

Fundacji Dignitas Vitae

<http://dignitasvitae.pl/dv/relacje-z-konferencji/21840,Wirusologia-2024.html>
12.11.2024, 21:07

Wirusologia 2024

Infekcje wirusowe - epidemiologia 2024

**Pliki do
pobrania**

[Streszczenia wystąpień \(pdf, 245.27
KB\)](#)

**prof. Iwona Paradowska-Stankiewicz, kierownik
Pracowni Epidemiologii Chorób Zwalczanych
Drogą Szczepień w Zakładzie Epidemiologii
Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego-PZH,
zastępca kierownika Zakładu Epidemiologii,
konsultant krajowa w dziedzinie epidemiologii**

Postęp w kontroli chorób zakaźnych, m.in. dzięki poprawie warunków bytowych i dostępu do opieki medycznej, pozwala mówić o nowej erze w tym zakresie. Nie dotyczy to jednak krajów rozwijających się. Ale też i w krajach rozwiniętych dochodzi do zachorowań i zgonów z powodu nowo pojawiających się i powracających zakażeń.

Aktualnie w Polsce są to przede wszystkim rotawirusy i norowirusy oraz kilka ognisk odry. W r. 2023 w Rumunii odnotowano 15 zgonów z powodu tej choroby. Najwięcej zachorowań obserwuje się w Kazachstanie, Azerbejdżanie i Rosji. Przybyło też i w Polsce, i na całym świecie zachorowań na krztusiec.

Bieżące szczepienia i ich perspektywy

dr hab. n. med. Tomasz Dzieciatkowski, Katedra Mikrobiologii Lekarskiej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Co roku publikowany jest dostosowany do aktualnej sytuacji epidemicznej kalendarz szczepień ochronnych, zarówno obowiązkowych, jak i zalecanych, oddzielnie dla dzieci i dla dorosłych. W tym drugim przypadku są to jedynie szczepienia zalecane, choć przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi należy je powtarzać co 10 lat.

Niestety, z roku na rok rośnie liczba odmów szczepień dzieci. Polska dysponuje aktualnymi szczepionkami. Przełomem, niejako przyspieszonym przez pandemię SARSCoV-2, było opracowanie szczepionki mRNA. Trwają badania kliniczne nad szerokim zastosowaniem tej technologii - np. w zapobieganiu nowotworom.

HCV - czego nam brakuje do sukcesu

prof. dr hab. n. med. Robert Flisiak, Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, prezes Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych

Aby wyeliminować onkogenny wirus HCV, należy

zwiększyć jego wykrywalność, a zakażonym zapewnić dostęp do skutecznej terapii. Tylko w ten sposób będą zrealizowane cele, postulowane przez WHO. W Polsce spełniony jest ten drugi warunek, tym bardziej, że program lekowy jest aktualizowany.

Jednak szwankuje wykrywalność. Według Polskiej Grupy Ekspertów HCV, badania przesiewowe w tym zakresie powinny być prowadzone w przychodniach POZ, na SOR oraz w zakładach karnych. Dzieje się tak jednak na niewielką skalę, a sytuację utrudnia niedopuszczenie do zastosowania szybkich testów kasetkowych.

Czy COVID-19 jest nadal groźny?

prof. dr hab. n. med. Robert Flisiak, Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, prezes Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych

W sieciach kanalizacyjnych nie stwierdza się już obecności wirusa SARS-CoV-2. Czas na podsumowania. Przebieg kliniczny zakażeń tym wirusem u pacjentów, wymagających hospitalizacji, najcięższy był w okresie dominacji wariantu Delta, czyli w drugiej połowie 2021 r. Następnie, wraz z pojawianiem się kolejnych subwariantów wariantu Omikron, choroba przebiegała coraz łagodniej.

Już w r. 2022 śmiertelność na COVID-19 była porównywalna do spowodowanej grypą – dwa lata

wcześniej dwudziestokrotnie wyższa. Jednak nawet w okresie 2023-2024 nadal zagrożone śmiercią jest blisko 10 proc. osób hospitalizowanych w wieku powyżej 60 lat i 20 proc. dziewięćdziesięciolatków. Bez wątpienia wiek jest tu bardzo ważnym czynnikiem rokowniczym.

Wybrane aspekty HIV/AIDS W Polsce

Anna Marzec-Bogusławska, dyrektor Krajowego Centrum ds. AIDS, Agendy Ministra Zdrowia

Od roku 2022 rośnie liczba wykrytych nowych zakażeń HIV. Na podstawie danych z punktów konsultacyjnodiaagnostycznych – choć oczywiście nie jest to jedyne miejsce, gdzie test można wykonać – wiadomo, że problem dotyczy najczęściej mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami oraz osób w wieku 20- 29 lat.

Obecnie w Polsce leczonych jest 19,8 tys. osób, w tym około 3 tys. uchodźców. Oprócz leczenia stosuje się profilaktykę poekspozycyjną, którą należy rozpocząć w ciągu 48 godzin od momentu ekspozycji. Możliwa, jednak nierefundowana, jest również profilaktyka przedekspozycyjna.

Debata z udziałem uczestników konferencji

moderator: Zbigniew Wojtasiński

Czy po zakończeniu pandemii można mówić o wyciszeniu sytuacji w zakresie chorób zakaźnych, czy też jest to raczej cisza przed burzą? Niestety, różnego rodzaju zakażenia ciągle się pojawiają, aktywne są ruchy antyszczepionkowe, a odporność populacyjna spada. Trzeba też liczyć się ze zmiennością koronawirusów. Czujność jest więc konieczna.

W przypadku HIV nie sprawdziły się czarne scenariusze, związane z migracją, nie trzeba też ich się obawiać w związku z nadchodzącymi imprezami sportowymi - HIV nie przenosi się drogą kropelkową. W przypadku tych zakażeń istnieją w Polsce dobre i działające rozwiązania systemowe. Nie mają jednak zastosowania w odniesieniu do chorób, przenoszonych drogą płciową.

[Poprzedni Strona](#)
[Następny Strona](#)