

Sylwia Kamińska, Małgorzata Sadkowska-Todys

JERSINIOZA W POLSCE W 2013 ROKU*

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

STRESZCZENIE

CEL. Celem pracy jest przedstawienie sytuacji epidemiologicznej jersiniozy jelitowej i pozajelitowej w Polsce w 2013 roku i porównanie jej z latami ubiegłymi.

MATERIAŁ I METODY. Ocenę przeprowadzono na podstawie wyników analizy danych z corocznych biuletynów „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce” za lata 2008-2013 (MP Czarkowski i in., PZH i GIS), wywiadów o indywidualnych zachorowaniach na jersiniozy, nadesłanych przez stacje sanitarno-epidemiologiczne z terenu całego kraju oraz danych o zgonach z Departamentu Badań Demograficznych Głównego Urzędu Statystycznego.

WYNIKI. W 2013 roku odnotowano w Polsce 219 przypadków zachorowań na jersiniozy, zapadalność 0,57 na 100 000 mieszkańców. Wśród nich wystąpiły zakażenia *Y. enterocolitica* i *Y. pseudotuberculosis* – odpowiednio 217 i 2 przypadki. Zgłoszono 199 przypadków jersiniozy jelitowej i 20 jersiniozy pozajelitowej. Hospitalizowanych było 54,8 % chorych. Nie odnotowano zgonów, których przyczyną było zakażenie pałeczkami *Yersinia*. W jersiniozie jelitowej występowały najczęściej: biegunka (91%), gorączka (74%), bóle brzucha (49%) oraz wymioty (21%). Najwięcej - 126 przypadków jersiniozy jelitowej wystąpiło wśród dzieci w grupie wieku 0-4 lat (ok. 63% ogółu zachorowań). Zakażeń pozajelitowych pałeczkami *Yersinia* było mniej niż w 2012r. (30 przypadków), a najczęstszym ich objawem były dolegliwości ze strony układu kostno-stawowego, które odnotowano u 80% chorych. Podobnie jak w 2012 r. najwięcej przypadków jersiniozy jelitowej zarejestrowano w województwie mazowieckim (123 przypadki). Typ serologiczny izolowanych pałeczek *Yersinia enterocolitica* określono w 115 zachorowaniach (53%). Były to serotypy: O3 (88,7%), O8 (8,7%) oraz O9 (2,6%). W 2013r. wystąpiło jedno rodzinne ognisko zachorowań wywołane przez pałeczki *Yersinia enterocolitica* serotyp O3. W 2013r. odnotowano 10 przypadków zakażenia serotypem „amerykańskim” O8.

WNIOSKI. Wystąpienie wyraźnie wyższej liczby przypadków zakażeń pałeczkami *Yersinia* w trzecim i czwartym kwartale 2013 roku, wskazuje na zmianę sezonowości zachorowań na jersiniozy obserwowaną w latach ubiegłych, co może być związane z niewielką liczbą zakażeń serotypem O8, zgłaszanych w poprzednich latach w pierwszym półroczu. Utrzymujący się wysoki odsetek (47%) nieokreślonych typów serologicznych pałeczek *Yersinia* izolowanych od pacjentów świadczy o braku wykonywania w ramach rutynowego postępowania diagnostycznego serotypowania szczepów. Utrzymująca się od lat zgłaszalność przypadków jersiniozy pozajelitowej jedynie z określonych województw sugeruje, iż zachorowania te są ogółem w Polsce niedorejestrowane.

Słowa kluczowe: jersiniozy, epidemiologia, Polska, rok 2013

W Polsce w 2013 roku zarejestrowano łącznie 20731 przypadków bakteryjnych zatruc/zakażeń pokarmowych (A02.0-A05.9), a zapadalność wyniosła 53,5 na 100 000 mieszkańców. Zakażenia pałeczkami *Yersinia* stanowią każdego roku jedynie 1-2% tych zachorowań, jednakże z punktu widzenia sytuacji epidemiologicznej nieżyłtów żołądkowo-jelitowych pozostają ich istotnym czynnikiem etiologicznym.

Celem pracy jest ocena sytuacji epidemiologicznej jersiniozy jelitowej i pozajelitowej w Polsce w 2013 roku na tle poprzednich lat.

