

Andrzej Zieliński, Jolanta Rudowska

TEŻEC W POLSCE W 2010 ROKU

TETANUS IN POLAND IN 2010

Zakład Epidemiologii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie

STRESZCZENIE

Epidemiologiczna ocena występowania tężca w Polsce w 2010 r. została oparta na podstawie analizy zbiorczych danych udostępnionych przez Państwową Inspekcję Sanitarną i publikowanych biuletynie rocznym: Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2010 r. W ostatniej dekadzie zapadalność na tężec pozostawała poniżej 0,08/100 000 mieszkańców.

W 2010 r. zarejestrowano 16 zachorowań, przy czym jedno zgłoszenie dotyczyło zachorowania, które wystąpiło w 2009 r. Wszystkie zachorowania zgłoszono jako prawdopodobne – rozpoznanie opierało się na objawach klinicznych i informacji o skaleczeniu. Zachorowania zgłoszono z dwunastu województw. Zapadalność ogólna wyniosła 0,042/ 100 000, co stanowiło niewielką i nieznamienną różnicę w stosunku do zapadalności w 2009 r. (0,05/100 000).

Wszystkie zachorowania w 2010 r. dotyczyły osób po 59 roku życia, co stanowi mocny wyraz obserwowanej od lat tendencji, że zachorowania dotyczą starszych grup wieku, w których poziom zaszczepienia przeciw tężcowi jest szczególnie niski.

ABSTRACT

Epidemiological assessment of the incidence of tetanus in Poland in 2010 was based on the analysis of aggregate data provided by the State Sanitary Inspection and published in an annual newsletter: Infectious diseases and intoxications in Poland in 2010, compiled by MP Czarkowski, E Cielebąk, B Kondej, E Staszewska, Warsaw in 2011 and based on an annual newsletter: Vaccinations in Poland in 2010, compiled by MP Czarkowski, E Cielebąk, B Kondej, E Staszewska, Warsaw 2011. A more accurate characterization of disease was based on the individual reports sent to the Department of Epidemiology, NIPH-NIH.

In the last decade the incidence of tetanus has remained below 0.08 / 100 000 inhabitants. The average annual incidence was lower than in the previous decade, but within the last ten years the annual variation is difficult to assign a distinct incidence tendency. Rather, they correspond to random fluctuations. In 2010, 16 cases were reported, including one which occurred in 2009. All cases were reported as probable - diagnosis based on clinical signs and information about injuries. Overall incidence was 0.042 / 100 000, which was small and not significantly different from incidence in 2009 (0.05 / 100 000). All cases in 2010, were over 59 years of age, which is a strong expression of the trend observed for years that the disease is present in older age groups where the level of vaccination against tetanus is particularly low. Among people infected, there were three men and 13 women. Four cases ended with deaths. Three of these were women, among whom mortality was 23.1%, and one death occurred in a man, mortality 33.3%. Three deaths occurred among the 6 cases in people over 79 years of age, mortality 50%. The incubation period of the disease in 3 cases was less than 7 days, in 4 cases 8-14 days, in 4 cases 15-21 days, in 2 cases 22 days and more.

Portals of entry of infection in 7 cases accounted for abrasion or laceration, in 6 cases the puncture wound in one it was bitten wound, and in 2 cases, the gates of infection remained unknown. In 3 cases involved people getting vaccinated, and 13 were not given information

Słowa kluczowe: tężec, nadzór epidemiologiczny, Polska, rok 2010

Celem pracy jest ocena sytuacji epidemiologicznej tężca w Polsce w 2010 r.

MATERIAŁ I METODY

Epidemiologiczna ocena występowania tężca w Polsce w 2010 r. została oparta na analizie zbiorczych danych udostępnionych przez Państwową Inspekcję Sanitarną i publikowanych w biuletynie rocznym: Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2010 r.; opracowanie: MP Czarkowski, E Cielebąk, B Kondej, E Staszewska, Warszawa 2011 oraz na podstawie biuletynu rocznego: Szczepienia ochronne w Polsce w 2010 r.; opracowanie: MP Czarkowski, E Cielebąk, B Kondej, E Staszewska, Warszawa 2011. Dokładniejsza charakterystyka zachorowań została opracowana na podstawie raportów indywidualnych nadsyłanych do Zakładu Epidemiologii NIZP-PZH.

WYNIKI ZACHOROWANIA I ZAPADALNOŚĆ

W ostatniej dekadzie zapadalność na tężec pozostawała poniżej 0,08/100000 mieszkańców. Średnia roczna zapadalność była niższa, niż w poprzedniej dekadzie, ale w obrębie ostatnich dziesięciu lat trudno rocznym wahaniom zachorowań przypisać jakąś wyraźną tendencję. Raczej odpowiadają one wahaniom losowym.

