

Monika Czachorowska

LECZENIE I ZWALCZANIE ZACHOROWAŃ NA POLIOMYELITIS
W OKRESIE EPIDEMII W LATACH 50. I PÓŹNIEJ W XX WIEKU
NA TERENIE WARSZAWY*

Oddział Neurologii i Neuroinfekcji Wojewódzkiego
Zakaźnego Szpitala im. Dzieci Warszawy
Lekarz Naczelny: M. Mokrowiecki

Na podstawie własnych wspomnień przedstawiono działania profilaktyczno-lecznicze w okresie epidemii polio z lat 50. XX wieku.

Słowa kluczowe: poliomyelitis, historia polio, porażenia towarzyszące szczepieniom polio
Key words: poliomyelitis, historical course of poliomyelitis infection, vaccine associated paralytic poliomyelitis (VAPP)

Pierwsza znacząca fala epidemii polio wystąpiła w 1951 roku. Liczba chorych wzrosła o 100% w stosunku do roku ubiegłego. Ze względów epidemicznych zaszła konieczność zorganizowania wydzielonego szpitala. Nieliczne uprzednio zachorowania dzieci leczono w Warszawie w Klinice Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego przy ul. Działdowskiej, którą kierował prof. Jan Bogdanowicz. Dorosłych chorych leczono w wydzielonym pawilonie szpitala przy ul. Kasprzaka 17.

Szybko przystosowano do potrzeb leczenia pacjentów dawny Dom Dziecka na Bielanach. Szpital H14 - bo taka była jego zaszyfrowana nazwa - zaczął przyjmować chorych, zarówno dzieci jak i dorosłych, już od IV kwartału 1951 roku. Dyrektorem i ordynatorem tego szpitala była dr Danuta Łukaszewicz-Dańcowa; asystentami byli lekarze: Aleksandra Kulesza, Eugenia Godzińska, a od 1.10.1952 r. - Monika Czachorowska; przełożoną pielęgniarką była Kazimiera Krupska-Kozłowska.

Problemy związane z diagnostyką były bardzo duże, a ogólna wiedza o chorobie, przebiegu, powikłaniach, leczeniu i, co najważniejsze, zapobieganiu - jeszcze skąpa, a doświadczenie niewielkie. Organizowano liczne kursy, szkolenia uzupełniające wiadomości teoretyczne i praktyczne. Jedną z pionierek szerzącą wiedzę o polio była dr Łukaszewicz-Dańcowa, która pisała artykuły do pism fachowych i popularnych, była autorką broszur, rozdziałów do książek, a w 1957 r. wydała monografię pt. „Poliomyelitis”.

* referat wygłoszony podczas konferencji naukowej w Państwowym Zakładzie Higieny w dniu 8 października 2002 r. na temat eradykacji polio w Regionie Europejskim WHO

Oddziały polio w Polsce ściśle ze sobą współpracowały, wymieniano się doświadczeniami, prowadzono wspólne szkolenia.

Postaciami pomnikowymi tego okresu byli dr Eugeniusz Juzwa z Krakowa, a w Poznaniu dr Kazimiera Milanowska i prof. Wiktor Dega. Tym dwojgu zawdzięczamy bardzo wiele w dziedzinie usprawniania po przebyciu ostrego okresu choroby. Pierwszy ogólnokrajowy zjazd Towarzystwa do Walki z Polio odbył się właśnie w Poznaniu, drugi w Krakowie, a następne w Warszawie. Wiedzieliśmy, że Ministerstwo Zdrowia planuje przeniesienie leczenia dzieci do Szpitala Zakaźnego przy ul. Siennej, a dorosłych - do Szpitala Zakaźnego przy ul. Wolskiej 37.

