *Streptococcus pneumoniae*. Liczba odnotowanych przypadków zakażeń *S. pneumoniae* ogółem wyniosła w 2013 r. 540 (1,4/100 000). W porównaniu z poprzed-

nim rokiem stanowi to wzrost o 22,5%, natomiast w stosunku do mediany z lat 2007-2011 jest to wzrost o 95,3%. Wyraźny wzrost zachorowań odnotowano w stosunku do przypadków zapaleń opon mózgowych i posocznicy wywołanych tym drobnoustrojem.

Podobnie jak w poprzednim roku utrzymuje się wysoka liczba zachorowań na płonicę. Zgłoszono 25 115 (65,2/100 000) zachorowań, co stanowi w porównaniu z medianą 2007-2011 wzrost o 78,7%.

W 2013 r. odnotowano 251 (0,65/100 000) zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową. W porównaniu z rokiem poprzednim jest to wzrost o 4,2%, ale od mediany z lat 2007-2011 jest to wartość niższa o 16,0%.

Liczba nowo wykrytych zakażeń HIV wyniosła w 2013 r. 1 097 tzn. dokładnie tyle, ile w 2012 r. W stosunku do mediany z lat 2007-2011 jest to wartość wyższa o 13,8%. Utrzymywanie się dużej liczby nowo wykrywanych zakażeń stanowi bardzo niepokojący sygnał, który powinien skłaniać do intensyfikacji działań zapobiegawczych. Mimo niedostatku informacji o czynnikach ryzyka nowych zakażeń, istnieją przesłanki, że jedną z ważnych przyczyn obserwowanego wzrostu zapadalności są niezabezpieczone kontakty seksualne, głównie między mężczyznami.

Jeden z najważniejszych problemów zdrowia publicznego w Polsce stanowią wirusowe zapalenia wątroby. Spośród nich szczególnie istotna jest wysoka liczba osób zakażonych wzw typu C, przeciw któremu nie ma skutecznej szczepionki. W 2013 r. zgłoszono 2 706 (7,0/100 000) zachorowań. W stosunku do poprzedniego roku jest to wzrost o 14,7%, a w stosunku do mediany z lat 2007-2011 o 15,8%. Jest to sygnał do wzmocnienia działań profilaktycznych, zwłaszcza do dokładniejszej kontroli używania sprzętu jednorazowego użytku oraz sterylizacji narzędzi, we wszystkich zakładach, gdzie wykonywane są procedury, w których dochodzi do uszkodzenia ciągłości skóry, szczególnie w zakładach medycznych, ale także w zakładach kosmetycznych i miejscach wykonywania tatuażu.

Sytuacja epidemiologiczna zakażeń wirusem zapalenia wątroby typu B różni się przede wszystkim możliwością czynnego uodpornienia. W 2013 r. liczba zgłoszonych przypadków wzw B wyniosła 1 541 (4,0/100 000). Zapadalność w porównaniu z rokiem ubiegłym nie uległa istotnej zmianie.

Od szeregu lat Polska jest krajem o bardzo niskiej endemiczności wzw A. Rocznie występuje kilkadziesiąt, rzadko powyżej stu przypadków (w 2013 r. było ich 48). Najczęściej są to zachorowania powiązane z przypadkami zawleczonymi do naszego kraju.

Liczba zgłoszonych przypadków boreliozy z Lyme wyniosła w 2013 r. 12 760 (33,1/100 000). Była to najwyższa zapadalność od czasu wprowadzenia nadzoru epidemiologicznego nad tą chorobą. W porównaniu

z rokiem poprzednim wzrost zapadalności wyniósł 45,4%, a w stosunku do mediany z lat 2007-2011 był to przyrost o 40,6%. Stawia to boreliozę z Lyme wśród najpoważniejszych problemów zdrowia publicznego w zakresie chorób zakaźnych.

