

SZCZEPIENIA

Szczepienia to jedyna skuta przebieg przed krztuścem

– Aby w sposób trwały poprawić sytuację epidemiologiczną, nie wystarczy szczepić dzieci i nastolatków. Musimy dodać do tego szczepienia osób dorosłych powtarzane co 10 lat – mówi prof. dr hab. n. med. Aneta Nitsch-Osuch, pediatra, epidemiolog, specjalista zdrowia publicznego.

– Krztusiec jest chorobą zakaźną, zaliczaną do tzw. chorób powracających, czyli tych, które od lat sprawiają problemy. Wywołuje go bakteria Gram-ujemna produkująca wiele antygenów i biologicznie aktywnych czynników (toksyn), w tym toksynę krztuścową – wyjaśnia prof. Aneta Nitsch-Osuch z Zakładu Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, przewodnicząca Sekcji Szczepień Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej.

Krztusiec jest chorobą niezwykle zakaźną – jeden chory jest w stanie zakażać 12–17 osób ze swojego otoczenia. Łatwiej zakażać się krztuścem niż grypą, świnką, różyczką czy ospą wietrzną. Zakaźność krztuśca jest porównywalna tylko z zakaźnością odry czy wariantu omikron SARS-CoV-2.

Epidemie co 4–5 lat

Liczba przypadków krztuśca rozpoznanych w Polsce wynosi od kilkuset do 7 tys. rocznie w zależności od sezonu. Z danych wynika, że jej niedoszacowanie, zwłaszcza w dorosłej populacji, może sięgać nawet 300 proc. Krztusiec jest chorobą niedoszacowaną nie tylko w Polsce. Wynika to z faktu, że rzadko jest on brany pod uwagę w diagnostyce różnicowej przewlekającego się kaszlu u dorosłych.

Epidemie krztuśca występują co 4–5 lat. Kolejną przewidywano na początku 2020 r., ale pojawiła się pandemia koronawirusa. Kontakty międzyludzkie zostały ograniczone i dzięki temu spadła zapadalność na krztusiec, podobnie jak wiele innych chorób przenoszonych drogą kropelkową. Wkrótce możemy się jednak spodziewać zwiększonej liczby zachorowań.

Szczepionkę przeciwko krztuścowi można podać jednocześnie ze szczepionką przeciwko COVID-19. Należy przy tym pamiętać, że jedną z nich podaje się w jedno ramię, a drugą w drugie.

Odporność poszczepienna nie utrzymuje się całe życie

– Nadal bardzo często krztusiec jest mylnie uznawany za chorobę wieku dziecięcego. Tymczasem obecnie chorują na niego głównie nastolatki i osoby dorosłe. Ponad 80 proc. przypadków dotyczy pacjentów powyżej 14. roku życia. Wynika to z faktu, że odporność poszczepienna nie trwa całe życie, lecz utrzymuje się tylko 5–10 lat. Stąd konieczność podawania dawek przypominających szczepień przeciwko krztuścowi osobom dorosłym. Są one rekomendowane co 10 lat – przypomina ekspertka.

– Oprócz wspomnianych już dorosłych i nastolatków jest trzecia grupa wiekowa, w której mamy coraz częstsze przypadki krztuśca – to noworodki i niemowlęta, które chorują najczęściej i mają największe ryzyko zgonu. Źródłem zakażenia dla najmłodszych są przeważnie dorośli z najbliższego otoczenia: rodzice, dziadkowie, starsze rodzeństwo, opiekunowie. Dlatego szczepienia przeciwko krztuścowi osób dorosłych nie tylko zmniejszają ryzyko zachorowania ich samych, lecz także zwiększają bezpieczeństwo najmłodszych dzieci, czyli noworodków i jeszcze nieszczepionych niemowląt. Szczepiąc osobę dorosłą, zmniejszamy ryzyko, że będzie ona źródłem zakażenia pałeczką krztuśca. Ochronę bezpośrednią zapewnia szczepienie matki podczas ciąży, natomiast pośrednią szczepienia członków rodziny i innych opiekunów natychmiast po narodzinach dziecka. Na tym polega tzw. strategia kokonowa – wyjaśnia prof. Aneta Nitsch-Osuch.