Na przełomie roku 1952/53 na kilka miesięcy przenieśliśmy się z Bielan do gościnnego Szpitala Zakaźnego na Woli, a od II kwartału 1953 roku nareszcie uruchomiono szpital przy Siennej. Ordynatorem Oddziału Polio była tu nadal dr Danuta Łukaszewicz-Dańcowa, jej zastępcą dr Anna Gecow, a nad pionem pielęgniarek i sallowych nadal czuwała oddziałowa Kazimiera Kozłowska. Dyrektorem Szpitala Zakaźnego została dr Eugenia Pomerska, osoba o niespożytej energii i wielkich zdolnościach organizacyjnych. Ustalono, że oprócz oddziału polio w szpitalu muszą być oddziały: krztuścowy, błoniczy, zakażeń jelitowych i obserwacyjny. W zależności od sytuacji epidemicznej zmieniano profile tak, że przez pewien okres uruchamiano oddział gruźliczy.

Kadrę lekarską stanowili asystenci z Bielan, zespół absolwentów Oddziału Pediatrycznego i młodzi pediatrzy - głównie uczniowie prof. Lejmbachówny i prof. Szenajcha. Przez pierwszy rok pracy wszyscy asystenci ze szpitala musieli się zapoznać z zagadnieniami leczenia polio. Mimo przeprowadzonego remontu szpitala, warunki były ciężkie zarówno dla pacjentów jak i dla personelu. Dokuczało duże zagęszczenie sal i brak wody bieżącej, ale prawie nie było zakażeń wewnątrzszpitalnych. Pomógł nam w tym bardzo surowy reżim sanitarny.

Pacjentami oddziału polio były dzieci od niemowląt do nastolatków. Rozległość porażenia nie zależała od wieku. Porażenia czterokończynowe, tzw. quadriplegie zdarzały się i u najmłodszych i u starszych. Dzieci te wymagały stałej obserwacji, ponieważ u nich najczęściej występowały zaburzenia oddechowe i konieczność zastosowania oddechu wspomaganego. U większości naszych pacjentów obserwowano mniej rozległe porażenia, czasami tylko niedowłady. Jednak dużą grupę stanowili chorzy z postacią oponową polio i z porażeniem nerwu twarzowego.

Nie było leczenia przyczynowego i wiadomo było, że tylko specjalna fizykoterapia może pomóc w ustępowaniu niedowładów i porażenia. Były próby z różnymi lekami wspomagającymi, np. nivałina, Vit B₁₂ itd. - jednak efekty były żadne lub znikome. Specjalną fizykoterapię stanowiły: tzw. kocowanie, a następnie stymulacja i reedukacja mięśni oraz wyciąganie przykurczów. Kocowanie obejmowało cykle rozgrzewania porażonych i niedowładnych mięśni kończyn i tułowia, za pomocą rozgrzanej, wilgotnej, wełnianej dzianiny. Po każdym cyklu kocowania, kiedy mięśnie były rozgrzane, rozluźnione bez bolesności, terapeutki - czyli nasze przeszkolone pielęgniarki wykonywały stymulację, reedukację i wyciąganie przykurczy. Na porażone mięśnie międzyżebrowe stosowało się kocowanie koncentrowane. W przypadkach porażenia nerwu twarzowego, przykurczy powięzi i ścięgna Achillesa wykonywano parafinowanie.

Dla chorych z zaburzeniami oddechowymi mieliśmy do dyspozycji aparaty działające na zasadzie ciśnienia ujemnego. Były to: żelazne płuca i aparat panczerwowy. Aparaty

te miały szereg wad i nie każde dziecko mogło z nich korzystać. Ponadto pamiętaliśmy, że pacjenci leczeni w żelaznych płucach tworzą nierzadko grupę tzw. „kalek płucnych”, tzn. całkowicie uzależnionych od aparatów oddechowych. Aby uniknąć uzależnienia, robiono coraz dłuższe przerwy w pracy aparatu, dążąc do całkowitego odstawienia wspomaganie oddechu. Nie zawsze niestety było to możliwe. Takim smutnym przykładem był przypadek chorego czternastolatka, przywiezionego do szpitala w lipcu 1953 roku, prosto z plaży. Prawie samodzielnie wszedł do izby przyjęć, ale w oddziale musiał być szybko umieszczony w żelaznych płucach. Porażenia dotyczyły kończyn górnych i dolnych oraz mięśni międzyżebrowych. Nie było poprawy mimo intensywnego leczenia, chłopiec zmarł po 5 miesiącach.