W 2013 r. zgłoszono 39 przypadków bąblowicy, podczas gdy w 2012 r. liczba zgłoszeń wyniosła 28. Nie są to duże liczby, więc coroczne fluktuacje w liczbach rozpoznawczych dają znaczne różnice w zapadalności.

Od 2007 r. nie stwierdzono dużych ognisk epidemicznych włośnicy, co świadczy o poprawie nadzoru weterynaryjnego nad mięsem zwierząt łownych, szczególnie dzików. W 2013 r. w nadzorze epidemiologicznym zgłoszono 9 zachorowań.

Od kilkudziesięciu lat w Polsce nie występują rodzime zachorowania na zimnicę. W 2013 r. zarejestrowano 36 przypadków malarii u osób, u których do zarażenia doszło za granicą.

W 2013 r. odnotowano 380 (0,99/100 000) przypadków zachorowań na wirusowe zapalenie mózgu, w tym w 227 (0,59/100 000) przypadkach czynnikiem etiologicznym był wirus kleszczowego zapalenia mózgu. W porównaniu z rokiem poprzednim był to wzrost zapadalności na kleszczowe zapalenie mózgu o 19,6%, ale w porównaniu z medianą za lata 2007-2011 zapadalność zmniejszyła się o 3,6%.

Ostre nagminne porażenie dziecięce wywołane dziwkim szczepem wirusa polio nie wystąpiło w Polsce od 1984 r. W 2013 r. zgłoszono jedno porażenie wywołane zmutowanym szczepem szczepionkowym.

W 2013 r. nie odnotowano zachorowań na szczególnie niebezpieczne choroby zakaźne: dżumę, wąglik, błonicę, nagminne porażenie dziecięce, wścieklicznę oraz wirusowe gorączki krwotoczne poza dengą, której 13 przypadków zakażeń nabytych w obszarach endemicznych zgłoszono do nadzoru epidemiologicznego.

**Umieralność z powodu chorób zakaźnych.** W 2013 r. - według Głównego Urzędu Statystycznego - z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych - zmarło w Polsce 2 328 osób (uwzględniając zgonów spowodowane przez niektóre postaci zapalenia opon mózgowych i mózgu oraz zgonów spowodowane grypą - symbole G00-G05 i J10-J11 Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób, ICD-10). Wobec 387 312 zgonów ogółem, stanowiło to 0,60% i wskazywało na umieralność na poziomie 6,0 na 100 000 ludności. W porównaniu z rokiem 2012 nastąpił spadek wartości obu wskaźników o około 16%. (Fig. 1. Umieralność na choroby zakaźne /na 100 000 ludności/ i procentowy udział zgonów z powodu chorób zakaźnych w ogólnej liczbie zgonów w Polsce w latach 1984-2013).

Obserwowany drugi rok z rzędu znaczący spadek wskaźnika ogólnej umieralności z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych to niestety tylko spadek pozorny. Wiąże się on ze wzmocnioną kontrolą kart

zgonów, w których – wbrew zaleceniom Światowej Organizacji Zdrowia - jako przyczynę wyjściową zgonów podawano posocznice (kody A40 i A41 wg ICD-10) zamiast stanów poprzedzających ich wystąpienie, prowadzących do nich. Na konieczność bardziej wnikliwego weryfikowania kart zgonów z taką przyczyną w ostatnich dwóch latach Zakład Epidemiologii NIZP-PZH zwracał uwagę każdorazowo, ilekroć ustosunkowywał się do wstępnych danych o przyczynach zgonów udostępnianych mu okresowo do weryfikacji przez Departament Badań Demograficznych GUS.