Strategia kokonowa

Ekspertka przypomina, że np. Amerykanie zalecają, by osoby dorosłe, które spodziewają się kontaktu z noworodkiem i młodym niemowlęciem, były szczepione przeciwko krztuścowi w ciągu 2 tygodni przed spodziewanym kontaktem z dzieckiem właśnie w ramach strategii kokonowej.

– Powinniśmy promować prawdziwy model kokonowy przy szczepieniu przeciwko



foto: archiwum



foto: archiwum

”

prof. Aneta Nitsch-Osuch:

Szczepienia przeciwko krztuścowi osób dorosłych nie tylko zmniejszają ryzyko zachorowania u nich samych, lecz także zwiększają bezpieczeństwo noworodków i jeszcze nieszczepionych niemowląt

krztuścowi, by zapewnić ochronę noworodkom. Jeśli szczepi się wyłącznie matka, to ochrona nie jest pełna. W modelu kokonowym powinni się zaszczepić także ojciec, dziadkowie i członkowie rodziny, którzy będą mieli kontakt z noworodkiem – dodaje. – Zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych (PSO) przeciwko krztuścowi szczepione są niemowlęta po ukończeniu 6. tygodnia życia, kilkuletnie dzieci i nastolatki w 14. roku życia. Zalecane jest zastąpienie bezpłatnego szczepienia 19-latków przeciwko tężcowi i błonicy szczepieniem skojarzonym uwzględniającym komponent

”

dr Dagmara Pokorna-Katwak:

Mamy napływ młodych kobiet, a przede wszystkim małych dzieci z Ukrainy. Przed nami ważne zadanie realizowania u tych dzieci obowiązkowego kalendarza szczepień. Mamy zielone światło, by je szczepić

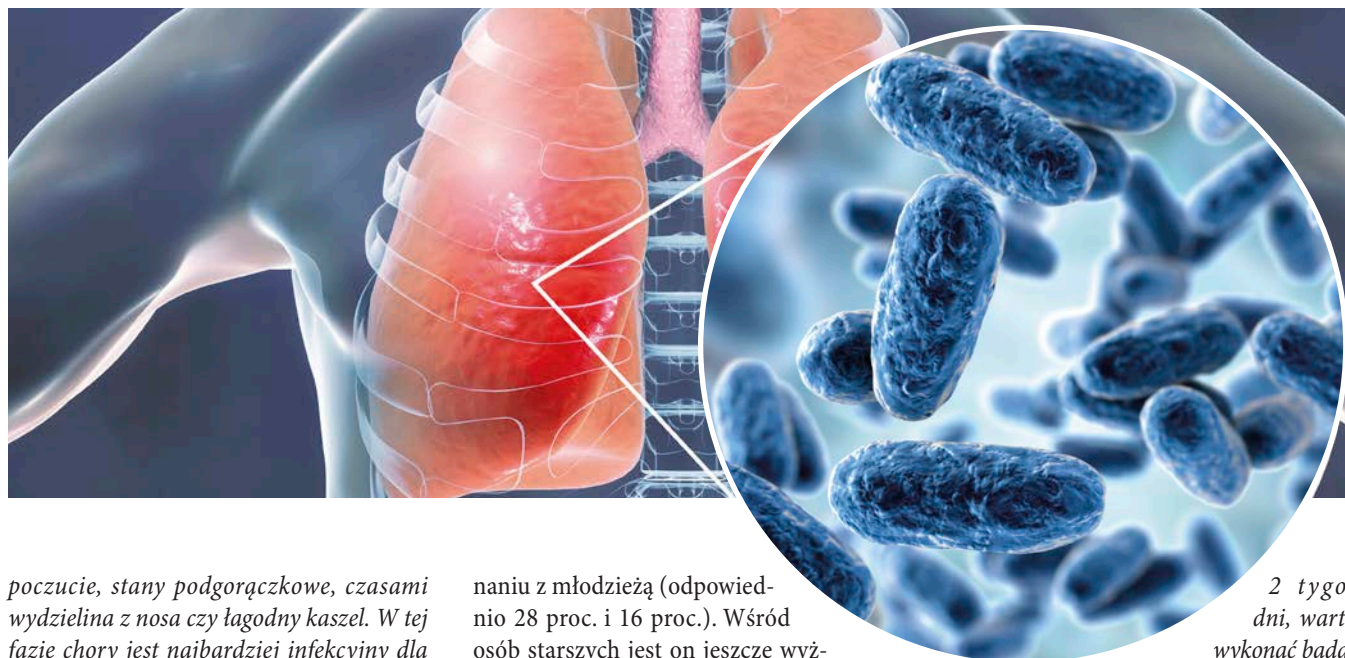
krztuścowy. Następnie dorosła osoba powinna przyjmować dawkę przypominającą co 10 lat. Zalecane jest też szczepienie kobiet w ciąży pomiędzy 27. a 36. tygodniem każdej ciąży oraz osób, które spodziewają się kontaktu z noworodkiem, a także oczywiście personelu medycznego niezależnie od specjalizacji – wymienia prof. Aneta Nitsch-Osuch.

