

Joanna Tomaszunas-Blaszczyk, Grażyna Dutkiewicz

TEŻEC W 1993 ROKU

W 1993 roku zarejestrowano 51 zachorowań na teżec. Liczba zachorowań była zbliżona do roku 1992 (52) i na poziomie 80% wartości mediany z lat 1987-91 (64). Współczynnik zapadalności wynosił 0,1 na 100 000, czyli pozostał na poziomie notowanym w poprzednim roku.

Najwięcej zachorowań zarejestrowano w województwach warszawskim i katowickim. Najwyższa zapadalność wystąpiła w woj. przemyskim - 0,7/100 000 i wysoka w tarnowskim - 0,6/100 000 (tab. I).



Ryc. 1. Zachorowania na teżec w 1993 r. wg województw

Tabela I. Tężec w Polsce w latach 1987-1993.

Zachorowania i zapadalność na 100 000 mieszkańców.

Województwo	Mediana 1987-1991		1992		1993	
	zachorow.	zapadal.	zachorow.	zapadal.	zachorow.	zapadal.
Polska	64	0,2	52	0,1	51	0,1
St. warszawskie	1	0,0	-	-	5	0,2
Białkopodlaskie	1	0,3	-	-	1	0,3
Białostockie	1	0,1	1	0,1	3	0,4
Bielskie	3	0,3	5	0,6	2	0,2
Częstochowskie	4	0,5	3	0,4	-	-
Elbląskie	-	-	1	0,2	-	-
Gorzowskie	1	0,2	-	-	2	0,4
Jeleniogórskie	1	0,2	-	-	2	0,4
Kaliskie	-	-	2	0,3	-	-
Katowickie	5	0,1	3	0,1	5	0,1
Kieleckie	2	0,2	-	-	1	0,1
Koszalińskie	1	0,2	-	-	-	-
M.krakowskie	5	0,4	5	0,4	4	0,3
Krośnieńskie	2	0,4	3	0,6	-	-
Legnickie	1	0,2	1	0,2	-	-
Leszczyńskie	-	-	-	-	1	0,3
Lubelskie	2	0,2	2	0,2	2	0,2
Łomżyńskie	-	-	-	-	1	0,3
M.łódzkie	1	0,1	-	-	-	-
Nowosądeckie	2	0,3	-	-	-	-
Opolskie	4	0,4	2	0,2	3	0,3
Piłskie	-	-	3	0,6	1	0,2
Piotrkowskie	-	-	2	0,3	2	0,3
Płockie	-	-	-	-	1	0,2
Poznańskie	1	0,1	2	0,2	-	-
Przemyskie	1	0,2	-	-	3	0,7
Radomskie	1	0,1	-	-	-	-
Rzeszowskie	2	0,3	1	0,1	1	0,1
Siedleckie	1	0,2	2	0,3	2	0,3
Sieradzkie	1	0,2	1	0,2	-	-
Skierniewickie	-	-	-	-	1	0,2
Słupskie	1	0,2	-	-	-	-
Tarnobrzeskie	1	0,2	-	-	-	-
Tarnowskie	8	1,2	9	1,3	4	0,6
Wałbrzyskie	1	0,1	-	-	2	0,3
Wrocławskie	1	0,1	2	0,2	1	0,1
Zielonogórskie	1	0,2	2	0,3	1	0,2

W 25 województwach nie wystąpiły zachorowania na tężec, w trzech województwach (olsztyńskim, ostrołęckim i toruńskim) zachorowania na tężec nie występują już od 1985 roku.

Tak jak w latach ubiegłych, zapadalność na wsi - 0,2 była większa niż w mieście - 0,1. Jednak różnica ta w 1993 roku była znacznie mniejsza niż w ubiegłych latach, kiedy zapadalność na wsi była trzy do czterokrotnie większa niż w mieście.