W efekcie liczba zgonów, w których jako przyczynę wyjściową wskazywano posocznice paciorkowcową lub inną, najczęściej „nieokreśloną”, zaczęła z roku na rok gwałtownie spadać – z 1 773 przypadków w 2011 r. do 1 141 w 2012 r. (spadek o 35,6%) i 516 przypadków w 2013 r. (spadek o 54,7% w porównaniu z rokiem poprzednim i o 70,9% w porównaniu z rokiem 2011). (Fig. 2. Liczba zgonów z powodu posocznicy oraz zapalenia jelit wywołanego przez *Clostridium difficile* w Polsce w latach 1999 – 2013). Odpowiednio malał też udział posocznicy w ogólnej liczbie rejestrowanych przez GUS zgonów z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych. O ile w roku 2011 przekraczał on połowę takich przypadków (52,0%), to w roku 2013 zmalał do 22,2%. Zastrzeżenia budzą jednak znaczne międzywojewódzkie różnice wysokości tego odsetka, który w 2013 r. wahał się na terenie poszczególnych województw od 0,0% w woj. lubuskim do 57,0% w zachodniopomorskim.

Oprócz posocznicy, największą liczbę zgonów z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych spowodowały w Polsce w 2013 r.: gruźlica i jej późne następstwa (540 zgonów; 23,2% wszystkich zgonów), wirusowe zapalenia wątroby (wszystkie typy razem - 250 zgonów; 10,7%), zakażenia jelitowe wywołane przez *Clostridium difficile* (210 zgonów; 9,0%), bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu (128; 5,5%), AIDS (123; 5,3%) oraz grypa (115; 4,9%). Wymienione wyżej choroby razem (łącznie z posocznicami) były przyczyną 80,8% wszystkich zgonów z powodu chorób zakaźnych w 2013 r.

Zwraca uwagę trwający w Polsce od 2008 r. systematyczny wzrost liczby zgonów z powodu zakażeń jelitowych wywołanych przez *Clostridium difficile* (Fig. 2). W rzeczywistości skala tego wzrostu może być nawet jeszcze większa, ponieważ równocześnie obserwuje się wzrost liczby zgonów z powodu jelitowych zakażeń bakteryjnych nieokreślonych (A04.9), które jeśli notowano w latach wcześniejszych, to tylko sporadycznie. W 2013 r. zarejestrowano 68 takich przypadków – 2,9% wszystkich zgonów z powodu chorób zakaźnych (w 2012 r. 33; 1,2%). Znaczna część tych nieokreślonych zakażeń (jeśli nie wszystkie) to niezdiagnozowane zakażenia wywołane przez *C. difficile*. W tym kontekście warto też zauważyć, że wg

danych Głównego Inspektoratu Sanitarnego w 2013 r. odnotowano dalszy wzrost liczby ognisk zakażeń szpitalnych wywołanych przez *C. difficile*, a ich udział wśród wszystkich zgłoszonych ognisk szpitalnych wzrósł do 28,4%.

Z powodu zakażeń *C. difficile* w 2013 r. częściej umierały kobiety (umieralność 0,66 na 100 000) niż mężczyźni (0,42) i częściej mieszkańcy miast (0,66) niż wsi (0,37). Zgony z tej przyczyny notowano głównie wśród osób najstarszych – osoby zmarłe w wieku powyżej 64 lat stanowiły 92,9% wszystkich odnotowanych przypadków.

Udział zgonów z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych w ogólnej liczbie zgonów w poszczególnych województwach w 2013 r. wahał się od 0,17% w woj. podkarpackim do 1,12% w pomorskim; a wysokość współczynników umieralności z powodu tych chorób - od 1,5 na 100 000 ludności w woj. podkarpackim do 9,8 w pomorskim. Odnosząc się do tych różnic należy jednak zauważyć, że kształtowały się one pod silnym wpływem różnic między województwami w liczbie bezwzględnej i procentowym udziale nie zweryfikowanych posocznicy.

