

ZACHOROWANIA NA KRZTUSIEC WŚRÓD DZIECI SZCZEPIONYCH W CHEŁMNIE, W WOJ. TORUŃSKIM

Po prawie 30 latach ciągłego spadku zapadalności na krztusiec zarejestrowano w Polsce wystąpienie epidemii krztuśca, która rozpoczęła się w drugiej połowie 1997 roku. W ubiegłym roku zarejestrowano 2092 zachorowania, co dało ogólnokrajową zapadalność 5,4/100 000. Podobny nagły wzrost zachorowalności obserwowano również w Chełmnie w woj. Toruńskim.

W całym woj. Toruńskim zarejestrowano 13 zachorowań, podczas gdy w Chełmnie rozpoznaliśmy 10 zachorowań na krztusiec. Chorowały dzieci w wieku od 3 do 15 lat, co dało wysoki współczynnik zapadalności – 17,9 na 100 000 mieszkańców. Czworo dzieci było w wieku przedszkolnym, a troje w wieku powyżej 10 lat (Tabela I). Średnia wieku dzieci wynosiła 8 lat i w jednakowym stopniu dotyczyła dziewczynek i chłopców. W diagnostyce różnicowej braliśmy pod uwagę inne jednostki chorobowe powodujące przedłużający się napadowy kaszel, takie jak *Pneumocystosis*, infekcje wywołane przez *Mycoplasma pneumoniae*, oraz astmę i choroby na tle alergicznym. Rozpoznanie stawiano zgodnie z definicją WHO obejmującą napadowy kaszel przez co najmniej 21 dni, laboratoryjne potwierdzenie krztuśca lub kontakt z domownikiem chorym na krztusiec. Badania poziomu przeciwciał wykonywano w Państwowym Zakładzie Higieny w Warszawie metodą biernej hemaglutynacji (OHB) i w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Toruniu metodą ELISA. W metodzie OHB za dodatni przyjmowano miano wyższe niż 1 : 640, a w metodzie ELISA za potwierdzający przyjęto poziom wyższy niż 11 j.m. W surowicach 3 chorych badanych metodą OHB miana przeciwciał były wyższe niż 1 : 1280, a w pozostałych 7 surowicach badanych metodą ELISA stwierdzono poziomy przeciwciał wyższe niż 15 j.m.

Niestety u żadnego chorego nie wykonano badania bakteriologicznego, gdyż ani Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Toruniu, ani pracownia bakteriologiczna z którą współpracuje szpital nie jest przygotowana do takich badań.

Nie posiadamy potwierdzonych informacji o zachorowaniach na krztusiec z tego okresu wśród dorosłych, aczkolwiek z rozmów z internistami i pneumologami wynika, że w lipcu i sierpniu 1997 roku obserwowano na naszym terenie przypadki przedłużającego się kaszlu. Nie były to jednak zachorowania wymagające hospitalizacji i tym można częściowo tłumaczyć brak potwierdzonych obiektywnymi metodami zachorowań na krztusiec u dorosłych.

Dziewięcioro chorych dzieci było szczepionych w dzieciństwie 3 podstawowymi dawkami szczepionki DTP, a 8 dzieci otrzymało również czwartą, wspomagającą dawkę szczepionki. Dane dotyczące ostatniego z wymienionych w tabelach dziecka są niepełne, gdyż jest to dziecko z Białorusi, które przybyło do Polski na wakacje do rodziny. Czas

Tabela I. Epidemiologiczna charakterystyka 10 zachorowań na krztusiec w Chełmnie

Pacjent	Płeć	Wiek w latach	Szczepienia p-krztuscowi		Warunki społeczne	Kontakt z osobą kaszlącą
			3 dawki w I roku życia	Czas podania 4-tej dawki (lat temu)		
O.E.	Ż	10	Tak	8	Dobre	Nie
T.N.	Ż	6	Tak	4	Złe	Nie
S.E.	Ż	14,5	Tak	12,5	Średnie	Tak szkoła
D.Z.	M	11	Tak + Engerix	9	Dobre	Nie
D.H.	Ż	3	Tak + Engerix	Nie podano	Dobre	Tak przedszkole
R.R.	M	5	Tak	3	Dobre	Tak sąsiad
W.N.	Ż	12	Tak	10	Dobre	Nie
W.H.	M	8	Tak	6	Dobre	Tak siostra
K.M.	M	3,5	Tak	1,5	Złe	Nie
M.Z.	M	7	?	?	Średnie	?

jaki upłynął od ostatniej dawki szczepionki do zachorowania wahał się od 18 miesięcy do 12,5 lat i był krótszy u młodszych dzieci i dłuższy u starszych dzieci (tabela I).

