

Joanna Tomaszunas-Blaszczyk

BŁONICA W POLSCE

SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA BŁONICY W POLSCE DO ROKU 1992

Błonica w drugiej połowie XIX wieku była jedną z najgroźniejszych chorób wieku dziecięcego w Europie. Umieralność z powodu błonicy wynosiła wtedy średnio 40 na 100 000 ludności. Brak jest danych statystycznych dotyczących zapadalności na błonice i śmiertelności w przebiegu tej choroby w Polsce do lat dwudziestych naszego wieku, źródła historyczne dowodzą jednak, że sytuacja epidemiologiczna błonicy w naszym kraju podobna była do sytuacji w innych krajach europejskich.



Ryc. 1. Zachorowania na błonice w Polsce

W roku 1919 rozpoczęto w Polsce rejestrację zachorowań na błonicę – w latach dwudziestych naszego wieku notowano w Polsce kilkanaście tysięcy przypadków błonicy rocznie, w latach trzydziestych liczba zachorowań wzrosła do około 20 000 zachorowań rocznie.

Organizatorem szczepień przeciwbłonicych w Polsce od roku 1930 był prof. *L. Hirsfeld*. Dzięki jego inicjatywie i zaangażowaniu w latach 1930–1937 zaszczepiono w Polsce ogółem ponad 1 800 000 dzieci, pomimo tego, że szczepienia prowadzono jedynie na wybranych obszarach kraju, głównie w dużych miastach.

W okresie II wojny światowej rejestracja zachorowań jak i program szczepień załamały się. W latach powojennych obserwowano w kraju gwałtowny wzrost zachorowań i zgonów, ze szczytem epidemicznym przypadającym na lata 1951–1954. Notowano wtedy około 40 000 przypadków błonicy rocznie.

W roku 1954 wprowadzono w kraju masowe szczepienia dzieci przeciwko błonicy, początkowo monowalentną szczepionką przeciwbłonicy, którą z biegiem czasu zastąpiono szczepionką DiTe, a następnie DiTePer. Po wprowadzeniu szczepień obserwowano gwałtowny spadek liczby zachorowań. Od roku 1962 notowano poniżej 5 000 przypadków rocznie. W latach siedemdziesiątych i osiemdziesiątych notowano sporadyczne zachorowania na błonicę.

Wykonawstwo szczepień przeciwbłonicych przewidzianych w kalendarzu szczepień dla dzieci już od wielu lat utrzymuje się w Polsce na zadowalającym poziomie. W roku 1993 stan zaszczepienia dzieci i młodzieży w wieku 1–19 lat co najmniej trzema dawkami szczepienia podstawowego oraz jedną uzupełniającego szczepionki DiTePer wynosił przeszło 95% ogółem. Stan zaszczepienia dzieci w wieku przedszkolnym i starszych wynosił przeszło 99%. Jednakże nie we wszystkich województwach był na zbliżonym poziomie. Na tle pozostałych województw niskim wykonawstwem szczepień wyróżniały się województwa krakowskie i nowosądeckie, gdzie wykonawstwo szczepień DiTePer w 1993 roku wynosiło odpowiednio 79,6% i 90,2%.

W Polsce w latach 1973–1976, a następnie w latach 1986–1987 badano poziom przeciwciał przeciwbłonicych u osób w różnych grupach wieku. Wykazano bardzo wysoki poziom przeciwciał wśród dzieci i młodzieży. Osoby, które ukończyły 60 r.ż., czyli te, których odporność była kształtowana w wyniku klinicznych i subklinicznych zakażeń w latach czterdziestych i pięćdziesiątych, wykazywały także stosunkowo wysoką odporność. Natomiast w grupie wieku 20–39 lat poziom ochronny przeciwciał stwierdzano u około 50% osób, a w grupie wieku 40–59 lat jedynie u około 40% osób.

W roku 1991 ponownie zbadano stan uodpornienia populacji naszego kraju przeciwko błonicy oraz oceniano odpowiedź serologiczną po szczepionce Td (*K. Kuszewski, D. Rymkiewicz, A. Zakrzewska; Przeg. Epid., XLVI, 1992, 4*). W losowo wybranej grupie 56 osób w wieku 19–23 lat, w surowicach 28% osób stwierdzono poziom przeciwciał poniżej poziomu ochronnego, za który przyjęto miano 0,1 ja/ml.

