

JACEK ADAMCZAK

imię i nazwisko radnego

KO

URZĄD MIASTA LESZNA
Biuro Rady Miejskiej

Wpl. 17.09.2024

PREZYDENT MIASTA LESZNA

za pośrednictwem Przewodniczącego Rady Miejskiej Leszna

Treść interpelacji / zapytania (krótkie przedstawienie stanu faktycznego):

NAJNYŻSZY CZAS BY

ZADAĆ PYTANIE - CZY ZAGROŻA NAM EPIDEMIA KRZTUSICA?! OPUBLIKOWANO
DANE ZA PÓŁROCZE 2024R. DO 31.07. MAMY 8647 PRZYPADKÓW KRZTUSICA,
CO OZNACZA 8647 PRZYPADKÓW, CO OZNACZA 18-KROTNY WZROST,
TO NIEPOKOI!! KRZTUSIEC PROWADZI DO POWAŻNYCH POWIKŁAŃ JAK:
USZKODZENIE PEŁC, MÓZGU, NIEDOWŁADY A NAWET TENAŁE KALECTWO.
WNIERZLIWIA DEBOŚCZAKŁE WYKONYWANIE PRACY ZAWODOWEJ

* Uzasadnienie istotnego znaczenia dla Miasta:

JEDYNY SPOSOB ZATRZYMANIA

ROZWOJU TEJ GROźNEJ CHOROBY ZAPALNEJ TO WŚWIADOMIENIE
ZAGROźENIŃ JAKIE NIEJŚE ZANIECHANIE SOCZEPIENIŃ A N WŁASNYM
ETAPIE ICH REALIZACJA !! NALĘŻY SOCZEPIĆ DZIECI A OSOBY
DOROSŁE CO 10 LAT DANKI PRZEPOMINAJĄCE.
ZOBACZAM POTRZEBĘ ZASOCZEPIENIA SE GRUPY ZAWODOWE, WIŚCIE
SĄ SZCZEGÓLNIE NARAŻONE, A ICH ABSENCJA BYŁABY N OBŁICZU
EPIDEMII DOTYKLIWYM I TRUDNYM PROBLEMEM DLA NAS WSZYSTKICH!

ZAŁĄCZNIKI (dokumentacja zdjęciowa, kopie dokumentów, itp.):

DOTYCZĄ TO SŁUŻEB MIEJSKICH,

STRĄŻY, STRĄŻY POŻARNEJ, POLICJI, RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH.

BĘDZIE TO PRZYKŁAD NIEASCIWEJ TRAKCJI OPINATELSKIEJ CO ZAPROCENTUJE
PODJEĆCIEM PRZEZ SPOŁECZEŃSTWO INDYWIDUALNYCH SOCZEPIENIŃ
PRZECIW KRZTUSICOWI !!

podpis radnego

*dotyczy tylko interpelacji

- 1. ZARECZAM 2. ROZSZERZENIE INTERPELACJI
UZASADNIENIEM.

Wpł. 17. 09. 2024

Najwyższy czas by zadać pytanie - czy zagraża nam epidemia krztuśca?

I co możemy zrobić w trosce o zdrowie populacji dorosłych i dzieci.

Krztusiec, nazywany także kokluszem, to groźna choroba zakaźna, która w tym roku uderza znacznie silniej niż w latach poprzednich. Według danych opublikowanych przez Państwowy Zakład Higieny zachorowalność na krztusiec w Polsce jest obecnie prawie 20-krotnie większa niż jeszcze rok temu. Koklusz stanowi szczególne zagrożenie dla niemowląt i małych dzieci, u których może on skutkować poważnymi powikłaniami, takimi jak zapalenie płuc, bezdech, drgawki czy encefalopatia. Przebycie krztuśca lub poddanie się szczepieniom w dzieciństwie i okresie nastoletnim nie zapewnia dożywotniej odporności na tę chorobę. Z tego powodu konieczne jest regularne przyjmowanie dawek przypominających szczepionki, również w wieku dorosłym.