MATERIAŁ I METODY

Ocenę przeprowadzono na podstawie wyników analizy danych z corocznych biuletynów „Choroby zakaźne

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

i zatrucia w Polsce” za lata 2008-2013 (MP Czarkowski i in., PZH i GIS), wywiadów o indywidualnych zachorowaniach na jersiniozy, nadesłanych przez stacje sanitarno-epidemiologiczne z terenu całego kraju oraz danych pochodzących z Departamentu Badań Demograficznych Głównego Urzędu Statystycznego. W Polsce kwalifikacja zachorowań wywołanych pałeczkami *Yersinia* odbywa się na podstawie obowiązującej w Unii Europejskiej definicji przypadku jersiniozy jelitowej i stworzonej na potrzeby nadzoru epidemiologicznego w kraju definicji jersiniozy pozajelitowej (definicje dostępne na stronie http://www.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/inne/Def_PL2_2a.pdf). Opis sytuacji epidemiologicznej jersiniozy w Polsce w 2013 roku obejmuje informację o liczbie zachorowań i zapadalności, ich rozkładzie w grupach wieku, rozmieszczeniu geograficznym na terenie kraju, izolowanych serotypach pałeczek *Yersinia* i objawach klinicznych zachorowań.

WYNIKI

W 2013 roku w Polsce zarejestrowano ogółem 219 przypadków zachorowań na jersiniozy, a zapadalność wyniosła 0,57 na 100 tys. mieszkańców (Tab. I Jersinioza w Polsce w latach 2008-2013. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 mieszkańców i hospitalizacja (liczba i odsetek) w latach 2011-2013). Wśród nich wystąpiły zakażenia *Y. enterocolitica* i *Y. pseudotuberculosis* - odpowiednio 217 i 2 przypadki.

Liczba zachorowań była zbliżona do liczby z 2012r. (231 - przypadków, 0,6 - zapadalność/100 tys.), choć wyraźnie niższa od mediany za lata 2008-2012 (253 przypadki). (Tab. I).

Kryteria definicji przypadku spełniło ogółem: 199 chorych na jersiniozy jelitowe (wszystkie potwierdzone) oraz 20 chorych na jersiniozy pozajelitowe, w tym 6 zakwalifikowano jako przypadki potwierdzone, a 14 – jako prawdopodobne. (Tab. II Jersinioza w Polsce w latach 2012-2013 wg województw. Liczba potwierdzonych i prawdopodobnych przypadków oraz zapadalność na 100 000 mieszkańców).

Ogólny odsetek hospitalizacji z powodu jersiniozy w 2013 roku – 54,8% był najniższy w porównaniu do ostatnich pięciu lat, jednakże nadal stanowi ponad połowę zachorowań (Tab. I). Najwyższy odsetek hospitalizacji dotyczył chorych w grupie wieku 10-19 lat (89%) oraz chorych powyżej 60 r.ż. (80%). Sytuację taką może tłumaczyć fakt, iż starsze dzieci oraz starsi dorośli są diagnozowani dopiero w przypadku cięższego przebiegu choroby, gdy trafiają do szpitala. W roku 2013 odnotowano nieznaczny spadek hospitalizacji dzieci w wieku 0-4 lata w porównaniu do roku ubiegłego (2012r. – 52%, 2013r. – 50%).

Okres hospitalizacji z powodu jersiniozy wahał się od 1 do 50 dni. Wśród hospitalizowanych osób najczęściej wymagało pobytu w szpitalu od jednego do czterech dni - 34,2%, następnie 5-7 dni (27,5%), 8-14 dni (22,5%) i powyżej 14 dni (11,7%). Najdłuższy okres hospitalizacji dotyczył osób chorych na jersiniozę pozajelitową.

W 2013 roku wg danych z Departamentu Badań Demograficznych GUS nie odnotowano zgonów, których wyjściową przyczyną było zachorowanie spowodowane pałeczkami *Y. enterocolitica* lub *Y. pseudotuberculosis*. Takich informacji nie podano również w wywiadach jednostkowych nadesłanych przez stacje sanitarno-epidemiologiczne.