Tak jak w latach wcześniejszych, choroby zakaźne i pasożytnicze miały w Polsce znacząco większy udział w przyczynach zgonów mieszkańców miast niż wsi. W miastach w 2013 r. były przyczyną 0,70% ogółu zgonów, natomiast na wsi - 0,45%. Ogólna umieralność z powodu tych chorób w miastach (7,0 na 100 000 ludności) - była wyższa od umieralności na wsi (4,5) o 54,4%, przy czym różnice na niekorzyść miast występowały wśród większości grup wieku, bez jakiegokolwiek zauważalnej tendencji.

W 2013 r. udział chorób zakaźnych i pasożytniczych w przyczynach zgonów mężczyzn (0,67%; umieralność 7,3 na 100 000), tak jak w latach poprzednich, przewyższał udział tych chorób w przyczynach zgonów kobiet (odpowiednio: 0,53% i 4,9). Ogólna umieralności mężczyzn z powodu chorób zakaźnych była wyższa od umieralności kobiet o 48,0%, przy czym największa różnica na niekorzyść mężczyzn (ponad 3,5-krotna) wystąpiła w grupie wieku 45-49 lat, głównie ze względu na znacząco większą liczbę zgonów z powodu gruźlicy, wirusowego zapalenia wątroby i AIDS.

Najwięcej zgonów z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych wystąpiło wśród osób starszych (modalna 80-84 lata), a najwyższą umieralność z powodu tych chorób odnotowano wśród osób najstarszych, w wieku powyżej 84 lat (45,6 na 100 000). W zestawieniu z niewielkimi liczbami zgonów ogółem, największy procentowy udział miały jednak choroby zakaźne w umieralności dzieci i młodzieży do lat 14, szczególnie dzieci w wieku 5-9 lat (3,9%; umieralność 0,4 na 100 000). Wśród osób dorosłych największy był udział chorób zakaźnych w umieralności osób w wieku

od 25 do 44 lat, szczególnie osób w grupie wieku 35-39 lat (1,9%; 2,5). (Fig. 3. Liczba zgonów z powodu chorób zakaźnych i ich procentowy udział w ogólnej liczbie zgonów o znanej przyczynie w Polsce w 2013 r. wg wieku)

W zgonach dzieci w grupie wieku 0-4 lata udział chorób zakaźnych wynosił 1,6%, w tym u niemowląt – 1,1% (umieralność 5,2 na 100 000, analogiczna, jak rok wcześniej), u dzieci w 2 roku życia – 3,7%, w 3 rż. – 2,8%, w 4 rż. – 5,7% i w 5 rż. – 5,6%.

## PODSUMOWANIE

Mimo iż rok 2013 był kolejnym rokiem zmniejszenia się liczby zgonów (2 328) i ogólnej umieralności z powodu chorób zakaźnych (6,0/100 000) problem chorób zakaźnych w Polsce pozostaje wciąż bardzo istotnym problemem zdrowia publicznego. Wzmocniona kontrola kodowania przyczyny wyjściowej zgonów spowodowała, iż ponownie pierwszą przyczyną zgonów stała się gruźlica i jej późne następstwa (540 zgonów; 23,2% wszystkich zgonów). Mimo utrzymującej się tendencji spadkowej zachorowań na gruźlicę Polska pozostaje nadal w grupie państw o wyższej zapadalności na gruźlicę niż wynosi średnia dla krajów Europy Zachodniej. W siedmiu województwach zapadalność przekracza 20/100 000, a w województwie lubelskim osiąga wartość 27,4. Stanowi to niepokojący sygnał ze względu na znany związek zapadalności na gruźlicę z sytuacją bytową ludności, a w przypadku województwa lubelskiego również z powodu kontaktów przezgranicznych z krajami o bardzo wysokiej zapadalności na gruźlicę i obecność na tych obszarach szczepów *M. tuberculosis* opornych na wiele leków. Bardzo poważnym problemem jest też wysoka chorobowość na wirusowe zapalenie wątroby typu C, skumulowana z zakażeń, które występowały w bieżącym i w kilkunastu poprzednich latach. Wszystkie typy razem wirusowych zapaleń wątroby spowodowały - 250 zgonów. W dużym stopniu zależne od niedostatecznie kontrolowanej antybiotykoterapii zakażenia jelitowe wywołane przez *Clostridium difficile* spowodowały 210 zgonów, a bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu 128.