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny opublikował **niepokojące dane dotyczące zachorowań na krztusiec w 2024 roku**. Z najnowszego raportu epidemiologicznego wynika, że od 1 stycznia do 31 lipca 2024r. zarejestrowano w Polsce 8647 przypadków krztuśca, z czego aż 3224 w samym lipcu. Krztusiec występuje w pojawiających się cyklicznie, co 4 - 5 lat falach epidemicznych. Dla porównania, w analogicznym okresie poprzedniego roku odnotowano 481 zachorowań, co oznacza blisko 18-krotny wzrost liczby przypadków tej groźnej choroby zakaźnej. Należy też liczyć się z tym, że liczba zgłoszeń i faktyczna liczba zakażeń z reguły nie są tożsame. Według Państwowego Zakładu Higieny na jedną zarejestrowaną infekcję przypada od 71 do nawet 320 przypadków. Oznacza to, że zachorowalność na krztusiec w Polsce jest prawdopodobnie znacznie wyższa niż wskazują już i tak alarmujące raporty. Eksperti przewidują, że w najbliższych latach krztusiec może zaatakować ze zwiększoną siłą.

Epidemia krztuśca w sąsiednich Czechach, gdzie od początku roku do 5 maja odnotowano już 12 239 zakażeń potwierdza, że choroba może bardzo łatwo wymknąć się spod kontroli.

Krztusiec, który w przeszłości był powszechną chorobą zakaźną, został niemal całkowicie wyeliminowany dzięki wprowadzeniu obowiązkowych szczepień w krajach europejskich, w tym w Polsce, już w 1960 roku. Jednak w ostatnich latach, z powodu spadku liczby szczepionych dzieci oraz niedostatecznego przyjmowania dawek przypominających przez młodzież i dorosłych, choroba ta znów zaczęła występować w Polsce.

Choć o wzroście liczby przypadków informowano już w 2017 roku, obecny, gwałtowny wzrost zachorowalności jest szczególnie niepokojący i wskazuje na pilną potrzebę wdrożenia skutecznych działań prewencyjnych, zapewniających ochronę wszystkich osób narażonych na krztusiec i jego niebezpieczne powikłania.

Krztusiec to poważna choroba zakaźna układu oddechowego wywoływana przez bakterie zwane pałeczkami krztuśca (*Bordetella pertussis*). Nosicielami patogenu są osoby zakażone krztuścem, a infekcja może nastąpić drogą kropelkową lub poprzez bezpośredni kontakt z chorym. Okres inkubacji wynosi od 5 do 21 dni (średnio 7-10 dni), a zakaźność jest bardzo wysoka, osiągając 80-90%.

Krztusiec może prowadzić do poważnych powikłań, takich jak uszkodzenie płuc, mózgu, niedowłady, uszkodzenia nerwów czaszkowych, a nawet trwale kalectwo. Niemowlęta (zwłaszcza wcześniaki) i małe dzieci są szczególnie narażone na te powikłania, dlatego szczepionka przeciw krztuścowi jest podawana już w pierwszych miesiącach życia. Jest to szczepionka DTP (p- błonicy, krztuścowi i tężcowi). U dorosłych początkowo, tj. w ciągu pierwszych 1-3 tygodni choroba przypomina przeziębienie, a w kolejnej fazie, trwającej nawet 8 tygodni, następują powtarzające się ciężkie napady kaszlu z objawami niedotlenienia wielu narządów, w tym mózgu. Atak kaszlu często kończy się wymiotami czy krwotokami z nosa i jest wyczerpujący dla pacjenta uniemożliwiający często pracę zawodową i wymagając pozostawania na długim zwolnieniu lekarskim.