Inny dramatyczny przypadek to zachorowanie sześciolatniej dziewczynki przyjętej z pozornie banalnym porażeniem jednej rączki. Dzieci z porażeniami kończyn górnych od momentu przyjęcia były pod szczególnym nadzorem, ponieważ doświadczenie podpowiadało, że następnym etapem choroby bywa porażenie mięśni oddechowych i porażenie opuszkowe. Tak też stało się tym razem - po 12 godzinach od przyjęcia dziecko zmarło.

Bywały okresy, że wszystkie aparaty żelaznych płuc były zajęte przez chorych i lekarz dyżurny stawał przed trudnym dylematem, kiedy zgłaszało się dziecko z zaburzeniami oddechowymi.

Po roku 1958 żelazne płuca zastąpiono bardziej nowoczesnymi aparatami oddechowymi opartymi na zasadzie działania ciśnienia dodatniego. Oddział otrzymał kolejne nowe aparaty - poliomy i spiromaty. Ze specyfiką działania nowej aparatury wiązała się konieczność szybkiego wykonania tracheotomii. W tym celu, nasz konsultant laryngolog pani docent Maria Góralówna, zawsze w trybie pilnym, przyjeżdżała do szpitala.

Do nas lekarzy, oprócz normalnej opieki pediatrycznej, należała systematyczna ocena ustępowania niedowładów i porażań. W czasie średnio sześciotygodniowego pobytu chorego co 10 dni wykonywaliśmy test mięśniowy według skali od 0 do 5.

Po zakończeniu okresu ostrego, do dalszej rehabilitacji przesyłaliśmy naszych pacjentów do specjalistycznych sanatoriów. Początkowo, dzieci jeździły do Goczałkowic i do Buska, a później do Zagórza pod Warszawą. Lekarzem naczelnym w Zagórzu był doktor med. Seyfried (obecnie profesor), który zebrał znakomity zespół lekarzy. Do sanatorium w Zagórzu przez kilka lat jeździłam co tydzień, konsultowałam tam naszych pacjentów. Z tego okresu mam wspomnienia dobre i smutne. Dobre to te kiedy intensywnie leczone dzieci zaczynały siadać i chodzić, smutne to rozmowy z całkowicie na zero porażonymi nastolatkami. Byli to w większości chłopcy, po długim pobycie w żelaznych płucach, z nadal słabymi mięśniami międzyżebrowymi i nie w pełni wydolnym oddechem. Ale intelekt tych chłopców był doskonały. Słowa odpowiedzi więzły mi w gardle kiedy słyszałam: „po co nas pani ratowała, takie życie to powolna agonia”. W jakimś stopniu mieli oni rację. Prawie każde poważniejsze zapalenie płuc, przy niewydolnych mięśniach oddechowych kończyło się zgonem. Nie było wówczas oddziałów intensywnej terapii.

W latach 1952-1957 leczyliśmy średnio rocznie od 150 do 250 przypadków polio. Od początku pracy oddziału przy ul. Siennej, od jesieni do wczesnej wiosny, kiedy obniżała się liczba zachorowań na polio, przyjmowano również dzieci z innymi schorzeniami

infekcyjnymi układu nerwowego. Z biegiem czasu Oddział uzyskał nazwę Oddziału Neuroinfekcji.

W roku 1956 pojawiła się wielka nadzieja, na spełnienie której czekaliśmy od lat, szczepionka przeciw polio. Była to inaktywowana szczepionka Salka. Początkowo prowadzone na niewielką skalę szczepienia nie mogły przynieść obniżenia liczby zachorowań. Liczba przypadków nadal utrzymywała się na podobnym poziomie.