Jedynie u czterech dzieci udało się doszukać kontaktu z osobami podobnie i równie długo kaszlącymi, z czego w jednym przypadku (W.H.) mamy do czynienia z zachorowaniem rodzinnym. Choroba przebiegała u naszych pacjentów w sposób typowy, aczkolwiek w grupie starszych dzieci nie u wszystkich występowało charakterystyczne dla krztusca pianie. Napady kaszlu u większości dzieci utrzymywały się przez 2-4 miesiące (Tabela II). Czworo dzieci było hospitalizowanych i przebywało w szpitalu przez 1-2 tygodnie. U pozostałych 6 dzieci choroba przebiegała łagodnie i nie były one hospitalizowane. Obserwowano charakterystyczny dla krztusca obraz krwi obwodowej tj. leukocytozę z limfocytozą. Stosowaliśmy typowe leczenie

Tabela II. Kliniczne dane o 10 chorych na krztusiec w Chełmnie

Pacjent	Czas utrzymywania się kaszlu	Obraz krwi		Czas pobytu w szpitalu	Leczenie
		Leukocyty w mm ³ (tys.)	Odsetek limfocytów		
O.E.	10 miesięcy	4,0	20	2 tygodnie	Rulid, Tilade, Acodin
T.N.	2 miesiące	9,0	61	1 tydzień	Rulid, Tilade, Budesonid, Mucosolvan
S.E.	4 miesiące	11,3	34	Nie	Erytromycyna, Cromoglican
D.Z.	3 miesiące	13,8	51	2 tygodnie	Erytromycyna, Tilade
D.H.	3 miesiące	14,1	51	Nie	Klacid, Tilade, Budesonid
R.R.	2 miesiące	11,2	68	Nie	Klacid, Ambrosol, Acodin
W.N.	2 miesiące	12,3	70	Nie	Rulid, Acetylocysteina, Budesonid
W.H.	3 miesiące	11,8	70	Nie	Rulid, Ambrosol
K.M.	2,5 miesiąca	13,1	63	2 tygodnie	Davercin, Budesonid, Ventolin
M.Z.	?	10,8	68	Nie	Erytromycyna, Budesonid, Acetylocysteina

– antybiotyki z grupy makrolidów (Erytromycynę Rulid, Klacid), leki wziewne, mucolityki i leki przeciwkaszlowe. Już po kilku dniach obserwowaliśmy poprawę stanu ogólnego dzieci i stopniowe zmniejszenie częstotliwości i intensywności napadów kaszlu. W grupie leczonych dzieci nie odnotowaliśmy poważnych powikłań, jedynie wylewy podspojówkowe, które nie wymagały specjalnego postępowania poza podawaniem leków „uszczelniających” (Rutinoscorbin).

W przypadku osób z kontaktu stosowaliśmy podawanie antybiotyku (Rulid) przez 14 dni, oraz w jednym przypadku, sześciomiesięcznego wcześniaka o masie urodzeniowej 1100 g, wcześniej nie szczepionego, antybiotykoterapię (Klacid), łącznie ze szczepieniem monowalentną acelularną szczepionką przeciwkrztuścową.

Ze względu na przewlekłość i męczliwość choroby, zarówno dla dziecka jak i dla jego rodziców i rodziny, spowodowaną napadami uporczywego, męczącego kaszlu, często powracającego przy innych infekcjach, oraz niełatwą diagnostykę, krztusiec stanowi poważny problem. Pilną potrzebą jest poprawa bakteriologicznej diagnostyki w terenie. Zarówno dane z piśmiennictwa jak i te skromne informacje sugerują potrzebę dalszych obserwacji nad epidemiologią krztuśca (zmiany w wieku chorych, medyczne i społeczne skutki choroby, sposób transmisji zakażenia i rezerwuar zarazka). Istnieje również potrzeba badań nad czasem trwania odporności poszczepiennej u dzieci gdyż być może koniecznym będzie wprowadzenie zmian w kalendarzu szczepiennym.

Adres autora:

Lek. Med. Jarosław Rożnowski

Zespół Opieki Zdrowotnej w Chełmnie, Oddział Dziecięcy

Plac Rydygiera 1, 86-200 Chełmno

LETTER TO THE EDITOR

J. Rożnowski

PERTUSSIS CASES IN VACCINATED CHILDREN IN CHEŁMNO, TORUŃ PROVINCE

Ten pertussis cases were diagnosed in children 3 to 15 year old. Nine children were vaccinated in their childhood with 3 primary doses of DTP vaccine, and 8 of them received also the fourth, reinforcing dose. The last patient was a foreigner and its vaccination status was unknown. Four children were hospitalized and spent in a hospital 1 to 2 weeks, in remaining patients, the disease was mild.