

Michał Czerwiński, Mirosław P Czarkowski, Barbara Kondej

ZATRUCIA JADEM KIELBASIANYM W POLSCE W 2013 ROKU*

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

STRESZCZENIE

CEL PRACY. Celem pracy jest ocena sytuacji epidemiologicznej zatruc jadem kielbasianym (toksyną botulinową) w Polsce w 2013 roku.

MATERIAŁ I METODY. Ocenę sytuacji epidemiologicznej przeprowadzono analizując dane opublikowane w rocznym biuletynie „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2013 roku” i biuletynach z lat wcześniejszych, oraz niepublikowane dane z raportów jednostkowych o zachorowaniach na botulizm nadesłanych do Zakładu Epidemiologii NIZP-PZH.

WYNIKI. W 2013 r. zarejestrowano ogółem 24 zachorowania (8 przypadków potwierdzonych laboratoryjnie), a zapadalność (0,06 na 100 000 ludności) była jedną z najniższych od czasu wprowadzenia obowiązku zgłaszania botulizmu. Najwyższą zapadalność odnotowano w woj. kujawsko-pomorskim (0,19). Zapadalność na terenach wiejskich (0,09 na 100 000 ludności) była ponad 2-krotnie wyższa, aniżeli w miastach (0,04). Zapadalność mężczyzn (0,10) była ponad 3-krotnie wyższa od zapadalności kobiet (0,03); najwyższą zapadalność (0,29 na 100 000 ludności) zanotowano u mężczyzn w grupie wiekowej 40-49 lat. Najwięcej zatruc wystąpiło po spożyciu przemysłowych konserw różnych, często nieokreślonych gatunków mięs. Jako nośnik zatrucia wskazywane były również konserwy rybne produkcji przemysłowej. Hospitalizowano wszystkich chorych. Zgonów nie zarejestrowano.

WNIOSKI. W 2013 roku w Polsce utrzymała się tendencja spadkowa liczby zgłaszanych zatruc pokarmowych toksyną botulinową. Nadal pozostaje do rozwiązania problem zwiększenia dostępności diagnostyki laboratoryjnej botulizmu, co jest warunkiem zwiększenia odsetka przypadków zatruc potwierdzanych wynikami badań laboratoryjnych oraz odsetka przypadków, w których zidentyfikowano typ toksyny.

Słowa kluczowe: botulizm, zatrucia jadem kielbasianym, zatrucia pokarmowe, epidemiologia, Polska, 2013

CEL PRACY

Celem pracy jest ocena sytuacji epidemiologicznej zatruc jadem kielbasianym w Polsce w 2013 r. w porównaniu z latami wcześniejszymi.

MATERIAŁ I METODY

Oceniając sytuację epidemiologiczną zatruc pokarmowych toksyną botulinową w 2013 r. przeanalizowano dane z dwóch źródeł:

- biuletynów rocznych „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce” za lata 2007-2013 (NIZP-PZH, GIS, Warszawa);
- raportów jednostkowych o zatruciach toksyną bo-

ulinową przesłanych do Zakładu Epidemiologii NIZP-PZH przez stacje sanitarno-epidemiologiczne.

W krajowym nadzorze epidemiologicznym przypadki zatruc jadem kielbasianym klasyfikowane są na „potwierdzone” lub „prawdopodobne” zgodnie z kryteriami definicji wprowadzonej przez Komisję Europejską decyzją z dnia 28 kwietnia 2008 r. (2008/426/WE). Ponadto dopuszcza się w Polsce stosowanie kategorii przypadek „możliwy” dla zatruc zgłaszanych przez lekarzy na podstawie objawów klinicznych, bez badań laboratoryjnych, których wykonywanie w Polsce jest bardzo ograniczone. Odpowiada to wcześniejszej praktyce w kraju i tym samym pozwala na zachowanie porównywalności danych wieloletnich o ogólnej liczbie zatruc toksyną botulinową. Definicje stosowane w krajowym nadzorze epidemiologicznym w 2013

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

roku dostępne są na stronie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/inne/Def_PL2_2a.pdf.