Zakażenia HIV zostały w 2013 r. zarejestrowane w liczbie 1097 przypadków, a zachorowania na AIDS w liczbie 151. Liczba zgonów z powodu AIDS wyniosła 123. Mimo intensywnie prowadzonej promocji zdrowia i stosowania wysoce aktywnej terapii antyretrowirusowej (*HART*) w porównaniu z 1997 r., ze stosunkowo wczesnego okresu epidemii, odpowiada to wzrostowi zapadalności na AIDS o 43%, a liczby zgonów z powodu tej choroby o 116%. Niepokojący jest też wzrost w tym okresie odsetka zgłoszonych zakażeń HIV bez podania domniemanego czynnika ryzyka zakażenia, co

utrudnia właściwe ukierunkowanie działań w zakresie zapobiegania tej chorobie.

W 2013 r. wystąpił niemal dwukrotny, w porównaniu z poprzednim rokiem, wzrost liczby zachorowań na grypę i choroby grypopodobne. Obserwowana od lat duża liczba zachorowań na grypę wiąże się z niskim pokryciem populacji w Polsce szczepieniami przeciw tej chorobie. Odsetek osób zaszczepionych w ramach szczepień zalecanych od lat był niski, a po sezonie 2009/2010 jeszcze dodatkowo się obniżył.

Ponad sześciokrotny wzrost zachorowań na różyczkę miał charakter epidemii wyrównawczej. Dotyczył on w głównej mierze młodych mężczyzn z roczników nie objętych obowiązkowymi szczepieniami MMR. Choć niewątpliwie zachorowania te stanowiły zagrożenie dla niewielkiego odsetka kobiet w wieku rozrodczym, które nie zostały zaszczepione przeciw różyczce, epidemia ta wiązała się z powiększeniem odsetka mężczyzn z odpornością naturalną. Poddawanie chłopców obowiązkowym szczepieniom MMR w kolejnych latach zmniejszy problem zapadalności na różyczkę i na nagminne zapalenie przyusznic.

Liczyby zatruc i zakażeń pokarmowych wywoływanych przez bakterie *Salmonella* sp. w dekadzie wykazują wyraźny trend spadkowy, podczas gdy wzrasta liczba pokarmowych zakażeń wirusowych. Zdecydowanej poprawy wymaga udział przypadków potwierdzonych wynikiem badania laboratoryjnego tych zakażeń, a także innych poza salmonelozami zakażeń bakteryjnych będących przyczyną zakażeń jelitowych.

W 2013 r. odnotowano w porównaniu z poprzednim rokiem wzrost liczby zarejestrowanych przypadków boreliozy z Lyme, co może mieć swe źródła we fluktuacjach klimatycznych, ale też z większym zainteresowaniem tą chorobą i lepszym jej rozpoznawaniem.

Mała liczba zgłoszonych przypadków legionelozy budzi obawy co do skuteczności rozpoznawania tej choroby. Wskazane jest stałe uczulanie lekarzy na problem zakażeń tym drobnoustrojem i dokładniejszy nadzór nad potencjalnymi źródłami zakażeń w postaci wodnych instalacji hotelowych i wież chłodniczych.

Zawleczenia chorób do Polski w 2013 r. dotyczyły głównie dengi (13 przypadków) i malarii (36 przypadków). Żaden z nich nie zakończył się zgonem.

Otrzymano: 21.04.2015 r.

Zaakceptowano do druku: 24.04.2015 r.

### Adres do korespondencji:

Dr Małgorzata Sadkowska-Todys

Zakład Epidemiologii

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – PZH

ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa

e-mail: mtodys@pzh.gov.pl