Choroba przebiega w trzech fazach

– Pierwsza faza, czyli okres wylegania, trwa 7–21 dni i manifestuje się objawami przeziębieniowymi. Pojawia się złe samo-

Iwona Kazimierska

teczna ochrona



poczucie, stany podgorączkowe, czasami wydzielina z nosa czy łagodny kaszel. W tej fazie chory jest najbardziej infekcyjny dla otoczenia i może zakażać nawet 17 osób. Dla porównania – w przypadku grypy byłoby to najwyżej 4 osoby. Przeważnie u dorosłych lekarze nie wiążą tych objawów z krztuścem, zalecają leki objawowe i pozostanie w domu – mówi dr n. med. Dagmara Pokorna-Kałwak, specjalista medycyny rodzinnej i pediatrii z Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu oraz z Sekcji Szczepień Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej.

– Kolejna faza to okres typowego, napadowego kaszlu. U najmłodszych dzieci może on jednak nie występować, za to pojawiają się sinica, bezdech, bradykardia. Nierzadko wtedy szukamy związku tych objawów z wadą serca czy dysplazją oskrzelowo-płucną. U starszych dzieci, młodzieży i dorosłych pojawia się natomiast typowy kaszel krztuścowy, z dusznością wdechową, tzw. pianiem, określanym w medycynie jako „pianie koguta”, z zalegającą gęstą wydzieliną. Ostry kaszel, pianie dusznościowe oraz wymioty po napadzie kaszlu dotyczą głównie populacji pediatrycznej. Kaszel jest najbardziej aktywny w nocy. U osób dorosłych jest to przede wszystkim kaszel przewlekły o różnym nasileniu, rzadziej ma charakter napadowy – dodaje ekspertka. Następną fazą to okres zdrowienia, który może trwać od 3 tygodni nawet do 3 miesięcy, dlatego krztusiec bywa nazywany kaszlem 100-dniowym.

Krztusiec jest chorobą wyniszczającą i niepokojącą. Prawie połowa dorosłych pacjentów ocenia ciężkość choroby jako równą lub większą od 8 w skali 0–10. Do powikłań częściej dochodzi u noworodków i niemowląt, najpoważniejszym z nich może być zgon. Większy odsetek powikłań obserwuje się wśród dorosłych w porów-

naniu z młodzieżą (odpowiednio 28 proc. i 16 proc.). Wśród osób starszych jest on jeszcze wyższy – przeszło 40 proc. po 60. roku życia. Do możliwych powikłań u dorosłych i młodzieży należą zapalenie płuc i zatok, ale również nietrzymanie moczu, zapalenie ucha środkowego, utrata masy ciała, dysfunkcja ośrodkowego układu nerwowego, która jest nazywana encefalopatią krztuścową.