Pierwsze stadium krztuśca jest trudne do zdiagnozowania, a właśnie wtedy chory jest

obowiązkowych szczepień. Ten niebezpieczny trend postępuje w zastraszającym tempie – według danych PZH na 2023 rok ponad 87,3 tys. dzieci uniknęło immunizacji t.zn rodzice zrezygnowali ze szczepień i niestety jest to tendencja rosnąca. To idealne warunki dla rozwoju pałeczek krztusca, które dzięki złamaniu odporności populacyjnej mogą swobodnie się rozprzestrzeniać.

Jak powstrzymać zachorowania na krztusiec w Polsce?

Przede wszystkim ważna jest realizacja szczepień u wszystkich dzieci wg obowiązującego kalendarza szczepień. Ochrona zapewniana przez szczepionkę DTP trwa około 10–12 lat. Aby utrzymać odporność przeciwko krztuścowi zaleca się podanie dawki przypominającej szczepionką Tdap w 19. roku życia i dalej szczepienie DTP co 10 lat dla osób dorosłych. (Szczepionka Tdap -z obniżoną zawartością antygenów krztusca i błonicy).

Pragnę podkreślić, że krztusiec może mieć naprawdę ciężki przebieg i poważne powikłania, a leczenie jest skuteczne tylko w pierwszym stadium choroby.

Jedyny skuteczny sposób, by zapobiec dalszemu rozprzestrzenianiu się tej groźnej choroby to przede wszystkim uświadomienie zagrożeń co do zdrowia i życia jakie niesie zaniechanie szczepień ochronnych, a w kolejnym etapie realizacja tych szczepień. Przypominamy zatem jako lekarze – aby skutecznie obronić się przed zachorowaniem – należy szczepić dzieci, a osoby dorosłe powinny co 10 lat otrzymać szczepienie przypominające.

Rozważmy jakie podjąć działania, gdy jeszcze - być może- nie jest za późno.

Dodatek

Kobietom w ciąży zaleca się przyjęcie szczepionki Tdap między 27 a 36 tygodniem ciąży. Przeciwciała ochronne, wytworzone dzięki szczepieniu, przechodzą przez łożysko i zapewniają ochronę dziecku w pierwszych miesiącach życia, zanim zostanie ono zaszczepione i będzie w stanie wytworzyć własną odporność. Krztusiec stanowi szczególne zagrożenie dla niemowląt i kobiet w trzecim trymestrze ciąży. W przypadku bliskiego kontaktu z osobą zakażoną krztuścem, powinny one przyjąć profilaktyczną dawkę antybiotyku. Ze względu na wysokie ryzyko powikłań, należy podjąć działania ochronne niezależnie od poziomu uodpornienia.

Obraz diagnostyczny uzupełniają badania

- *anty-toksyna krztuścowa (PT) (Bordetella pertussis) IgG,**
- * anty-toksyna krztuścowa (PT) (Bordetella pertussis) IgA.**
- * lub wymaz z nosogardzieli na krztusiec met. PCR.**



W świadomości społeczeństwa cały czas szczepienia wiążą się głównie z dziećmi. To nieprawda. W przypadku wielu chorób zakaźnych **niezaszczepieni dorośli są narażeni na zachorowania i powikłania w większym stopniu niż dzieci.** Prawdopodobieństwo zgonu w przebiegu choroby zakaźnej, której można zapobiec poprzez szczepienie, jest u osoby **dorosłej 100-krotnie większe niż u dzieci.** Przykładem są dane epidemiologiczne ze Stanów Zjednoczonych, gdzie każdego roku z powodu takich chorób umiera 500 dzieci i 500 000 dorosłych. Ogromne korzyści ze szczepień dorosłych pokazała nam również pandemia SARS-CoV-2.

Wiele szczepień podawanych w dzieciństwie nie zapewnia odporności na całe życie – odporność zmniejsza się z upływem czasu po podaniu ostatniej dawki szczepionki. Z tego powodu wskazane są dawki przypominające w życiu dorosłym, np. **szczepienia przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi, które powinniśmy powtarzać co 10 lat.** Znamy również szczepionki, które nie zapewniają trwałej odporności, ponieważ niektóre wirusy lub bakterie podlegają częstym zmianom genetycznym – najlepszym przykładem są wirusy grypy czy SARS-CoV-2. Stąd konieczność szczepienia przeciw grypie u progu każdego sezonu grypowego. Pomimo przekonujących danych epidemiologicznych potwierdzających znaczenie profilaktyki chorób zakaźnych większość dorosłych nie ma wiedzy ani świadomości, że powinna się szczepić.