W roku 1958 zaskoczyła wszystkich wielka epidemia polio, z najwyższą wówczas zapadalnością w Europie. Przez nasz mały szpital na Siennej przeszło ponad 600 chorych, co stanowiło 10% ogólnej liczby zachorowań w Polsce. Liczba napływających chorych w województwie warszawskim była tak wysoka, że zaszła konieczność otworzenia dodatkowych oddziałów. W Sanatorium Przeciwgruźliczym w Otwocku oddano na potrzeby polio osobny pawilon. Przyjmowano tam dzieci bez zaburzeń oddychania. Konsultowałam tych pacjentów 2 razy w tygodniu, przeprowadzałam testy i uczyłam lekarzy testowania. Kolega nasz dr Ryszard Dębski był oddelegowany do szpitala w Wysokiem Mazowieckiem celem zorganizowania i wstępnego prowadzenia 50-łóżkowego oddziału polio dla dzieci i chorych dorosłych.

Od przełomu czerwca i lipca 1958 r. zgłaszało się codzienne na Sienną od 20 do 25 dzieci, z czego co najmniej od 10 do 15 było przypadkami polio. Lawinowo narastająca liczba zachorowań wzbudzała niepokój, a nawet panikę tak wśród rodziców jak i wśród lekarzy. Jako podejrzenie zachorowania na polio kierowano każde dziecko, które miało chociaż ślad zaburzeń ruchowych, bóle mięśniowe, infekcje z bólami głowy. Ministerstwo Zdrowia wprowadziło oficjalne zakazy i nakazy mające ograniczyć szerzenie się epidemii. Zamknięto baseny i kąpieliska, zawieszono festyny i publiczne zabawy. Dzieci chodzące do żłobków i przedszkoli musiały być codzienne badane przez lekarza.

W szpitalu przy Siennej pacjenci szybko zapełnili główny oddział i pojawiła się konieczność wstrzymania przyjęć chorych do pozostałych oddziałów o innych profilach. Od parteru do 3. piętra leżały dzieci z polio. Była ustalona procedura kwalifikacyjna według ciężkości objawów chorobowych. Na parterze zainstalowano 6 aparatów żelaznych płuc. Właśnie na parterze i pierwszym piętrze leczono najciężej chore dzieci, z rozległymi porażeniami. Piętro 2 i 3 było zarezerwowane dla dzieci z mniej nasilonymi objawami porażennymi, z porażeniem nerwu twarzowego oraz z postaciami poronnymi i oponowymi.

Wszyscy lekarze szpitala, tak ordynatorzy jak i asystenci, zajmowali się chorymi na polio. Zwiększono liczbę pracowników fizykoterapii, przeszkolono własne pielęgniarki do prowadzenia ćwiczeń ruchowych, a salowe do kocowania. Przyjęto również magistrów rehabilitantów.

Trwała akcja szczepień i już w roku następnym pięciokrotnie obniżyła się liczba zachorowań. Od roku 1960, jak to przedstawiał w swym referacie Pan prof. W. Magdzik, rozpoczęła się prawdziwa agonia tej strasznej choroby. Od roku 1969 notowano pojedyncze przypadki zachorowań. Ostatni w Polsce pacjent od którego izolowano dzikiego wirusa polio typu 1, był hospitalizowany w szpitalu na Siennej w 1984 roku. Ten 14-letni chłopiec z łagodną, oponową postacią polio, pochodził z małej wioski w województwie warszawskim.