Zachorowania na jersiniozę jelitową zarejestrowano we wszystkich województwach. Najwyższą zapadalność na jersiniozy zarejestrowano podobnie jak w roku ubiegłym w województwie mazowieckim (2,3/100 tys.) i była ona ponad 4-krotnie wyższa od zapadalności na jersiniozy w 2013 roku ogółem w Polsce. Liczba zgłoszonych zachorowań w tym województwie (122 przypadki) stanowiła 61% wszystkich zachorowań w Polsce odnotowanych w opisywanym roku. Jest to wyraźny wzrost w stosunku do liczby jersinioz jelitowych zgłoszonych z tego województwa w ciągu ostatnich pięciu lat (mediana za lata 2008-2012 – 48 przypadków). W województwie opolskim, w którym w roku ubiegłym nie odnotowano żadnego przypadku jersiniozy jelitowej, zarejestrowano 6 zachorowań, a zapadalność wyniosła 0,6/100 tys. W województwie kujawsko-pomorskim, które w 2012 roku było drugim pod względem liczby przypadków jersiniozy jelitowej w kraju, odnotowano w 2013 roku jedynie 9 przypadków zachorowań (zapadalność 0,43/100 tys. vs. 0,67/100 tys. w 2012r.). W trzech województwach, tj. dolnośląskim, lubuskim i świętokrzyskim w 2013 roku zarejestrowano po jednym przypadku jersiniozy jelitowej (Tab. II).

Zachorowania na jersiniozę pozajelitową zgłoszono w 10 województwach. Najwięcej przypadków, podobnie jak w roku ubiegłym wykazano w województwie lubelskim – 5 (zapadalność 0,23/100 tys.), jednakże spadek zapadalności był prawie 3-krotny w porównaniu do roku 2012 (0,64/100 tys.). W pozostałych województwach zgłoszono od jednego do trzech przypadków zakażeń pozajelitowych pałeczkami *Yersinia* (Tab. II).

Na jersiniozę jelitową chorowały przede wszystkim dzieci w grupie wieku 0-4 lata (61,8%). Odsetek ten jest zbliżony do wartości z 2012r. (63,3%). Postać pozajelitowa jersiniozy występowała głównie u osób w grupie wieku 50-59 lat (7 osób) i w grupie wieku 10-19 lat (4 osoby). W pozostałych grupach wieku odnotowano od jednego do trzech zachorowań (Tab. III Przypadki jersiniozy w Polsce w 2013r. wg wieku i płci). Wyraźne różnice w zapadalności na jersiniozę jelitową stwier-

dzono jedynie wśród dziewcząt i chłopców w wieku 0-4 lata. Chłopcy chorowali częściej niż dziewczęta, a zapadalność na 100 tys. wyniosła odpowiednio: 6,9 i 5,2. W przypadku jersiniozy pozajelitowej wyraźną różnicę w zapadalności zaobserwowano w odniesieniu do płci jedynie w grupie wieku 50-59 lat, w której odnotowano najwięcej zachorowań, wszystkie dotyczyły mężczyzn. (Tab. III)

Wśród objawów, jakie zgłaszali chorzy na jelitową postać jersiniozy, dominowała biegunka – 181 przypadków (91%), u 8,8% chorych z domieszką krwi oraz wysoka gorączka (74%). Ponadto, zachorowaniom towarzyszył ból brzucha oraz wymioty, które wystąpiły odpowiednio u 49% oraz 21% chorych osób.

Wśród wszystkich zgłoszonych w 2013 roku przypadków jersiniozy pozajelitowej dominowała postać stawowa – 16 (80%) zachorowań. Wystąpiły ponadto trzy przypadki infekcji ran pooperacyjnych w przebiegu zakażenia pałeczkami *Yersinia* oraz pojedyncze zachorowania na rumień guzowaty i posocznicę.

Typ serologiczny izolowanych pałeczek *Yersinia* w 2013 roku w Polsce został określony w 115 przypadkach (52,5% wszystkich wyizolowanych szczepów), co stanowi odsetek identyczny jak w roku 2012. Odsetek szczepów, w których nie ustalono serotypu różni się w poszczególnych województwach. Najwięcej, bo dla ponad 80% szczepów ustalono typ serologiczny w województwie mazowieckim, co stanowi jednak 10% spadek w porównaniu do roku poprzedniego. W pozostałych województwach serotyp izolowanych pałeczek *Yersinia* określony został jedynie w pojedynczych przypadkach. W siedmiu województwach, z terenu których zgłoszono od jednego do dziewięciu zachorowań, nie wykonano w ogóle serotypowania szczepów *Yersinia* (Tab. IV). Typy serologiczne pałeczek *Yersinia* wyizolowanych od pacjentów w Polsce w 2013 r. z podziałem na jersiniozę jelitową i pozajelitową).

