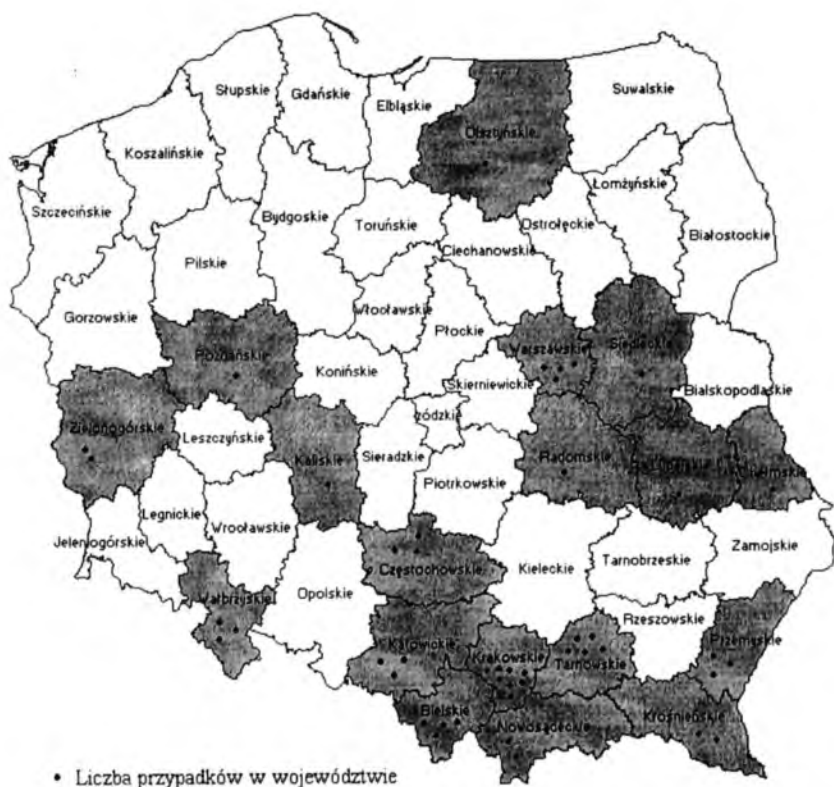


Joanna Tomaszunas-Błaszczuk

TEŻEC W 1996 ROKU

W 1996 roku zarejestrowano w Polsce 46 zachorowań na teżec. Liczba zachorowań była zbliżona do roku 1995 (44) i na poziomie 85% wartości mediany z lat 1990-1994 (54). Współczynnik zapadalności wynosił 0,1 na 100 000, czyli pozostał na poziomie notowanym w poprzednich latach.

Najwięcej zachorowań zarejestrowano w województwach krakowskim, tarnowskim, warszawskim i bielskim (pojedyncze przypadki). Najwyższa zapadalność wystąpiła w województwie przemyskim i tarnowskim - 0,7/100 000 i wysoka w krakowskim - 0,6/100 000 (tab. I).



Ryc. 1. Zachorowania na teżec w Polsce w 1996 roku wg województw.

Tabela I. Tęczę w Polsce w latach 1990-1996.
Zachorowania i zapadalność na 100 000 mieszkańców według województw.

Województwo	Mediana 1990-1994		1995		1996	
	l. zach.	zapad.	l. zach.	zapad.	l. zach.	zapad.
1	2	3	4	5	6	7
POLSKA	54	0,1	44	0,1	46	0,1
1. St. warszawskie	1	0,0	-	-	4	0,2
2. Białkopodlaskie	-	-	1	0,3	-	-
3. Białostockie	1	0,1	-	-	-	-
4. Bielskie	4	0,5	1	0,1	4	0,4
5. Bydgoskie	-	-	-	-	-	-
6. Chełmskie	-	-	1	0,4	1	0,4
7. Ciechanowskie	-	-	-	-	-	-
8. Częstochowskie	2	0,3	3	0,4	3	0,4
9. Elbląskie	-	-	-	-	-	-
10. Gdańskie	-	-	-	-	-	-
11. Gorzowskie	1	0,2	-	-	-	-
12. Jeleniogórskie	1	0,2	1	0,2	-	-
13. Kaliskie	1	0,1	2	0,3	1	0,1
14. Katowickie	5	0,1	6	0,2	3	0,1
15. Kieleckie	1	0,1	1	0,1	-	-
16. Konińskie	-	-	-	-	-	-
17. Koszalińskie	-	-	1	0,2	-	-
18. M. krakowskie	5	0,4	6	0,5	8	0,6
19. Krośnieńskie	2	0,4	2	0,4	2	0,4
20. Legnickie	1	0,2	1	0,2	-	-
21. Leszczyńskie	-	-	-	-	-	-
22. Lubelskie	2	0,2	-	-	1	0,1
23. Łomżyńskie	-	-	-	-	-	-
24. M. łódzkie	-	-	1	0,1	-	-
25. Nowosądeckie	2	0,3	-	-	2	0,3
26. Olsztyńskie	-	-	-	-	1	0,1
27. Opolskie	3	0,3	2	0,2	-	-
28. Ostrołęckie	-	-	-	-	-	-
29. Piłskie	1	0,2	-	-	-	-
30. Piotrkowskie	2	0,3	-	-	-	-
31. Płockie	-	-	-	-	-	-
32. Poznańskie	2	0,2	-	-	1	0,1
33. Przemyskie	-	-	1	0,2	3	0,7
34. Radomskie	-	-	-	-	1	0,1
35. Rzeszowskie	1	0,1	-	-	-	-
36. Siedleckie	2	0,3	-	-	1	0,2
37. Sieradzkie	1	0,2	-	-	-	-
38. Skierniewickie	-	-	1	0,2	-	-
39. Słupskie	-	-	-	-	-	-
40. Suwalskie	-	-	-	-	-	-
41. Szczecińskie	-	-	-	-	-	-
42. Tarnobrzeskie	-	-	1	0,2	-	-