Od końca lat 70. we wszystkich oddziałach neuroinfekcji w kraju notowano pojedyncze przypadki porażenne towarzyszące szczepieniom polio OPV - tzw. VAPP

(*Vaccine Associated Paralytic Polio*). U dzieci tych stwierdza się znaczne obniżenie poziomu immunoglobuliny IgA. Według ogólnej opinii zachorowania wywołane przez atenuowany szczepionkowy wirus polio są łagodniejsze. Nasze obserwacje potwierdzają tę opinię - poza jednym przypadkiem z roku 1972. Było to zachorowanie 14-miesięcznej dziewczynki dotychczas nie szczepionej z powodu stale nawracających infekcji dróg oddechowych. Przy kolejnym zachorowaniu, ponad miesiąc była leczona w jednym ze szpitali warszawskich. Dziecko leżało na dużej ogólnej sali wśród innych niemowląt. Ustalono, że dzieci te otrzymały wcześniej szczepionkę OPV.

W 5. tygodniu leczenia pojawiły się u dziewczynki zaburzenia oddechowe i zaszła konieczność przeniesienia do oddziału reanimacji. Tam w ciągu 4 dni ustaliły się porażenia wiotkie kończyn górnych i dolnych i z rozpoznaniem polio chora została przyjęta na Sienną. Dziecko było całkowicie zależne od oddechu kontrolowanego, stwierdziliśmy porażenie rąk i nóg z oceną na zero, z zachowanym niewielkim ruchem palców dłoni. W czasie 3-tygodniowego pobytu intensywnie leczono rozległe zapalenie płuc, konieczne było kilkakrotne wykonanie bronchoskopii. Stosowano również klasyczną fizykoterapię. Nie udało się uzyskać poprawy stanu somatycznego ani neurologicznego, dziecko zmarło. Badania neuropatologiczne, które przeprowadził profesor dr Jerzy Dymecki wykazały całkowite zniszczenie komórek przednich rogów rdzenia, z zachowaniem minimalnego obszaru odpowiadającego śladowym ruchom paluszków.

W okresie tym nie było możliwości badania immunoglobulin, ale nawracające miesiącami infekcje dróg oddechowych świadczą o możliwości obniżenia u tego dziecka poziomu IgA.

W bieżącym roku leczono dwa przypadki VAPP. Były to kilkunastomiesięczne dzieci, u których obserwowano lekki przebieg choroby z całkowitym ustąpieniem niedowładów po kilkutygodniowej rehabilitacji. Jedno z dzieci szczepione było 2 x IPV i 2 x OPV i zachorowało po drugiej dawce OPV. Poziom immunoglobulin IgA w tym przypadku wyniósł 50% dolnej granicy normy. Od dziecka i od członka rodziny izolowano wirus szczepionkowy. Drugie dziecko nie było szczepione, ale kontaktowało się ze szczepionymi dziećmi z sąsiedztwa. Izolowano od niego wirus szczepionkowy.

Można mieć nadzieję, że w następnych latach XXI wieku nie będzie tych, wprawdzie nielicznych, ale i tak niepotrzebnych VAPP. Wywołują one ogromne przeżycia tak u dziecka jak i u jego rodziców.

Wycofanie ze szczepień przeciw polio szczepionki doustnej (OPV) i zastąpienia jej szczepionką inaktywowaną (IPV), pozwoli uniknąć tych zachorowań, ponieważ od 1.01.2003 r. w pierwszych trzech szczepieniach przeciw polio u niemowląt będzie stosowana IPV.

MCzachorowska

MEDICAL MANAGEMENT OF POLIOMYELITIS CASES DURING THE OUTBREAK IN 1950S' IN WARSAW

SUMMARY

The author recalls the poliomyelitis medical management system in Warsaw, especially during the outbreak in 1950s' Names of medical professionals who served in the field have been commemorated. Medical course of the disease and contemporary treatment methods has been

described. Attention has been drawn to the problem of vaccine associated paralytic poliomyelitis (VAPP) following the oral polio vaccine and cases of VAPP observed in the Department of Neurology and Neuroinfections have been described.

Adres autorki:

Monika Czachorowska
ul. Zubrzyckiego 6, Chylce
05-510 Konstancin-Jeziorna