Polska nadal jest krajem wolnym od tężca noworodków. Najwięcej zachorowań wystąpiło u osób w wieku 60 lat i powyżej – 31. Zapadalność w tej grupie wieku wynosiła 0,5/100 000 i była pięciokrotnie wyższa niż zapadalność ogólna na tężec w kraju. Zachorowała 1 osoba z grupy wieku 15–19 lat, w której od 1987 roku zachorowań nie notowano, oraz jedna z grupy 20–24 lata. Opis wyżej wymienionych przypadków:

1. Chory *B.J.*, lat 17, woj. bielskie; głębokie skaleczenie śródstopia szkłem, nie otrzymał surowicy przeciwżółciowej ani anatoksyny zapobiegawczo. Okres wylegania 14 dni, hospitalizowany przez 12 dni, wyzdrowiał. Udokumentowane szczepienie DiTe w wieku 14 lat.
2. Chory *D.J.*, lat 23, woj. jeleniogórskie; wrotami zakażenia była przypuszczalnie rana tłuczona nosa, której doznał podczas naprawy ciągnika rolniczego w trakcie pobytu we Włoszech. Pierwsze objawy tężca wystąpiły po 35 dniach. Nie otrzymał zapobiegawczo anatoksyny ani antytoksyny tężcowej. Hospitalizowany przez 3 miesiące, wyzdrowiał. Udokumentowane szczepienia: 3 x DiTePer w 1969 r., 1 x DiTePer w 1971 r., DiTe w 1983 r.

Wśród kobiet było więcej zachorowań (29) niż wśród mężczyzn (22).

Występowanie zachorowań na tężec zbiega się z okresem nasilenia prac rolnych i ogrodniczych. W miesiącach od maja do października zarejestrowano 69% ogółu zachorowań. Najwięcej zachorowań wystąpiło w październiku – 8 przypadków.

Z powodu tężca w 1993 roku zmarło w Polsce 26 osób, w tym 15 kobiet i 11 mężczyzn. Śmiertelność wynosiła 59,8%. Najwięcej zgonów wystąpiło w woj. tarnowskim (tab. II). Większość zgonów zanotowano wśród osób powyżej 60 r.ż., w tym 14 zgonów (54% zgonów ogółem) dotyczyło osób powyżej 70 r.ż. Cztery zgony wystąpiły w grupie 50–59 lat i tylko 1 zgon dotyczył kobiety 47-letniej.

Zakażeń szpitalnych nie odnotowano.

Tabela II. Tężec w Polsce w 1993 roku.

Zachorowania i zapadalność na 100 tys. mieszkańców na wsi i w mieście oraz zgony według województw.

Województwo	Wieś		Miasto		Liczba zgonów
	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność	
1	2	3	4	5	6
Polska	28	0,2	23	0,1	26
St. warszawskie	1	0,4	4	0,2	1
Białkopodlaskie	1	0,5	–	–	1
Białostockie	1	0,4	2	0,5	1
Bielskie	1	0,2	1	0,2	–
Gorzowskie	1	0,5	1	0,3	2
Jeleniogórskie	2	1,2	–	–	1
Katowickie	1	0,2	4	0,1	2
Kieleckie	1	0,2	–	–	–
M.krakowskie	3	0,8	1	0,1	1
Leszczyńskie	1	0,5	–	–	1
Lubelskie	–	–	2	0,3	1

c.d. tab. II

1	2	3	4	5	6
Łomżyńskie	1	0,5	-	-	-
Opolskie	2	0,4	1	0,2	2
Piłskie	-	-	1	0,4	1
Piotrkowskie	-	-	2	0,6	-
Płockie	1	0,4	-	-	-
Przemyskie	2	0,8	1	0,6	2
Rzeszowskie	1	0,2	-	-	1
Siedleckie	2	0,4	-	-	2
Skierniewickie	1	0,5	-	-	-
Tarnowskie	4	0,9	-	-	3
Wałbrzyskie	-	-	2	0,4	2
Wrocławskie	-	-	1	0,1	1
Zielonogórskie	1	0,4	-	-	1

Okres wylegania do 7 dni odnotowano w 27,4%, od 8 do 14 dni w 39%, od 15 do 21 dni w 4%, ponad 3 tygodnie w 8% przypadków. W 21,5% przypadków nie ustalono okresu wylegania.