W 2013 r. wprowadzono zmiany w przepisach prawnych dotyczące nadzoru epidemiologicznego w Polsce, w tym formalnie przywrócono obowiązek zgłaszania przez lekarzy do inspekcji sanitarnej przypadków zatruc jadem kiełbasianym (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2013 r. w sprawie zgłoszeń podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej; Dz. U., 2013, poz. 848). W opinii autorów zmiany te nie miały wpływu na liczbę zgłoszonych w tym roku przypadków, ponieważ lekarze po 2008 r., mimo powstałej wówczas swoistej luki prawnej, nie zaprzestali zgłaszania botulizmu, podobnie jak nie zaprzestali zgłaszania innych chorób zakaźnych, szczególnie chorób od dziesięcioleci objętych nadzorem epidemiologicznym.

WYNIKI

W 2013 roku w Polsce utrzymała się obserwowana w ostatniej dekadzie tendencja spadkowa liczby rejestrowanych zatruc pokarmowych toksyną botulinową - ogółem zarejestrowano 24 przypadki, tj. wprawdzie o 2 więcej niż w 2012 r., ale aż o 11 mniej od mediany z lat 2007-2011 (Tab. I. Zatrucia toksyną botulinową w Polsce w latach 2007-2013. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności wg województw). Zanotowana w 2013 r. zapadalność - 0,06 na 100 000 ludności - była jedną z najniższych od czasu wprowadzenia obowiązku zgłaszania i rejestracji botulizmu w Polsce. (Ryc. 1. Zatrucia toksyną botulinową w Polsce w latach 1994-2013. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności).

Zatrucia jadem kiełbasianym w 2013 r. zgłoszono w 14 województwach (Tab. I). Najwięcej przypadków (i najwyższą zapadalność) zarejestrowano w województwie kujawsko-pomorskim – 4 (zapadalność 0,19 na 100 000); w województwach opolskim i świętokrzyskim nie zarejestrowano w ogóle zatruc toksyną botulinową.

Rozpoznania zatrucia jadem kiełbasianym, podobnie jak w latach wcześniejszych opierały się głównie na diagnozie klinicznej. Zachorowania zarejestrowane jako przypadki „możliwe”, a więc zgłoszone wyłącznie na podstawie rozpoznania klinicznego i informacji (z wywiadu) o spożywaniu przez chorego żywności konserwowanej lub pasteryzowanej, stanowiły blisko 63% (15 przypadków) ogólnej liczby zarejestrowanych zachorowań. Przypadki laboratoryjnie „potwierdzone”, w których wykazano obecność toksyny botulinowej w materiale klinicznym pobranym od chorego, stanowiły zaledwie 33% (8 przypadków) zarejestrowanych

zachorowań. W tej grupie, najwięcej tj. 4 przypadki było spowodowanych toksyną typu B, ponadto u 1 chorego wykryto zarówno toksyną typu B jak i E. Jedno zachorowanie, ze względu na objawy kliniczne oraz powiązanie epidemiologiczne (narażenie przez to samo źródło co przypadki potwierdzone) zgłoszono jako przypadek „prawdopodobny”.

W 2013 roku, podobnie jak w latach poprzednich, dominowały zachorowania sporadyczne (22 przypadki). W województwie kujawsko-pomorskim wystąpiło jedno ognisko rodzinne, w którym zatruciu uległo 2 dorosłych.

Ze względu na zmniejszającą się w ostatnich latach liczbę przypadków zatruc toksyną botulinową, w niektórych latach zatarciu ulega typowy rozkład sezonowy zachorowań, z najwyższą liczbą zatruc w miesiącach letnich. (Ryc. 2 Zatrucia toksyną botulinową w Polsce w latach 2003-2013. Liczba zachorowań w miesiącach (wg daty zachorowania)). W 2013 r. najwięcej zachorowań wystąpiło w kwietniu i w czerwcu (po 4 przypadki).