DTP (ang. DPT, Di-Per-Te lub DTP, Di-Te-Per) – skojarzona szczepionka przeciwko błonicy (Diphtheria) powodowanej przez maczugowca błonicy (Corynebacterium diphtheriae), krztuścowi (Pertussis) wywoływanemu przez Bordetella pertussis i tężcowi (Tetanus) wywoływanemu przez laseczkę tężca (Clostridium tetani). Jej składowe to :anatoksyna błonicza,zabite, otoczkowe bakterie Bordetella pertussis, anatoksyna tężcowa.

Szczepionka DTP (z obniżoną zawartością antygenów krztuśca) podawana jest jako obowiązkowa nastolatkom w 14 roku życia. W celu utrzymania odporności przeciw krztuścowi zalecane jest również szczepienie przypominające w 19 roku życia oraz dla osób dorosłych co 10 lat.

1. Krztusiec to choroba, która wbrew pozorom wcale nie zniknęła

Kiedy spojrzysz na statystyki dotyczące zachorowań na krztusiec...

w Polsce stwierdzono nieco ponad 700 przypadków tego schorzenia.

Jednak badacze alarmują, że w rzeczywistości zachorowań jest zdecydowanie więcej. Część z nich jest nierozpoznawana ze względu na to, że chorzy nie zgłaszają się do lekarza. Część zaś bywa mylnie rozpoznawana jako inne schorzenia ze względu na to, że przebieg krztuśca nie zawsze jest charakterystyczny.

Szczepienie przeciwko krztuścowi chroni pacjenta, ale i jego bliskich. Krztusiec to choroba bardzo zaraźliwa. Szacuje się, że jedna chora osoba na krztusiec może zarażać nawet 17 innych ludzi. Szczególnie groźne jest to w przypadku niemowląt i noworodków, które zwyczajnie nie są jeszcze zaszczepione przeciwko krztuścowi.

W przypadku zresztą tej grupy wiekowej szacuje się, że nawet ponad połowa dzieci chorujących na krztusiec może wymagać hospitalizacji. Stosunkowo duże jest u nich również ryzyko wystąpienia powikłań. **Koklusz u dorosłych często bywa niezdiagnozowany lub zdiagnozowany źle.** Dorosły, który jest chory na krztusiec, bywa leczony na alergię, astmę, nawet bada się go pod kątem raka płuc. A konsekwencje nieleczzonego koklusza mogą być bardzo groźne: zapalenie płuc i ucha wewnętrznego, a nawet ropniak opłucnej i rozedma płuc. **Charakterystyczne dla osób, które przeszły koklusz jest to, że męczący kaszel pojawia się potem przy banalnym przeziębieniu nawet przez kilka lat po chorobie.** Po kilku latach zmniejszonej aktywności pałeczki krztuśca w populacji krajów UE/EOG, zwłaszcza w okresie pandemii COVID-19. ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) zwraca uwagę, że w latach przed pandemią (2012–2019) rocznie zgłaszano około 38 000 przypadków krztuśca. W 2023 roku odnotowano ponad 23 000 zachorowań, a w ciągu pierwszych 3 miesięcy 2024 roku ich liczba przekroczyła 32 000.

2. Tężec jest groźną chorobą zakaźną wywoływaną przez przetrwalniki tężca bytujące w glebie, wodzie, kurzu czy odchodach zwierząt. Do zakażenia dochodzi najczęściej poprzez zabrudzenie nawet niewielkiej rany..

