

Joanna Tomaszunas-Błaszczuk

TEŻEC W 1995 ROKU

W 1995 roku zarejestrowano w Polsce 44 zachorowania na tężec. Liczba zachorowań była niższa niż w roku 1994 (54 zachorowania) i na poziomie 93% wartości mediany z lat 1989–1993 (58). Współczynnik zapadalności wynosił 0,1 na 100 000, czyli pozostał na poziomie notowanym w poprzednim roku.

Najwięcej zachorowań zarejestrowano w województwach tarnowskim, krakowskim i katowickim. Liczba zachorowań w tych województwach stanowiła 45% ogólnej liczby zachorowań. Najwyższa zapadalność wystąpiła w województwie tarnowskim – 1,2/100 000 i wysoka w krakowskim – 0,5/100 000 oraz chełmskim, częstochowskim i krośnieńskim – 0,4/100 000 (tab. I).

W 28 województwach nie wystąpiły zachorowania na tężec, w trzech województwach (olsztyńskim, ostrołęckim i toruńskim) zachorowania na tężec nie występują już od 1985 roku (ryc. 1).

Tak jak w latach ubiegłych, zapadalność na wsi – 0,2, była większa niż w mieście – 0,1.

Polska nadal jest krajem wolnym od tężca noworodków. Zachorował 15-letni chłopiec chory na hemofilię, który nie został uodporniony przeciwko tężcowi z powodu przeciwwskazań do iniekcji. Choroba miała u niego ciężki przebieg. Najwięcej zachorowań wystąpiło u osób w wieku 60 lat i powyżej – 30. Zapadalność w tej grupie wieku wynosiła 0,7/100 000 i była siedmiokrotnie wyższa niż zapadalność ogólna na tężec w kraju. Zachorowały 4 osoby z grupy wieku 40–49 lat oraz 9 osób z grupy wieku 50–59 lat.

W przeciwieństwie do lat ubiegłych, kiedy występowała przewaga zachorowań wśród kobiet, w roku 1995 liczba zachorowań i zapadalność były identyczne dla obu płci (tab. II).

Występowanie zachorowań na tężec zbiega się z okresem nasilenia prac rolnych i ogrodniczych. W drugim i trzecim kwartale zarejestrowano 68% ogółu zachorowań. Najwięcej zachorowań wystąpiło w lipcu – 10 przypadków.

Z powodu tężca w 1995 roku zmarło w Polsce w 14 województwach 19 osób, w tym 13 kobiet i 6 mężczyzn.

W woj. tarnowskim wystąpiło najwięcej zgonów – 4, w woj. katowickim i krośnieńskim wystąpiły po dwa zgony, natomiast w pozostałych województwach liczba zgonów spowodowanych tężcem nie przekraczała jednego. Większość zgonów zanotowano wśród osób powyżej 60 r.ż., w tym 16 zgonów (84% zgonów ogółem) dotyczyło osób powyżej 70 r.ż. (tab. II).

Śmiertelność związana z tężcem w kraju była wysoka i wynosiła ogółem 43%, zaś w grupie wieku powyżej 70 r.ż. 70%.

Zakażeń szpitalnych nie odnotowano.

Okres wylegania do 7 dni odnotowano w 27% przypadków, od 8 do 14 dni w 27%, od 15 do 21 dni w 9%, 22 dni i więcej w 12%, a w 25% przypadków nie ustalono okresu wylegania.

W 63% przypadków śmiertelnych okres wylegania był krótki (do 7 dni w 37%, 8-14 dni w 26%). Jak widać, ciężkość przebiegu choroby korelowała z krótszym okresem wylegania.

Tabela 1. Tężec w Polsce w latach 1989-1995. Zachorowania i zapadalność na 100 000 mieszkańców według województw.