W warunkach istnienia wrażliwej populacji, o możliwości szerzenia się błonicy decyduje ekspozycja tej populacji na szczepy *Corynebacterium diphtheriae* nadkażone fagiem bakteryjnym, który warunkuje toksynogenność szczepu. Od 1990 roku w Rosji i na Ukrainie szerzy się epidemia, spowodowana takim szczepem.

SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA BŁONICY W ROSJI I NA UKRAINIE

W Rosji od 1955 roku, po wprowadzeniu masowych szczepień przeciwbłoniczych, notowano spadek liczby zachorowań na błonicę. Najniższą liczbę przypadków zanotowano w latach 1975–1977, kiedy zapadalność była bliska 0,05 na 100 000 mieszkańców.

W latach osiemdziesiątych liczba zachorowań zaczęła narastać. Pierwszy szczyt epidemiczny wystąpił w latach 1983–85, kiedy liczba notowanych przypadków rocznie przekroczyła 1000. Od 1990 roku obserwuje się gwałtowny wzrost liczby zachorowań. W roku 1990 zanotowano 1214 przypadków, w 1991 – 1876, w 1992 – 3897, a już w pierwszym kwartale 1993 roku 1565 przypadków. Zapadalność w tym okresie wynosiła 2,6 na 100 000 ludności. Najwyższa zapadalność wystąpiła w St. Petersburgu – 17/100 000, Kaliningradzie – 13/100 000 i Moskwie – 8,6/100 000. Śmiertelność podczas obecnie trwającej epidemii w Rosji jest bliska 4,8%. W latach osiemdziesiątych dominował w Rosji typ *mitis Corynebacterium diphtheriae*; obecnie typ ten ustępuje i dominuje typ *gravis*, który stanowi 80% wyizolowanych szczepów. Typ *gravis* jest mniej wrażliwy na antybiotykoterapię, a przypadki spowodowane tym typem częściej charakteryzują się ciężkim, toksycznym przebiegiem.

Na Ukrainie wzrost liczby zachorowań na błonicę obserwuje się od 1990 roku, kiedy zanotowano 109 przypadków. W roku 1991 zgłoszono już 1101 przypadków, w roku 1992 – 1553 przypadki. Zapadalność wynosiła 3/100 000 ludności; najwyższa była w Kijowie – 13/100 000, Odessie – 9,7/100 000 oraz Lwowie – 5,7/100 000. Śmiertelność na Ukrainie zbliżona była do śmiertelności w Rosji i wynosiła 4,7%.

Za przyczyny epidemii w Rosji i na Ukrainie uważa się niedostateczne wykonawstwo szczepień wśród dzieci i młodzieży oraz przemieszczanie się dużych grup ludności w obecnej sytuacji społeczno-ekonomicznej w tych krajach.

OBECNA SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA BŁONICY W POLSCE

Pierwszy od 1988 roku przypadek błonicy w Polsce zanotowano w styczniu 1992 roku w Białymstoku. Zachorował 22-letni student, który nie otrzymał dawki przypominającej DiTe w 14 roku życia. Choroba miała bardzo ciężki przebieg.

W roku 1993 zanotowano w Polsce 10 przypadków błonicy – tyłu przypadków rocznie nie zanotowano od przeszło 20 lat. Zapadalność na 100 000 ludności ogółem dla kraju wynosiła 0,026. Zgonów nie odnotowano.

Zachorowania wystąpiły w następujących województwach przygranicznych wschodniej części kraju: przemyskim – 3, białostockim – 2, łomżyńskim – 4 i suwalskim – 1. W województwach tych zapadalność wynosiła kolejno 0,73, 0,29, 1,13 i 0,21 na 100 000 ludności.

Zachorowało 9 mężczyzn i tylko jedna kobieta.

Najwięcej zachorowań (50%) dotyczyło osób w grupie wieku 20 do 29 lat. Zapadalność w tej grupie wieku wynosiła 0,09 na 100 000. W grupie wieku do lat 15 zachorowań nie odnotowano.

