

Maria Olszyńska-Krowicka, Piotr Karol Borkowski

NOWE ZAGROŻENIA ZE STRONY DURU BRZUSZNEGO DLA PODRÓŻUJĄCYCH DO KRAJÓW STREFY TROPICALNEJ

Klinika Chorób Odzwierzęcych i Tropikalnych
Instytut Chorób Zakaźnych i Pasożytniczych
Akademii Medycznej w Warszawie
Kierownik Kliniki: Piotr Zaborowski

Przedstawiono trzy przypadki zachorowań na dur brzuszny, o różnym przebiegu klinicznym, u osób powracających z Indii, hospitalizowanych w naszej klinice w początkach roku 2006. Prawdopodobnie najcięższa postać o klasycznym przebiegu u jednej z osób była spowodowana brakiem szczepień przeciwko durowi brzuszemu, pozostałe dwie osoby były zaszczepione, ale pomimo tego uległy zakażeniu. Wszystkie osoby wykazywały tzw. "zachowania ryzykowne".

Słowa kluczowe: Salmonella typhi, szczepienia, zachowania ryzykowne
Key words: Salmonella typhi, vaccination, risky behaving

WSTĘP

Azja Południowa i Wschodnia, Afryka, Ameryka Środkowa i Południowa, gdzie dur brzuszny występuje endemicznie, a zapadalność na tę chorobę na endemicznych terenach wynosi od 227 do 810 na 100 000 mieszkańców, jest często odwiedzana przez turystów. W Polsce (lata 1990-2002) zapadalność na dur brzuszny była w granicach od 0,005 do 0,07 na 100 000 mieszkańców, rejestrowano więc od 2 do 25 przypadków rocznie. Na ogólną liczbę 16 milionów zachorowań na świecie, rocznie przypada 500 tysięcy zgonów. Obecnie występujące pojedyncze przypadki tej choroby rzadko mają klasyczny przebieg, częściej przebiegają w postaci zmienionej, złagodzonej wskutek szczepień i podawania antybiotyków. Profilaktyka w tym kierunku dla osób podróżujących do krajów tropikalnych, która obejmuje szczepienia, czasem ma odwrotny skutek – zaszczepieni czują się zwolnieni z obowiązku unikania zachowań ryzykownych, a szczepienia nie zawsze doprowadzają do uodpornienia. Pomimo szczepień należy unikać ryzykownych zachowań. Konieczne jest właściwe przestrzeganie zasad higieny osobistej, prawidłowe zaopatrzenie w wodę i żywność, unikanie kontaktu z osobami chorymi i nosicielami. Prezentujemy trzy przypadki zachorowania na dur brzuszny osób po pobycie w Indiach, w tym dwoje było uprzednio zaszczepionych.

PREZENTACJA PRZYPADKÓW

Mężczyzna lat 34, zdrowy, nieszczepiony przeciwko durowi brzuszemu przed wyjazdem do Indii, choć był przekonany, że został zaszczepiony (wyjazd w celach turystycznych). W czasie trzytygodniowego pobytu wykazywał zachowania ryzykowne /seks analno-oralny/. Po powrocie, z powodu złego samopoczucia, narastającej gorączki oraz suchego kaszlu był leczony ambulatoryjnie Duomoxem i Cefaleksyną, ale nieskutecznie. W szóstym dniu choroby został przyjęty do kliniki w stanie ogólnym ciężkim, z zaburzeniami świadomości i objawami oponowymi, wysypką różyczkopodobną, miejscami krwotoczną, suchym kaszlem, bez gorączki, z bradykardią. Nie stwierdzono zmian w obrazie krwi obwodowej, natomiast wartości D- dimerów i CRP były podwyższone. W badaniu płynu mózgowo-rdzeniowego stwierdzono zmiany zapalne. W MRI ośrodkowego układu nerwowego wykonanym pięć dni później opisano zmiany niedokrwienne w przebiegu *vasculitis*, w jądrach podkorowych. W tym czasie zaobserwowano u pacjenta szybko powiększające się odleżyny w okolicy krzyżowo-lędźwiowej i na piętach. W posiewach krwi bakterii nie wyhodowano, natomiast odczyn Widala wykazywał serokonwersję z antygenem O. *Salmonella typhi*. Od piątego dnia celowanej antybiotykoterapii /Ciprofloksacyna i Biotrakson/ zaobserwowano stopniową poprawę stanu pacjenta. Został wypisany z kliniki ze znacznymi ubytkami neurologicznymi, brakiem pełnej sprawności umysłowej. Dwa miesiące później zgłosił się zdrowy, nie pamiętał okresu hospitalizacji.

Mężczyzna lat 31, zdrowy, został zaszczepiony szczepionką *Typhim Vi* siedem tygodni przed wyjazdem do Indii i Nepalu (cele turystyczne). W czasie czterotygodniowego pobytu prezentował zachowania ryzykowne - picie mleka podgrzewanego na ognisku u przypadkowych tubylców. Cztery dni przed przyjazdem do Polski zgłaszał złe samopoczucie, ogólne rozbicie, spowolnienie i temperaturę do 38^o C. Bezskuteczne leczenie ambulatoryjne czterema antybiotykami, których nazw nie pamiętał, było powodem przyjęcia w 14 dniu choroby do kliniki. Przy przyjęciu złe samopoczucie, ogólne rozbicie, suchy kaszel, bradykardia i temperatura do 38^o C, poprzedzona dreszczami oraz spowolnienie. W posiewach krwi wyhodowano bakterie *Salmonella typhi*. Po zastosowaniu leczenia Ciprofloksacyną został wypisany do domu w 21 dniu po spadku temperatury z ujemnymi wynikami bakteriologicznymi krwi, moczu i kału.