1	2	3	4	5	6	7
43. Tarnowskie	6	0,9	8	1,2	5	0,7
44. Toruńskie	-	-	-	-	-	-
45. Wałbrzyskie	1	0,1	2	0,3	3	0,4
46. Włocławskie	-	-	-	-	-	-
47. Wrocławskie	-	-	1	0,1	-	-
48. Zamojskie	-	-	-	-	-	-
49. Zielonogórskie	1	0,2	1	0,1	2	0,3

W 31 województwach nie wystąpiły zachorowania na tęzec, w dwóch województwach (ostrołęckim i toruńskim) zachorowania na tęzec nie występują już od 1985 roku.

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

W 1996 roku minęło 30 lat, od kiedy wystąpił w Polsce ostatni przypadek tęzca noworodków. W grupie wieku do 29 lat wystąpiły 2 zachorowania u osób zaszczepionych przeciwko tęzcowi do poziomu dawek przypominających:

1. Chłopiec, lat 14, szczepiony przeciwko tęzcowi sześciokrotnie, ostatnią przypominającą dawkę anatoksyny tęzcowej otrzymał w 1995 roku. Pierwsze objawy tęzca wystąpiły u niego 16 dni po niewielkim urazie, podczas którego doszło do otarć naskórka na tydce i plecach. Po zranieniu nie otrzymał żadnej formy profilaktyki. Przebieg choroby był ciężki.

2. Mężczyzna lat 21, szczepiony zgodnie z kalendarzem szczepień ochronnych, ostatnią dawkę przypominającą Td otrzymał w 1993 roku. Pierwsze objawy tęzca wystąpiły 10 dni po urazie głowy, jakiego doznał podczas wypadku samochodowego. Po zranieniu nie otrzymał żadnej formy profilaktyki. Średnio-ciężki przebieg choroby. Najwięcej zachorowań - 30 - wystąpiło u osób w wieku 60 lat i powyżej. Zapadalność w tej grupie wieku wynosiła 0,49/100 000 i była prawie pięciokrotnie wyższa niż zapadalność ogólna na tęzec w kraju. Zachorowały 3 osoby z grupy wieku 40-49 lat oraz 11 osób z grupy wieku 50-59 lat.

Podobnie jak w latach poprzednich, przeważały zachorowania wśród kobiet (tab. II).

Tabela II. Tęzec w Polsce w 1996 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	0,02	-	-	-	-	-	-	1	0,01	-	-
20-29	1	0,04	-	-	-	-	-	-	1	0,02	-	-
40-49	1	0,03	-	-	2	0,07	-	-	3	0,05	-	-
50-59	3	0,18	-	-	8	0,43	1	12,5	11	0,31	1	9,1
60-69	3	0,20	-	-	12	0,62	7	58,3	15	0,44	7	46,7
70-79	4	0,56	4	100,0	6	0,49	2	33,3	10	0,52	6	60,0
80 i >	-	-	-	-	5	0,90	3	60,0	5	0,63	3	60,0
Ogółem	13	0,07	4	30,8	33	0,17	13	39,4	46	0,12	17	37,0

Z powodu tężca w 1996 roku zmarło w Polsce w 7 województwach 17 osób, w tym 13 kobiet i 4 mężczyzn. Niższą zapadalność oraz umieralność na tężec wśród mężczyzn należy wiązać ze szczepieniami wykonywanymi podczas pełnienia służby wojskowej. Najwięcej zgonów wystąpiło w woj. warszawskim i krakowskim – po 4 zgony i w woj. bielskim – 3 zgony. Prawie wszystkie zgony zanotowano wśród osób w wieku 60 i więcej lat, w tym 9 zgonów (53% zgonów ogółem) dotyczyło osób powyżej 70 r.ż. (tab. II).

Tabela III. Tężec w Polsce w 1996 roku. Zachorowania i zapadalność na 100 000 mieszkańców wśród mężczyzn i kobiet, w mieście i na wsi oraz zgony wg województw.