Zapadalność na botulizm na wsi (0,09 na 100 000) była w 2013 r. ponad 2-krotnie wyższa niż w miastach (0,04), przy czym największą (10-krotną) różnicę obserwowano w grupie wieku 40-49 lat. Podobnie jak w latach ubiegłych częściej chorowali mężczyźni – zapadalność mężczyzn (0,10) była ponad 3-krotnie wyższa od zapadalności kobiet (0,03), przy czym najwyższą zapadalność wśród mężczyzn (0,29 na 100 000 ludności) zanotowano w grupie wiekowej 40-49 lat (Tab. II. Zatrucia toksyną botulinową w Polsce w 2013 r. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności i odsetek zachorowań wg wieku, płci i środowiska (miasto/wieś)).

Chorowali wyłącznie dorośli. Najmłodsza osoba, która uległa zatruciu, miała 21 lat, najstarsza 73 lata (mediana 45 lat), przy czym najwyższą zapadalność (0,14 na 100 000 ludności) zanotowano w grupie wieku 40-49 lat.

Podobnie jak w latach poprzednich, najwięcej zatruc - ponad 45% wszystkich zachorowań - wystąpiło po spożyciu przemysłowych lub domowych konserw z różnych lub nieokreślonych gatunków mięsa, w tym także mięsa wieprzowego. Znaczący był też udział zatruc, w których podejrzanym nośnikiem były przemysłowe konserwy rybne. (Tab. III. Zatrucia toksyną botulinową w Polsce w 2013 r. Liczba i odsetek zachorowań wg środowiska (miasto/wieś) i prawdopodobnego nośnika toksyny botulinowej). Żywności podejranej o spowodowanie zatrucia nie badano ani razu. Prawdopodobny nośnik zatrucia typowano wyłącznie na podstawie informacji (z wywiadu) o spożywanej przez chorego żywności w okresie poprzedzającym wystąpienie objawów zatrucia i jej właściwościach organoleptycznych.

Objawami zatrucia botuliną najczęściej występowały u chorych były zaburzenia widzenia (96%), suchota w jamie ustnej (75%) i trudności połykania (58%),

a także opadanie powiek (54%); często obserwowano również objawy ze strony przewodu pokarmowego – wymioty (67%), zaparcia (46%) i biegunkę (33%).

Hospitalizowano wszystkich chorych, przy czym okres hospitalizacji wahał się od 3 do 71 dni (mediana 13 dni). W ponad połowie przypadków, w których podano ocenę kliniczną przebiegu zachorowań (10 spośród 19; 52,6%), przebieg ten został oceniony przez lekarzy jako ciężki. Niemniej, zgonów nie zanotowano.

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

W 2013 r. nie uległy zmianie zasadnicze cechy sytuacji epidemiologicznej zatruciu jadem kiełbasianym w Polsce, ani tendencje obserwowane w latach poprzednich. Zwraca jednak uwagę utrzymywanie się na

bardzo wysokim poziomie procentowego udziału przypadków zatruciu zgłoszonych przez lekarzy wyłącznie na podstawie objawów klinicznych, bez potwierdzenia laboratoryjnego czy epidemiologicznego. Przemawia to za koniecznością poprawy i zwiększenia dostępności diagnostyki laboratoryjnej botulizmu w celu laboratoryjnego potwierdzenia zachorowania i identyfikacji czynnika etiologicznego.

Otrzymano: 31.03.2015 r.

Zaakceptowano do publikacji: 02.04.2015 r.

Adres do korespondencji:

Michał Czerwiński
Zakład Epidemiologii,
Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - PZH
ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa
e-mail: mczerwinski@pzh.gov.pl