Kobieta lat 29, studentka indyologii, tancerka, zdrowa, została zaszczepiona *Typhim Vi* osiemnaście miesięcy przed ostatnim wyjazdem do Indii w celach turystyczno- naukowych. W czasie tego pobytu wykazywała zachowania ryzykowne: picie wody z kranu na ulicy, chodzenie boso po ulicy. Ponadto podawała w wywiadzie zachorowanie na dur (?) w czasie pobytu w Indiach 4 miesiące wcześniej, rozpoznane klinicznie (nie wykonano wówczas żadnych badań diagnostycznych), leczone ambulatoryjnie. Po powrocie do Polski zgłaszała złe samopoczucie, ogólne rozbicie, spowolnienie, senność, temperaturę 39^oC - nie była leczona. Przy przyjęciu do kliniki stwierdzono poza wymienionymi objawami bradykardię, co było powodem podejrzenia duru brzuszego. W czwartym dniu hospitalizacji, z krwi wyhodowano *Salmonella typhi*. Po skutecznym leczeniu Ciprofloksacyną została wypisana z kliniki z ujemnymi posiewami krwi, moczu i kału.

WNIOSKI I KOMENTARZE

1. W podróży do krajów endemicznych istnieje konieczność zapobiegania durowi brzusz-
nemu w tradycyjny sposób – poprzez zachowanie higieny osobistej i żywienia oraz
niepodejmowanie zachowań ryzykownych.
2. Zastosowanie szczepień przyczynia się do złagodzenia przebiegu choroby, ale należy
wziąć pod uwagę możliwość niewytworzenia się odporności pomimo szczepienia
3. Osoby z terenów nieendemicznych, udające się na tereny endemiczne, powinny podczas
szczepienia podstawowego otrzymać równolegle dwie szczepionki: doustną *Ty 21a*
oraz parenteralną *Typhim Vi* w celu uzyskania odpowiedzi humoralnej i komórkowej
ukierunkowanej na antygeny pałeczek duru brzuszego (O, H, Vi).
4. Żadna z obecnie dostępnych szczepionek przeciwko durowi brzuszemu nie chroni
wszystkich szczepionych przed zachorowaniem na dur brzuszny:
 - podjednostkowa szczepionka *Typhim Vi* do stosowania parenteralnego.
 - całokomórkowa, inaktywowana do stosowania parenteralnego (*Ty*)
 - komórkowa, zawierająca żywe i zabite bakterie do stosowania doustnego (atenuowana
Ty 21 a)
5. Klasyczna postać duru brzuszego aktualnie jest rzadkością – częściej występuje w po-
staci zmienionej (złagodzonej) jako efekt stosowanych szczepień i antybiotykoterapii.

M Olszyńska-Krowicka, P K Borkowski

TYPHOID FEVER IMPORTED FROM THE TROPIC IN POLAND

SUMMARY

We present three cases of typhoid fever imported to Poland from India in the beginning of the year 2006 treated in our Zoonosis and Tropical Medicine Department. Two of them, with mild course of the disease, were vaccinated with *Typhim Vi* vaccine, the third didn't obtain any, and had very heavy, almost classical course of the disease. All of them behaved in India in improper way, probably also because were convinced they were protected by the vaccine. We emphasize that proper prophylaxis against typhoid fever for travelers should consist of vaccination with two vaccines, oral *Ty 21a* and parenteral *Typhim Vi* and it doesn't release travelers from avoiding risky behavior.

PIŚMIENNICTWO

1. Gilbert DN, Moellering RC, Sande MA. The Sanford Guide to Antimicrobial Therapy. 33rd Edition. Publ. Antimicrobial Therapy, Inc. 2003: 40.
2. Kałużewski S. Szczepionki przeciwko durowi brzuszemu. W: Magdzik W, Naruszewicz-Lesiuk D, Zieliński A., red. Wakcynologia. Bielsko-Biała :Alfa-medica press 2005: 318-26.
3. Gogia A, Agarwal PK, Khosla P, Jain S, Jain KP. Quinolone-resistant typhoid fever. Indian J Med Sci 2006;60:389-390.
<http://www.indianjmedsci.org/article.asp?issn=0019-5359;year=2006;volume=60;issue=9;spage=389;epage=390;aulast=Gogia>
4. Gautam V, Gupta N K, Chaudhary U, i in. Sensitivity pattern of Salmonella serotypes in Northern India. Braz J Infect Dis. 2002; 6(6) : 281-287.

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-86702002000600003&lng=en&nrm=iso.

5. Olszyńska-Krowicka M. Dur brzuszny. W: Dziubek Z, red. Choroby zakaźne i pasożytnicze. Warszawa: PZWL 2000: 127-131.

Otrzymano: 30.10.2006 r.

Adres Autora:

Dr med. Maria Olszyńska-Krowicka
Klinika Chorób Odzwierzęcych i Tropikalnych
Instytut Chorób Zakaźnych i Pasożytniczych
Akademii Medycznej w Warszawie
01-201 Warszawa, ul. Wolska 37