W 2013 roku, tak jak w roku poprzednim wśród izolowanych pałeczek *Yersinia* dominował serotyp O3. Zakażenia tym serotypem stanowiły 88,7% wszystkich izolowanych szczepów *Yersinia* z określonym serotypem, i za wyjątkiem dwóch, dotyczyły postaci jelitowej jersiniozy. Podobnie jak w latach ubiegłych najwięcej było ich w województwie mazowieckim – 86,3%. Zakażenia serotypem O8 stanowiły w analizowanym roku 8,7% przypadków, w których określono typ serologiczny *Yersinia*, wszystkie dotyczyły zakażeń jelitowych. Wystąpiły one w województwie mazowieckim – 10 przypadków oraz wielkopolskim – 1 przypadek, wszystkie w pierwszej połowie roku. W trzech przypadkach wyizolowano od pacjentów szczep *Yersinia* grupy serologicznej O9 (Tab. IV).

Wśród zachorowań, które wymagały hospitalizacji, podobnie jak w roku 2012 największy odsetek stanowiły przypadki o nieznanym typie serologicznym pałeczek

Yersinia (60%), a następnie zachorowania wywołane serotypem O3 (34%). Ponadto, hospitalizowanych było pięciu pacjentów z potwierdzonym zakażeniem serotypem O8 i dwóch zakażonych serotypem O9.

W 2013r. najwięcej zachorowań na jersiniozy w Polsce zarejestrowano w trzecim i czwartym kwartale roku, ze szczytem zachorowań w październiku (Fig. 1 *Yersinia enterocolitica* w Polsce. Sezonowość zachorowań). Obserwowana w analizowanym roku sezonowość zachorowań na jersiniozy jest odmienna od obserwowanej w ostatnich latach, kiedy to zachorowania występowały głównie w pierwszym i drugim kwartale (2011r.) lub równomiernie na przestrzeni roku (2012r.). Podobnie jak w roku poprzednim sytuacja ta może być związana z małą liczbą zachorowań wywołanych serotypem O8.

Zakażenia serotypem O3 dominowały wśród chorych w grupie wieku 5-9 lat (58,8%). Ponadto, serotyp O3 izolowano od dzieci w wieku do 4 r.ż. (48,8% przypadków), z których ponad 34% wymagało hospitalizacji, a także od chorych 10-19 lat (39,3% przypadków) oraz w pojedynczych przypadkach w pozostałych grupach wieku. Pojedyncze zakażenia wywołane serotypem O8 wystąpiły we wszystkich grupach wieku, z wyłączeniem grupy 40-49 lat.

W 2013r. wystąpiło jedno rodzinne ognisko zachorowań wywołane przez pałeczki *Y. enterocolitica* serotyp O3, zgłoszone z terenu województwa mazowieckiego. Wśród chorych były dzieci w wieku 0-14 lat, żadne nie wymagało hospitalizacji. Nośnik zakażenia nie został ustalony.

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

1. W 2013 r. w Polsce zgłoszono 219 zachorowań na jersiniozę – w tym 199 przypadków jersiniozy jelitowej i 20 przypadków jersiniozy pozajelitowej. Wśród nich wystąpiły zakażenia *Y. enterocolitica* i *Y. pseudotuberculosis* – odpowiednio 217 i 2 przypadki.
2. Utrzymywanie się od dwóch lat małej liczby zachorowań wywołanych serotypem O8 w porównaniu do obserwowanego we wcześniejszych latach znacznego udziału tego typu serologicznego w zachorowaniach na jersiniozy w Polsce może wskazywać na stopniowe wyczerpywanie się źródła zakażeń, jednakże wymaga obserwacji sytuacji epidemiologicznej w kolejnych latach.
3. Wystąpienie wyraźnie wyższej liczby przypadków zakażeń pałeczkami *Yersinia* w trzecim i czwartym kwartale 2013 roku, wskazuje na zmianę sezonowości zachorowań na jersiniozy obserwowaną w latach ubiegłych. Sytuacja ta może być związana z niewielką liczbą zakażeń serotypem O8, zgłaszanych

w poprzednich latach w pierwszym półroczu.

4. Utrzymujący się duży odsetek nieokreślonych typów serologicznych pałeczek *Yersinia* izolowanych od pacjentów, świadczy o braku wykonywania w ramach rutynowego postępowania diagnostycznego serotypowania szczepów. Zasadne byłoby podjęcie decyzji w ramach jakich środków finansowych tego typu badania powinny być refundowane.
5. Utrzymująca się od lat zgłaszalność przypadków jersiniozy pozajelitowej jedynie z określonych województw sugeruje, iż zachorowania te są ogółem w Polsce niedorejestrowane.

Otrzymano: 9.03.2015r.

Zaakceptowano do publikacji: 12.03.2015

Adres do korespondencji:

Sylvia Kamińska

Zakład Epidemiologii

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy

Zakład Higieny

ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa

tel. 22 54-21-208