Spośród osób, które zachorowały na błonicę, dwie nie były szczepione, a cztery nie wiadomo czy były szczepione. Natomiast cztery osoby otrzymały w dzieciństwie pięć lub więcej dawek anatoksyny błoniczej.

Trzech spośród 10 chorych uległo zakażeniu na terenie Rosji lub Ukrainy, u dalszych czterech ustalono kontakty z obywatelami WNP – należy przypuszczać, że byli oni bezpośrednim źródłem zakażenia. W pozostałych trzech przypadkach źródła zakażenia nie udało się jednoznacznie ustalić.

Tabela I. Błonica w Polsce w latach 1987–1993. Zachorowania i zapadalność na 100 tys. ludności wg województw.

Województwo	Mediana 1987–1991		1992		1993	
	L. zachor.	Zapadal.	L. zachor.	Zapadal.	L. zachor.	Zapadal.
Polska	0	0	1	0	10	0,026
Białostockie	0	0	1	0,1	2	0,29
Łomżyńskie	0	0	0	0	4	1,1
Przemyskie	0	0	0	0	3	0,73
Suwalskie	0	0	0	0	1	0,20

Tabela I. Błonica w Polsce w 1993 roku. Zachorowania i zapadalność na 100 tys. ludności wg płci i wieku.

Grupy wieku	Mężczyźni		Kobiety		Razem	
	L. zachor.	Zapadal.	L. zachor.	Zapadal.	L. zachor.	Zapadal.
15–19	0	0	1	0,06	1	0,03
20–24	2	0,15	0	0	2	0,07
25–29	3	0,24	0	0	3	0,12
40–49	2	0,07	0	0	2	0,04
50–59	2	0,12	0	0	2	0,03
Razem	9	0,10	1	0	10	0,06

Nie odnotowano ani jednego wtórnego rodzimego przypadku, tak więc wzrost zachorowań na błonicę w Polsce w 1993 roku nie miał cech epidemii.

Wzrost liczby zachorowań na błonicę w 1993 roku świadczy o tym, że w chwili obecnej, podczas trwania epidemii błonicy w Rosji i na Ukrainie, istnieje realne zagrożenie epidemiczne dla ludności naszego kraju. Rejony Lwowa i Kaliningradu, znajdujące się w bezpośrednim sąsiedztwie naszych granic, są rejonami o szczególnie wysokiej zapadalności na błonicę. Ponadto wzrost zachorowań w Polsce dowodzi, że obecny stan uodpornienia dorosłej populacji w Polsce nie jest zadowalający. Zachorowania wystąpiły również wśród osób szczepionych zgodnie z kalendarzem szczepień, powtarzanymi kilkakrotnie dawkami anatoksyny błoniczej w dzieciństwie. Świadczy to o konieczności podania dawki przypominającej anatoksyny, aby utrzymać ochronny poziom przeciwciał.

Na zachorowanie narażeni są zwłaszcza mieszkańcy wschodnich województw Polski oraz ludność, która na skutek wykonywanej pracy zawodowej ma styczność z przybyszami zza wschodniej granicy (służby graniczne, pracownicy służby zdrowia, pracownicy transportu publicznego).

Dotychczas przedsięwzięte zostały następujące kroki w celu zapobieżenia szerzeniu się błonicy w naszym kraju:

1. Opracowano, wyprodukowano w Polsce i zarejestrowano dwie szczepionki przeciwbłonicze dla dorosłych – „Td” oraz „d”.

2. W roku 1992 rozszerzono kalendarz szczepień o przypominającą dawkę Td (w miejsce dotychczas stosowanej monowalentnej anatoksyny tężcowej) dla osób w 19 r.ż.

3. Zaleca się podanie dawki „Td” lub „d” osobom podróżującym do Rosji i na Ukrainę lub kontaktującym się z obywatelami tych państw.

4. Wskazane jest doszczepienie jedną dawką szczepionki przeciwbłoniczej całej ludności w wieku 20–29 lat zamieszkującej wschodnie województwa przygraniczne Polski.