Objawy zakażenia tężcem pojawiają się po około 1–3 tygodniach od ekspozycji i obejmują napadowe skurcze mięśni twarzy, tułowia i kończyn, które są wywoływane bodźcami zewnętrznymi takimi jak hałas, światło czy dotyk. **Ze względu na wysoką śmiertelność choroby leczenie prowadzi się w warunkach oddziału intensywnej opieki medycznej.** Najskuteczniejsza metoda profilaktyki

podawaniu dawek przypominających u dorosłych co 10 lat.

Bakterie tężca, które bytują w glebie, po zabrudzeniu rany produkują toksynę, która blokuje zakończenia nerwowe. Konsekwencją tego jest porażenie mięśni, w tym także mięśni oddechowych, nadwrażliwość na bodźce, a nawet zgon. Okres rozwoju tężca wynosi od 3 dni do 3 tygodni od zanieczyszczenia rany. Warto podkreślić, iż laseczki tężca powszechnie występują w glebie, kurzu, wodzie oraz w przewodzie pokarmowym zwierząt. Zarodniki, które są wytwarzane przez bakterie tężca, są wyjątkowo odporne na niekorzystne warunki środowiskowe oraz środki dezynfekcyjne. **Zawsze ryzyko zakażenia należy ocenić jako bardzo duże, gdyż przetrwalniki laseczek tężca mogą przetrwać w glebie nawet kilkaset lat.**

Do zakażenia tężcem może dojść nawet przez drobną ranę lub otarcie naskórka. Zanieczyszczenie rany glebą, kurzem lub brudem prowadzi do przedostania się bakterii tężca w dogodne do jej rozwoju warunki beztlenowe panujące w ranie. Wytwarzane przez laseczki tężca toksyny (tetanospazmina, tetanolizyna) powodują uszkodzenia układu nerwowego i rozwój objawów.

W przypadku podejrzenia tężca należy jak najszybciej podać pacjentowi antytoksynę, która neutralizuje toksyny tężcowe. W 2021 roku w krajach Unii Europejskiej odnotowano 50 zachorowań na tężec. Z aktualnego raportu ECDC wynika, że zachorowania na tężec dotyczą głównie starszych dorosłych w wieku ≥ 65 lat – ta grupa wiekowa odpowiadała za 78% wszystkich zgłoszonych przypadków.

Ponad połowę wszystkich przypadków zgłoszono we Włoszech, natomiast w Polsce rozpoznano 5 zachorowań (0,01/100 000). Śmiertelność tężca wyniosła 20%. ECEC zwraca uwagę, że w okresie pandemii COVID-19 (lata 2020–2021) odnotowano istotne zmniejszenie czułości nadzoru epidemiologicznego nad większością chorób zakaźnych, co przełożyło się na zmniejszenie liczby zgłaszanych zachorowań. W przypadku tężca istotne znacznie miały również restrykcje sanitarne, które mocno ograniczyły aktywność na świeżym powietrzu, co prawdopodobnie miało istotny wpływ na ryzyko zakażenia. W latach 2017–2019 roku w krajach UE zgłoszono odpowiednio 82, 92, 73 zachorowania na tężec, w tym w Polsce – 11, 8, 17 zachorowań. Bakterie *Clostridium tetani* odpowiedzialne za zachorowania na tężec występują powszechnie na całym świecie – stanowią florę saprofityczną w przewodzie pokarmowym zwierząt i bytują w glebie zanieczyszczonej odchodami, głównie koni.

3. BŁONICA

zakaźnych, wywoływanych gram-dodatnimi szczepami bakterii *Corynebacterium diphtheriae* – maczugowca błonicy. Wywołana bakterią infekcja cechuje się wysoką zakaźnością, a rozprzestrzenia m.in. drogą kropelkową – wnika do organizmu przez nos, lub jamę ustną po kontakcie z nosicielem, osobą chorą lub skażonymi przedmiotami (np. odzież, sztucce czy żywność). Błonica była w przeszłości przyczyną przedwczesnych zgonów osób zakażonych, głównie dzieci. Bakterie – maczugowce błonicy – wytwarzają bardzo silną, niebezpieczną dla zdrowia i życia Pacjenta toksynę, zaburzającą działanie wielu narządów, a następnie kolonizują błony śluzowe górnych dróg oddechowych. Osobom leczonym niezbędne jest podanie surowicy zawierającej przeciwciała przeciwko toksynie błoniczej.