W jaki sposób rozpoznać krztusiec

– Badając dorosłego pacjenta, który ma przewlekły kaszel, czyli utrzymujący się powyżej 2 tygodni, lekarz rzadko myśli o krztuścu. Najczęściej szukamy etiologii w chorobach alergicznych, przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc bądź rozpatrujemy jakąś infekcję, która ma tzw. okres przewlekający się. Diagnostyką krztusiec u noworodków i młodych niemowląt, powinniśmy zlecić badanie PCR i/lub hodowlę bakterii [w poszukiwaniu *Bordetella pertussis* – przyp. red.]. U młodzieży i osób dorosłych, szczególnie starszych ze współchorobowością, które kaszlą co najmniej od

2 tygodni, warto wykonać badanie serologiczne polegające na oznaczeniu stężenia przeciwciał w klasie IgG przeciwko toksynie krztuścowej. W trudniejszych przypadkach serologię można poszerzyć o oznaczenie przeciwciał w klasie IgA. Badaniem rozstrzygającym przy współistnieniu typowych objawów jest test serologiczny – oznaczenie stężenia przeciwciał w klasie IgG – przypomina dr Dagmara Pokorna-Kałwak.

Grupy ryzyka ciężkiego przebiegu krztuśca:

małe dzieci, seniorzy, osoby chorujące na astmę i przewlekłą obturacyjną chorobę płuc oraz inne choroby układu oddechowego, np. mukowiscydozę, osoby otyłe, z chorobą nowotworową, ciężką cukrzycą, ciężkim nadciśnieniem tętniczym, wadami serca.

Czy można pomylić krztusiec z COVID-19?



Dr hab. n. med. Tadeusz Zielonka

pulmonolog z Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Można, bo na początku są nie do odróżnienia. Głównym objawem krztuśca u dorosłych jest kaszel, podobnie jak COVID-19, a dwie trzecie chorych ma typowe objawy przeziębienia, tak jak w początkowej fazie zakażenia SARS-CoV-2. Ponieważ w fazie nieżytowej krztuśca nie wykonuje się badań mikrobiologicznych lub genetycznych, zdecydowana większość przypadków

jest nierozpoznana. Badania Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny wykazały, że tylko 1 na ponad 70 przypadków krztuśca jest zarejestrowany, a w populacji po 60. roku życia – 1 na 300. Choroba ta jest zatem bardzo niedodiagnozowana. Nie znamy skali krztuśca, bo nie robimy badań określających przyczynę zakażenia dróg oddechowych.

Źródło: Wywiad przygotowany przez Stowarzyszenie Dziennikarzy dla Zdrowia w związku z XXX edycją warsztatów z cyklu *Quo Vadis Medicina „Praktyka szczepień w Polsce a nowe wyzwania”*.

Sytuacja epidemiologiczna po pandemii i w czasie wojny

Reżim sanitarny związany z pandemią COVID-19 minimalizował ryzyko zakażeń krztuścem, jednak po jego rozluźnieniu sytuacja może się zmienić. Dodatkowo z powodu wojny w Ukrainie mamy do czynienia z bardzo dużą migracją. Nie wiadomo, w jakim stopniu przebywający u nas Ukraińcy są zaszczepieni, jaka jest ich odporność.

– Mamy napływ młodych kobiet, a przede wszystkim małych dzieci. Przed nami ważne zadanie realizowania u tych dzieci obowiązkowego kalendarza szczepień. Mamy zielone światło, by je szczepić. Co więcej, po 3 miesiącach pobytu w Polsce będą one podlegały obowiązkowi szczepień według naszego PSO – mówi dr Dagmara Pokorna-Kałwak.

– Migracja zawsze wiąże się z ryzykiem, że pogorszy się sytuacja epidemiologiczna i zwiększy zapadalność na niektóre choroby zakaźne. Pamiętajmy o tym, że by zapobiec krążeniu pałeczki krztuśca w populacji, konieczne jest zaszczepienie bardzo dużego odsetka społeczeństwa – 94–96 proc. Stan wyszczepienia w Ukrainie, również przeciwko krztuścowi, jest bardzo zróżnicowany geograficznie. Możemy się więc spodziewać napływu osób nieszczepionych. Jeżeli połączymy to z naszą sytuacją epidemiologiczną jeszcze przed wojną i przed pandemią, kiedy mieliśmy takie obszary, na których z powodu działań ruchów antyszczepionkowych wyszczepialność spadała, to możemy się spodziewać ognisk epidemicznych wybranych chorób zakaźnych. Jako pierwsze pojawią się te choroby, które wymagają wysokiego progu odporności zbiorowości, czyli wysokiego odsetka zaszczepionej populacji, takie jak krztusiec czy odra – dodaje prof. Aneta Nitsch-Osuch.