

Andrzej Zieliński

TEŻEC W POLSCE 2012 ROKU

Zakład Epidemiologii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego –
Państwowego Zakładu Higieny

STRESZCZENIE

Mimo niewielkiej liczby zachorowań, tężec stanowi trwałe zagrożenie dla osób nieszczepionych. Ciężkość choroby wiąże się z wysoką śmiertelnością, szczególnie u osób w starszych grupach wieku.

CEL PRACY. Celem opracowania jest przedstawienie danych nadzoru epidemiologicznego nad tężcem w 2012 r.

MATERIAŁ I METODY. Materiał opracowania stanowią formularze indywidualnych zgłoszeń zachorowań na tężec nadsyłane do Zakładu Epidemiologii NIZP-PZH oraz dane biuletynu „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2012 r.

WYNIKI. W 2012 r. zarejestrowano 19 zachorowań na tężec, 6 zachorowań wystąpiło u mężczyzn, a 13 u kobiet. Zachorowało 13 osób powyżej 69 roku życia i w tych grupach wieku 6 osób zmarło. W pracy opisany jest rozkład geograficzny oraz miesiąc, w którym doszło do zakażenia, charakter ran stanowiących wrota zakażenia i okres wylegania choroby.

PODSUMOWANIE I WNIOSKI. Ciężkość przebiegu tężca, mimo niewielkiej liczby zachorowań, corocznie prowadzi do kilku zgonów, którym można zapobiec przez szczepienia.

Słowa kluczowe: tężec, nadzór epidemiologiczny, Polska, rok 2012

WSTĘP

Od kilku dekad sytuacja epidemiologiczna tężca w Polsce nie ulega znaczącym zmianom. Corocznie rejestrowanych jest kilkanaście lub kilkadziesiąt zachorowań, a różnice w zapadalności pomiędzy poszczególnymi latami mają najprawdopodobniej charakter losowy. Zakażenia dotyczą osób dorosłych, zwykle nieobjętych obowiązkowym programem szczepień ochronnych. W większości przypadków stan zaszczepienia osób chorych na tężec pozostaje nieznany. Nieliczne zgony z powodu tężca najczęściej występują u osób w starszych grupach wiekowych. Swoistą profilaktykę tężca regulują dwa akty prawne. Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 26.10.2011 w sprawie szczepień ochronnych na 2012 r. (Dz. Urz. Ministra Zdrowia 27.10.2011, w którym podano wiek dzieci do szczepienia podstawowego (1 r.ż – 3 dawki, dawka uzupełniająca 2 r. ż., szczepienia przypominającego 6, 14, 19 r.ż). Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 28.11.2005 zawiera wykaz stanowisk pracy oraz szczepień ochronnych do wykonania pracownikom podejmującym pracę lub zatrudnionych na tych stanowiskach (Dz. U. z 2005 r., nr 250 poz 2113).

CEL PRACY

Celem opracowania jest przedstawienie danych nadzoru epidemiologicznego nad tężcem w 2012 r. oraz przedstawienie zaleceń z zakresie profilaktyki tężca.

MATERIAŁ I METODY

Materiał opracowania stanowią dane z: formularzy indywidualnych zgłoszeń zachorowań na tężec nadsyłanych do Zakładu Epidemiologii NIZP-PZH, z biuletynów „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2012 r.” oraz „Szczepienia ochronne w Polsce w 2012 r. (Czarkowski MP i in. Warszawa 2012, NIZP-PZH i GIS) Praca przedstawia zestawienia tabelaryczne zachorowań i zgonów z powodu tężca z uwzględnieniem czasu i rozkładu geograficznego zachorowań, grup wieku i płci osób chorych oraz danych z indywidualnych formularzy odnośnie wrót zakażenia oraz okresu wylegania.

WYNIKI

W 2012 r. zarejestrowano 19 zachorowań na tężec w dziewięciu województwach (Tabela I). W porównaniu z 2011 r. był to wzrost o pięć przypadków. Największą liczbę zachorowań (5 przypadków) zarejestrowano w województwie małopolskim oraz w województwie śląskim (4 przypadki). Zapadalność na 100 000 wyniosła w skali kraju 0,049 (Tab. I).

Wiek osób chorych wynosił powyżej 19 lat. W grupach wieku 20-69 liczba zachorowań wyniosła 6 przypadków, a wieku powyżej 69 r.ż. zachorowało 13 osób. Odnotowano 6 zgonów - wszystkie osoby w wieku powyżej 69 r. ż. Zgłoszono 13 zachorowań wśród kobiet oraz 6 zachorowań wśród mężczyzn. Zmarli: 1 mężczyzna i 5 kobiet (Tab. II).

W odróżnieniu od wielu poprzednich lat odnotowano większą liczbę zachorowań w miastach (11) niż na wsi (8) (Tab. III).

Odnotowano słabo zaznaczoną sezonowość. Od maja do sierpnia liczba zgłoszonych zachorowań wyniosła 11, a w pozostałych miesiącach 8.

Oszacowany przez zgłaszających lekarzy okres wylegania wyniósł od 4 do ponad 20 dni. W 13 przypadkach wynosił on do 14 dni, w 4 przypadkach powyżej 14 dni, a w 2 przypadkach brak informacji o okresie wylegania.

Jako wrota zakażenia w 7 przypadkach podano ranę kłutą, w trzech przypadkach podano otarcie, również w trzech ranę ciętą i martwicę, w dwóch ranę szarpaną, a w jednym przypadku ranę tłuczoną.

U dwóch chorych podano, iż pacjent otrzymał dawkę przypominającą szczepionki, zaś w 17 przypadkach nie uzyskano informacji o szczepieniach. W trzech przypadkach podano profilaktycznie anatoksynę tężcową,

a w 15 nie zastosowano żadnej profilaktyki po zranieniu. W jednym przypadku brak jest informacji o podjętych działaniach profilaktycznych.

Spośród zgłoszonych 19 zachorowań na tężec 18 było rozpoznanych na podstawie objawów klinicznych. Potwierdzenie bakteriologiczne przez wyhodowanie z rany *Clostridium tetani*, uzyskano tylko w jednym przypadku. Dotyczył on zakończonego zgonem zachorowania 82 letniej kobiety.

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

Zachorowania na tężec od szeregu lat dotyczą w Polsce osób dorosłych, a szczególnie osób w starszym wieku, zwykle po 60 roku życia. Są to grupy wieku nieobjęte szczepieniami obowiązkowymi, w których bardzo niski odsetek osób został zaszczepiony w ramach szczepień zalecanych. Poza wybranymi grupami zawodowymi, jak żołnierze oraz pracownicy straży ogniowej, poziom zaszczepienia osób dorosłych w Polsce pozostaje niski. Rolą lekarzy pierwszego kontaktu powinno być zachęcanie pacjentów do szczepień w zalecanych odstępach 10 letnich, Szczególnie powinno to dotyczyć osób po 60. roku życia, u których przebieg tężca bywa szczególnie ciężki i może prowadzić do zgonu.

Otrzymano: 12.03.2014 r.

Zaakceptowano do druku: 20.03.2014 r.

Adres do korespondencji:

Prof.dr hab.n.med. Andrzej Zieliński

Zakład Epidemiologii

Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - PZH

ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa, Poland