Województwo	Mediana 1989-1993		1994		1995	
	l. zach.	zapad.	l. zach.	zapad.	l. zach.	zapad.
1	2	3	4	5	6	7
POLSKA	58	0,2	54	0,1	44	0,1
St. warszawskie	1	0,0	1	0,0	-	-
Białkopodlaskie	1	0,3	-	-	1	0,3
Białostockie	1	0,1	-	-	-	-
Bielskie	4	0,4	5	0,5	1	0,1
Chełmskie	-	-	1	0,0	1	0,4
Częstochowskie	3	0,4	2	0,3	3	0,4
Gorzowskie	2	0,4	1	0,2	-	-
Jeleniogórskie	1	0,2	-	-	1	0,2
Kaliskie	-	-	3	0,4	2	0,3
Katowickie	5	0,1	5	0,1	6	0,2
Kieleckie	1	0,1	-	-	1	0,1
Koszalińskie	-	-	-	-	1	0,2
M. krakowskie	5	0,4	8	0,7	6	0,5
Krośnieńskie	2	0,4	2	0,4	2	0,4
Legnickie	1	0,2	1	0,2	1	0,2
Lubelskie	2	0,2	1	0,1	-	-
M. łódzkie	-	-	1	0,1	1	0,1
Nowosądeckie	-	-	5	0,7	-	-
Opolskie	3	0,3	3	0,3	2	0,2
Pilskie	1	0,2	-	-	-	-
Piotrkowskie	2	0,3	-	-	-	-
Poznańskie	2	0,2	-	-	-	-
Przemyskie	-	-	2	0,5	1	0,2
Rzeszowskie	2	0,3	1	0,1	-	-
Siedleckie	1	0,2	2	0,3	-	-
Sieradzkie	1	0,2	-	-	-	-
Skierniewickie	-	-	1	0,2	1	0,2
Słupskie	-	-	1	0,2	-	-
Suwałskie	-	-	1	0,2	-	-
Tarnobrzeskie	-	-	-	-	1	0,2
Tarnowskie	6	0,9	4	0,6	8	1,2
Wałbrzyskie	1	0,1	2	0,3	2	0,3
Wrocławskie	1	0,1	-	-	1	0,1
Zielonogórskie	1	0,2	1	0,2	1	0,1



Ryc. 1. Zachorowania na tężec w Polsce w 1995 roku wg województw.

Tabela II. Tężec w 1995 roku. Zachorowania i zapadalność na 100 000 ludności oraz zgony wg płci i wieku.

Grupy wieku	Mężczyźni				Kobiety				Ogółem			
	zach.	zap.	zgony	%	zach.	zap.	zgony	%	zach.	zap.	zgony	%
0-19	1	0,0	-	-	-	-	-	-	1	0,0	-	-
40-49	2	0,1	-	-	2	0,1	-	-	4	0,1	-	-
50-59	6	0,4	1	16,7	3	0,2	1	33,3	9	0,3	2	22,2
60-69	5	0,3	-	-	2	0,1	1	50,0	7	0,2	1	14,3
70-79	4	0,6	2	50,0	9	0,8	5	55,6	13	0,7	7	53,8
80 i >	4	1,6	3	75,0	6	1,0	6	100,0	10	1,2	9	90,0
Ogółem	22	0,1	6	27,3	22	0,1	13	59,1	44	0,1	19	43,2

Najczęstszymi wrotami zakażenia były banalne skaleczenia i otarcia naskórka nie wymagające interwencji lekarskiej – 11 przypadków. W dalszej kolejności jako przyczyny zachorowania wymienić należy rany klute u 9 chorych, rany tłuczone u 8 chorych i rany cięte u 5 osób. Na uwagę zasługuje również fakt, że u ludzi starszych drogą wniknięcia zarodników tężca bywały przewlekłe owrzodzenia żyłakowate lub zmiany martwicze kończyn dolnych (7 przypadków).

Zapobiegawczo jedną dawkę anatoksyny otrzymało 11% osób które zachorowały, natomiast 89% chorych nie otrzymało profilaktyki przeciwężcowej w żadnej formie.

Szczepienie przeciw tężcowi jest wysoce skuteczną metodą zapobiegawczą, czego dowodzą sporadyczne zachorowania w grupie wieku do 50 r. życia.

W dniu 31 grudnia 1995 w Polsce uodpornionych było przeciwko tężcowi i błonicy co najmniej pełnym cyklem szczepienia pierwotnego ogółem 96,0% dzieci w 2 roku życia (rocznik 1994). Niestety, stan zaszczepienia dzieci nie jest jednolity we wszystkich województwach. Na tle innych województw od lat niekorzystnie wyróżnia się woj. krakowskie. Na koniec 1995 roku zaszczepionych było tam jedynie 83,6% dzieci w wieku do 2 lat. We wszystkich pozostałych województwach odsetek ten przekraczał 90%, w 39 województwach przekraczał zalecane przez Światową Organizację Zdrowia 95%, a w woj. olsztyńskim, gdzie od lat najlepiej realizowany jest program szczepień ochronnych, wynosił 99,7%.

Zachorowania na tężec w naszym kraju są wyrazem niedostatecznego uodpornienia przeciwko tężcowi osób spośród starszych grup wieku oraz braku zgodnej z zaleceniami profilaktyki przeciwężcowej u tych osób. Pamiętać należy o konieczności ponarażeniowej profilaktyki czynno-biernej u osób, które ostatnią dawkę anatoksyny przeciwężcowej otrzymały przed ponad dziesięcioma laty.