W 2010 r. zarejestrowano 16 zachorowań przy czym jedno zgłoszenie dotyczyło zachorowania, które wystąpiło w 2009 r. Wszystkie zachorowania zgłoszono jako prawdopodobne – rozpoznanie opierało się na objawach klinicznych i informacji o skaleczeniu. Zachorowania zgłoszono z dwunastu województw (tab. I). Największą

liczbę przypadków zarejestrowano w województwach: małopolskim (cztery), w podkarpackim zarejestrowano dwa zachorowania, a w pozostałych, skąd nadeszły raporty, po jednym zachorowaniu. Z czterech województw nie nadesłano zgłoszeń o zachorowaniach. Zapadalność ogólna wyniosła 0,042/100000, co stanowiło niewielką i nieznamienią różnicę w stosunku do zapadalności w 2009 r. (0,05/100000).

High degree of vaccination of children and adolescents against tetanus makes the tetanus, in these age groups almost completely eliminated, and the few cases occurred in people in older age groups. But this is not a disease that can be eliminated from the environment and the risk of non-vaccinated people will always be in the case of injury with rupture of skin and contamination of the wound. Therefore it is important to maintain the current level of children and adolescents vaccinated against tetanus and pay attention to vaccination after injuries and adequate supply of injuries. This is particularly true of the elderly population.

Key words: tetanus, epidemiology, surveillance, Poland, 2010

liczbę przypadków zarejestrowano w województwach: małopolskim (cztery), w podkarpackim zarejestrowano dwa zachorowania, a w pozostałych, skąd nadeszły raporty, po jednym zachorowaniu. Z czterech województw nie nadesłano zgłoszeń o zachorowaniach. Zapadalność ogólna wyniosła 0,042/100000, co stanowiło niewielką i nieznamienią różnicę w stosunku do zapadalności w 2009 r. (0,05/100000).

Wszystkie zachorowania w 2010 r. wystąpiły u osób po 59 roku życia, co stanowi mocny wyraz obserwowana-

Tabela I. Tężec w Polsce w latach 2009 - 2010. Zachorowania i zapadalność na 100 000 mieszkańców wg województw

Table I. Tetanus in Poland in 2009 - 2010. Number of cases and incidence per 100 000 population by voivodeship

Województwo	2009		2010	
	l.zach.	zapad.	l.zach.	zapad.
Polska	19	0,050	16	0,042
1. Dolnośląskie	2	0,070	1	0,035
2. Kujawsko-Pomorskie	1	0,048	-	-
3. Lubelskie	1	0,046	1	0,046
4. Lubuskie	-	-	-	-
5. Łódzkie	-	-	1	0,039
6. Małopolskie	6	0,182	4	0,121
7. Mazowieckie	2	0,038	-	-
8. Opolskie	1	0,097	1	0,097
9. Podkarpackie	-	-	2	0,095
10. Podlaskie	1	0,084	1	0,084
11. Pomorskie	-	-	-	-
12. Śląskie	4	0,086	1	0,022
13. Świętokrzyskie	-	-	1	0,079
14. Warmińsko-Mazurskie	1	0,070	1	0,070
15. Wielkopolskie	-	-	1	0,029
16. Zachodniopomorskie	-	-	1	0,059

Tabela II. Tężec w Polsce w roku 2010. Zachorowania i zapadalność na 100 000 mieszkańców oraz zgony wg płci i wieku
Table II. Tetanus in Poland in 2010. Number of cases, incidence per 100 000 and deaths by age and sex

Grupy wieku	Mężczyźni				Kobiety				Ogółem			
	l.zach.	zapid.	zgony	%	l.zach.	zapid.	zgony	%	l.zach.	zapid.	zgony	%
0-19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20-29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30-39	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40-49	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
50-59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
60-69	1	0,06	-	-	2	0,10	-	-	3	0,084	-	-
70-79	1	0,10	-	-	6	0,39	1	16,7	7	0,279	1	14,3
80 i >	1	0,26	1	100,0	5	0,55	2	40,0	6	0,464	3	50,0
Ogółem	3	0,02	1	33,3	13	0,07	3	23,1	16	0,042	4	25,0

nej od lat tendencji, że zachorowania dotyczą starszych grup wieku, w których poziom zaszczepienia przeciw tężcowi jest szczególnie niski. Zachorowało trzech mężczyzn i 13 kobiet. Zmarły cztery osoby; wśród nich trzy kobiety i jeden mężczyzna Śmiertelność wyniosła odpowiednio: 23,1% i 33,3%. Trzy zgony wystąpiły wśród 6 przypadków u osób powyżej 79 roku życia, śmiertelność 50%. Jest to prawidłowość obserwowana regularnie, że zaawansowany wiek stanowi zarówno większe ryzyko zachorowań z racji niskiego poziomu zaszczepienia, jak i większe ryzyko zgonu w przypadku zachorowania. (tab. II).

W 2010 r. więcej zachorowań (9) wystąpiło w miastach niż na wsi (7), inaczej niż w większości poprzednich lat, kiedy obserwowano więcej zachorowań na wsi

i wiązano to z ryzykiem, jakie niesie za sobą praca na roli (tab.III).