Województwo	Mężczyźni		Kobiety		Miasto		Wieś		Zgony
	l. zach.	zapad.	l. zach.	zapad.	l. zach.	zapad.	l. zach.	zapad.	
Polska	13	0,1	33	0,2	12	0,1	34	0,2	17
St. warszawskie	–	–	4	0,3	2	0,1	2	0,7	4
Bielskie	1	0,2	3	0,6	1	0,2	3	0,6	3
Chełmskie	1	0,8	–	–	–	–	1	0,7	–
Częstochowskie	1	0,3	2	0,5	–	–	3	0,8	–
Kaliskie	–	–	1	0,3	1	0,3	–	–	–
Katowickie	1	0,1	2	0,1	2	0,1	1	0,2	–
M. krakowskie	3	0,5	5	0,8	2	0,2	6	1,5	4
Krośnieńskie	–	–	2	0,8	–	–	2	0,6	2
Lubelskie	1	0,2	–	–	–	–	1	0,2	–
Nowosądeckie	1	0,3	1	0,3	–	–	2	0,4	–
Olsztyńskie	1	0,3	–	–	–	–	1	0,3	–
Poznańskie	–	–	1	0,1	–	–	1	0,3	–
Przemyskie	1	0,5	2	0,9	–	–	3	1,2	–
Radomskie	–	–	1	0,3	1	0,3	–	–	1
Siedleckie	–	–	1	0,3	1	0,5	–	–	–
Tarnowskie	–	–	5	1,4	–	–	5	1,1	2
Wałbrzyskie	1	0,3	2	0,5	2	0,4	1	0,5	–
Zielonogórskie	1	0,3	1	0,3	–	–	2	0,8	1

Śmiertelność związana z tężcem była wysoka i wynosiła ogółem 37%, zaś w grupie wieku powyżej 70 r.ż. 60%.

Zakażeń szpitalnych nie odnotowano. Najczęstszymi wrotami zakażenia były banalne skaleczenia i otarcia naskórka nie wymagające interwencji lekarskiej – 17 przypadków. W dalszej kolejności jako przyczyny zachorowania wymienić należy rany klute u 13 chorych i rany tłuczone u 6 chorych. W dwu przypadkach do zachorowania doszło po pokąsaniu przez zwierzęta.

Występowanie zachorowań na tężec zbiega się zwykle z okresem nasilenia prac rolnych i ogrodniczych. W drugim i trzecim kwartale 1996 roku zarejestrowano 73% ogółu zachorowań. Najwięcej zachorowań wystąpiło w lipcu – 11 przypadków.

Krótki okres wylegania (do 7 dni) odnotowano w 33% przypadków, od 8 do 14 dni w 33%, od 15 do 21 dni w 9%, długi okres wylegania (powyżej 21 dni) w 11%. W pozostałych 14% nie ustalono okresu wylegania.

W 70% przypadków śmiertelnego okres wylegania był krótki (do 7 dni w 35%, 8-14 dni w 35%). Jak widać, ciężkość przebiegu choroby korelowała z krótszym okresem wylegania.

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

W dniu 31 grudnia 1996 r. w Polsce uodpornionych było przeciwko tężcowi co najmniej pełnym cyklem szczepienia pierwotnego ogółem 96,9% dzieci w 2 roku życia (rocznik 1995). Stan zaszczepienia dzieci nie jest jednolity we wszystkich województwach; od wielu lat poziom wykonania szczepień w woj. krakowskim jest wyraźnie niższy niż w pozostałych województwach kraju. Na koniec 1995 roku zaszczepionych tam było jedynie 85,6% dzieci w wieku do 2 lat. We wszystkich pozostałych województwach odsetek ten przekraczał 90%, a w 45 województwach przekraczał 95%.

Od lat utrzymuje się tendencja spadku liczby zachorowań na tężec w Polsce, co jest efektem prowadzonych od kilku dziesięcioleci masowych szczepień profilaktycznych. Chorują głównie osoby starsze, które nie były objęte tymi szczepieniami lub otrzymały ostatnią dawkę anatoksyny tężcowej wiele lat temu. Należy pamiętać o konieczności stosowania u takich osób po urazach, profilaktyki czynno-biernej. W obowiązującym do chwili obecnej zarządzeniu MZiOS z dnia 31 stycznia 1977 roku dotyczącym metod postępowania zapobiegawczego przeciwko tężcowi zaleca się, aby uodpornienie czynno-bierne stosować u tych zranionych osób, które otrzymały ostatnią dawkę szczepionki ponad osiem lat temu. Analiza przypadków zachorowań na tężec wskazuje, że zalecenie to nie zawsze jest stosowane w praktyce.

Niektóre zalecenia wynikające z wyżej wymienionego zarządzenia, opracowanego przez zespół specjalistów dwadzieścia lat temu, obecnie budzą pewne wątpliwości i wydają się być nie w pełni aktualne. W szczególności dotyczy to konieczności powtarzania dawek anatoksyny tężcowej u dzieci i młodych osób dorosłych, jeżeli w chwili zranienia upłynęło 12 lub więcej miesięcy od podania ostatniej dawki szczepienia podstawowego lub przypominającego. Rygorystyczne przestrzeganie tego zalecenia prowadzi niekiedy do zbędnego, zbyt częstego podawania dawek szczepionki przeciw tężcowej u osób często ulegających urazom i zranieniom. Takie postępowanie może być przyczyną występowania niepożądanych odczynów poszczepiennych po anatoksynie tężcowej.