W 65% przypadków zakończonych zgonem okres wylegania wynosił do 14 dni, w 18% był nieznany. Jak widać, ciężkość przebiegu choroby korelowała z krótszym okresem wylegania.

Najczęstszymi wrotami zakażenia były: rany cięte u 10 chorych, rany tłuczone u 10 chorych, rany klute u 7 i rany szarpane u 5 osób. Dość częstą przyczyną zachorowania były banalne skaleczenia i otarcia naskórka, nie wymagające interwencji lekarskiej (10 przypadków). Na uwagę zasługuje również fakt, że u ludzi starszych częstą drogą wnikięcia zarodników tężca były przewlekłe owrzodzenia żyłakowate lub zmiany marwicze kończyn dolnych (7 przypadków).

Podobnie jak w latach poprzednich, wiele zastrzeżeń nasuwa niezgodne z zaleceniami zapobiegawcze stosowanie anatoksyny tężcowej. Tylko anatoksynę otrzymało 16% osób które zachorowały, tylko antytoksynę 2%, anatoksynę wraz z antytoksyną 4%, natomiast 78% nie otrzymało ani surowicy, ani anatoksyny tężcowej.

Tabela III. Tężec w Polsce w 1993 roku

Zachorowania i zapadalność na 100 tys. ludności oraz zgony wg płci i wieku.

Grupy wieku	Mężczyźni				Kobiety				Razem					
	l. zach.	zapid.	l. zgonów	%	l. zach.	zapid.	l. zgonów	%	l. zach.	zapid.	%	l. zgonów.	%	
15-19	1	0,1	-	-	-	-	-	-	1	0,0	2,0	-	-	
20-24	1	0,1	-	-	-	-	-	-	1	0,0	2,0	-	-	
30-39	1	0,0	-	-	2	0,1	-	-	3	0,0	5,9	-	-	
40-49	2	0,1	-	-	2	0,1	1	6,7	4	0,1	7,8	1	3,8	
50-59	4	0,2	3	27,3	7	0,4	1	6,7	11	0,3	21,6	4	15,4	
60 i >	13	0,5	8	72,7	18	0,5	13	86,6	31	0,5	60,7	21	80,8	
Razem	22	0,1	11	50,0	29	0,1	15	51,7	51	0,1	100,0	26	51,0	

Szczepienie przeciw tężcowi jest wysoce skuteczną metodą zapobiegawczą, czego dowodzi brak zachorowań w niższych grupach wieku – poniżej 15 r.ż. i sporadyczne zachorowania w wieku do 50 r.ż.

W dniu 31 grudnia 1993 zaszczepionych było w Polsce do poziomu co najmniej pierwszej dawki przypominającej DTP ogółem 95% dzieci urodzonych w latach 1974–1993. Niestety, stan zaszczepienia dzieci nie jest jednolity we wszystkich województwach. Najniższy jest w województwie krakowskim – 79,6% i nowosądeckim – 90,2%, natomiast w woj. koszalińskim, olsztyńskim i zielonogórskim przekracza 99%.

Ludzie starsi nie zawsze mają za sobą historię prawidłowych szczepień przeciw tężcowych, poza tym poziom przeciwciał przeciw tężcowych spada z wiekiem. Aby utrzymywał się na poziomie ochronnym, wymagana jest rewakcyacja w odstępach 10-letnich. Podkreślić należy, że podawanie jedynie szczepionki przeciw tężcowej po zranieniu nie chroni przed rozwojem choroby. Zwracać należy uwagę na prawidłowe postępowanie lekarskie, na które składają się chirurgiczne opracowanie rany, podanie antytoksyny tężcowej oraz anatoksyny tężcowej, jeżeli chory nie był szczepiony w przeciągu ostatnich 10 lat.

Rozważać też należy w indywidualnych przypadkach podanie zapobiegawcze przypominającej dawki anatoksyny tężcowej osobom starszym z trudno gojącymi się, przewlekłymi owrzodzeniami.