Jak wynika z doświadczenia poprzednich lat zachorowania na tężec występują w ciągu całego roku, jednak najczęściej ich jest w miesiącach letnich. Z szesnastu zachorowań zgłoszonych w 2010 r., na czerwiec, lipiec, sierpień i wrzesień przypadło dziesięć. Nie zarejestrowano zachorowań w styczniu, październiku i grudniu.

Okres wylęgania choroby w 3 przypadkach wyniósł poniżej 7 dni, w 4 przypadkach 8-14 dni, również 4 zachorowania 15-21 dni, natomiast u 2 chorych 22 i więcej dni. W 3 przypadkach okres wylęgania był nieznanym.

Wrota zakażenia w 7 przypadkach stanowiło otarcie lub skaleczenie, w 6 przypadkach rana kłuta, w jednym rana kłusana, u 2 chorych wrota zakażenia pozostały nieznanne.

Tabela III. Tężec w Polsce w roku 2010. Zachorowania i zapadalność na 100 000 mieszkańców wśród mężczyzn i kobiet w mieście i na wsi oraz zgony wg województw

Table III. Tetanus in Poland in 2010. Number of cases and incidence per 100 000 by sex in urban and rural population and deaths by voivodeship

Województwo	Mężczyźni		Kobiety		Miasto		Wieś		Zgony
	l.zach.	zapid.	l.zach.	zapid.	l.zach.	zapid.	l.zach.	zapid.	
Polska	3	0,02	13	0,07	9	0,04	7	0,05	4
1. Dolnośląskie	-	-	1	0,07	-	-	1	0,12	-
2. Kujawsko-Pomorskie	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3. Lubelskie	-	-	1	0,09	-	-	1	0,09	-
4. Lubuskie	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5. Łódzkie	-	-	1	0,08	1	0,06	-	-	1
6. Małopolskie	1	0,06	3	0,18	2	0,12	2	0,12	3
7. Mazowieckie	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8. Opolskie	-	-	1	0,19	-	-	1	0,20	-
9. Podkarpackie	1	0,10	1	0,09	2	0,23	-	-	-
10. Podlaskie	-	-	1	0,16	-	-	1	0,21	-
11. Pomorskie	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12. Śląskie	-	-	1	0,04	1	0,03	-	-	-
13. Świętokrzyskie	-	-	1	0,15	1	0,17	-	-	-
14. Warmińsko-Mazurskie	1	0,14	-	-	1	0,12	-	-	-
15. Wielkopolskie	-	-	1	0,06	-	-	1	0,07	-
16. Zachodniopomorskie	-	-	1	0,11	1	0,09	-	-	-

ZAPOBIEGANIE PRZED- I PONARAŻENIOWE

W 3 przypadkach zachorowania dotyczyły osób nieszczepionych, a w 13 nie podano informacji o szczepieniu. Nie zarejestrowano zachorowania u osoby z udokumentowanym szczepieniem.

W 11 przypadkach nie podano żadnej profilaktyki, w 2 podano anatoksynę, a w trzech przypadkach brak informacji o profilaktyce ponarażeniowej.

Podobnie jak w latach poprzednich nie odnotowano zakażeń szpitalnych. Od roku 1984 nie zanotowano również w Polsce przypadku tężca noworodków.

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

Wysoki stopień zaszczepienia dzieci i młodzieży przeciw tężcowi sprawia, że tężec, w tych grupach wieku, został niemal całkowicie wyeliminowany, a nieliczne zachorowania występują u osób w starszych grupach wieku. Jednak tężec nie jest chorobą, którą można wyeliminować ze środowiska i zagrożenie ludzi nieszczepionych będzie występować zawsze w wypadku urazów

z przerwaniem ciągłości powłok i zanieczyszczeniem rany. Dlatego ważne jest utrzymanie obecnego poziomu zaszczepienia dzieci i młodzieży przeciw tężcowi oraz zwrócenie pilniejszej uwagi na szczepienia ponarażeniowe t.j. po zranieniach oraz właściwe zaopatrywanie zranień. Szczególnie dotyczy to ludności w starszym wieku. Ważna jest rola lekarza pierwszego kontaktu, który powinien nie tylko interweniować w przypadkach do niego zgłaszanych, ale również szerzyć świadomość zagrożeń, jakie niosą zranienia, oraz wiedzę na temat możliwości zapobiegania zachorowaniom na tężec. Łatwa dostępność szczepień i świadomość tej dostępności jest warunkiem utrzymania lub dalszego zmniejszenia zachorowalności na tężec. Wskazane jest szczepienie przypominające osób przewlekle narażonych na zanieczyszczenie rany w przypadkach owrzodzeń podudzi oraz szczepienie osób szczególnie narażonych na zranienia z racji wykonywanej pracy jak np. zatrudnieni w straży pożarnej.

Otrzymano: 10.02.2012 r.

Zaakceptowano do druku: 21.02.2012 r.

Adres do korespondencji:

Prof. dr hab. Andrzej Zieliński

Zakład Epidemiologii Narodowego Instytutu Zdrowia

Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny

ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa

Tel. 22 54 21 204