Na początku sierpnia 2022 roku, *Federal Asylum Center in Bern* (Centrum Azylowe, Szwajcaria) zgłosiło pierwsze przypadki zakażenia błonicą, której nie odnotowano w tym kraju od 39 lat. Zakażenie bakteryjne rozpoznano u osób ubiegających się o azyl. Z racji wysokiej zaraźliwości chorobą, ponad 170 osób zostało objętych kwarantanną. W każdym przypadku zakażenia konieczne jest leczenie szpitalne.

Przypadek błonicy w Szwajcarii, który pojawił się w ośrodku dla obcokrajowców, jest odpowiedzią na pytanie o sens szczepień i ryzyko związanego z podróżami w rejony świata, w których niski poziom wszczepienia ludności przeciwko błonicy realnie zagraża zdrowiu oraz życiu osób podróżujących.

Choroba przenoszona przez bezpośredni kontakt z nosicielem, osobą chorą. Najczęściej drogą kropelkową poprzez kichnięcie czy kaszel (wdychana jest z zakażonych wydzielin oddechowych), a także przez styczność z zakażoną żywnością, naczyniami czy ubraniami chorego (bezpośredni kontakt skórny z nosicielem lub chorym). Choroba przebiega od poważnych stanów zapalnych, owrzodzeń błon śluzowych, po rozległe uszkodzenia narządów dróg oddechowych, układu nerwowego i krążenia.

Okres wylegania choroby trwa do 10 dni od zainfekowania. Osoba chora lub nosiciel błonicy zaraża bakterią 2 dni przed pojawieniem się pełnoobjawowej infekcji i tak długo, jak długo zjadliwe bakterie błonicy są obecne w wydzielinie z dróg oddechowych chorego (średnio 2-6 tygodni bez antybiotykoterapii). Błonica może prowadzić do uduszenia, zatrzymania akcji serca i poważnych zmian neurologicznych. Obecnie, skuteczne leczenie błonicy to efekt **szybkiej interwencji medycznej** i niedoprowadzanie do

Do czasu wprowadzenia masowych szczepień obserwowano bardzo dużą zapadalność na tę chorobę i umieralność z jej powodu. W 1943 roku epidemia błonicy w Europie spowodowała milion zachorowań oraz 50 000 zgonów. W Polsce w 1945 roku zgłoszono 21 705 zachorowań i 1464 zgony. Szczyt epidemii przypadał na połowę lat 50. XX wieku, kiedy odnotowano 163 zachorowania na 100 000 mieszkańców.

Należy pamiętać, że istnieje możliwość zwiększania się liczby zachorowań na błonicę w przypadku nieprawidłowego wykonywania szczepień czy przywlekania błonicy z terenów endemicznych – krajów rozwijających się, które nadal stanowią rezerwuuar maczugowców błonicy.

Bardzo ważne w medycynie podróży, a niedoceniane są szczepienia rutynowo zalecane dorosłym w polskim PSO (Program Szczepień Ochronnych), niezależnie od wyjazdów. Na przykład szczepienie przeciwko tężcowi, błonicy i krztuścowi, które zazwyczaj jest zalecane co 10 lat, a zwykle nie jest realizowane, i które nabiera szczególnego znaczenia zwłaszcza w czasie wyjazdów za granicę.

Kraje, gdzie można się zarazić ze względu na nieprawidłowe wykonywanie szczepień czy brak szczepień: m.in. Afryka, w tym Egipt i Tunezja; Turcja, Iran, Irak, kraje byłych republik radzieckich, Tajlandia, Wietnam, Kambodża, Dominikana, Brazylia, Meksyk, Jamajka, Wenezuela, Kolumbia.