

COMBATEREA TUSEI CONVULSIVE ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Petru IAROVOI,
Centrul Național Sănătate Publică,

Summary

Combating of Pertussis in the Republic of Moldova

The article analyzes from a historical point of view the morbidity caused by whooping cough in the Republic of Moldova during the 20th century and medical efforts, such as vaccination, that led to the reduction of the incidence of this infection. It also describes the future possibilities of evolution of this epidemiology.

Key words: whooping cough, *Bordetella pertussis*, vaccination, morbidity.

Резюме

Борьба с коклюшем в Республике Молдова.

В статье приводятся данные о заболеваемости населения Молдовы коклюшем и о предпринятых мерах по борьбе с этой инфекцией, в основном путем вакцинации всего населения против коклюша ассоциированными вакцинами. В результате, на протяжении последних лет эта инфекция в республике регистрируется на уровне нескольких случаев. Высказывается мнение о мерах по поддержанию этой эпидемиологической ситуации на будущее.

Ключевые слова: коклюш, *Bordetella pertussis*, вакцинация, заболеваемость, иммунитет, эпидемиологическая эффективность.

Tusea convulsivă (pertussis, popular – “tuse măgărească”) este o boală infecțioasă acută antroponoză, ce se caracterizează clinic prin simptome complexe ale infecției catarale a sistemului respirator și accese repetate de tuse spasmodică. Prima epidemie de tuse convulsivă în Paris a fost descrisă de G. Baiu în anul 1578. În secolul XVII maladia a fost descrisă de T. Sidengan în Anglia și în secolul XVIII – de Hoffman în Scandinavia.

Agentul patogen, *Bordetella pertussis*, a fost izolat din mucoasa eliminată în accesele de tuse de către J. Borde și O. Jangu în anii 1900-1906. Agentul patogen e puțin rezistent în mediul ambiant, foarte sensibil la razele solare, temperaturi ridicate și practic la toate substanțele dezinfectante.

Mecanismul de transmitere – aerogen, se răspândește foarte ușor și repede, receptivitatea până la 70-80%, atacă în majoritatea cazurilor copii de vârstă fragedă. Sursa de infecție sunt bolnavii de orice formă clinică (grea, medie, ușoară, subclinică), dar cei mai periculoși ca sursă de infecție sunt persoanele în prima săptămână de boală. Infecția suportată lasă după sine o imunitate dură și de lungă durată și, ca urmare, îmbolnăviri repetate se înregistrează foarte rar [1].

Morbiditatea prin tuse convulsivă, în perioada de până la introducerea vaccinării antipertussis, se caracteriza în RSSM, ca și în ansamblu în fosta URSS, prin indici de intensitate ridicați. În această perioadă, cea mai înaltă morbiditate a fost înregistrată în anul 1957, constituind 1846 de cazuri la 100 mii de locuitori. De fapt, și în anii precedenți se înregistrau indici ridicați de morbiditate prin tuse convulsivă. Astfel, în 1954-1955 au fost înregistrate respectiv 315,6 și 349,1 cazuri la 100 mii de locuitori.

Situația epidemiologică agravată – 8-9 mii cazuri – s-a schimbat în urma implementării preparatelor vaccinale. În principiu, combaterea tusei convulsive a fost realizată concomitent cu combaterea difteriei. Primele 4500 de vaccinări antipertussis au fost efectuate în Moldova în anul 1956; în 1957 s-au făcut deja 12040 de vaccinări, iar în anul 1958-5380, fiind astfel vaccinați 18,3% din numărul total de copii în vârstă de până la 5 ani. În anii următori, vaccinarea acestui contingent de copii crește într-un ritm accelerat (vezi tabelul).

De fapt, vaccinarea în masă propriu-zisă a copiilor împotriva tusei convulsive începe în 1958, când în practica ocrotirii sănătății din republică este introdus vaccinul pertusis-difteric (PD). Această măsură întreprinsă pe fundalul imunității căpătate de mii de copii în urma îmbolnăvirii de tuse convulsivă cu 3-4 ani în urmă, când morbiditatea era foarte înaltă, a dus în 1960 la o scădere a numărului de cazuri de îmbolnăvire (108,6 la 100 mii de persoane). Din anul 1960 începe să se aplice vaccinul difterico-tetanos-pertussis (DTP), iar din 1965 – vaccinul difterico-tetanos-pertussis asociat (DTPA). Totodată, în anul 1965

numărul celor vaccinați a crescut până la 108 mii. În acești ani, morbiditatea prin tuse convulsivă a scăzut de 9 ori. În 1961 cuprinderea populației cu vaccinări antipertussis atinge un nivel de 90%, iar în anii următori gradul de cuprindere crește, menținându-se la un nivel mediu nu mai mic de 95%. În această, se fac aproximativ 285000 de vaccinări pe an. Faptul a determinat o scădere bruscă a morbidității. Astfel, în 1969 nivelul morbidității prin tuse convulsivă era de 13 ori mai scăzut decât în 1956 (anul inițierii vaccinațiilor). Este interesant de remarcat faptul că media anuală a morbidității prin tuse convulsivă a fost în perioada 1966-1970, când a început să se aplice vaccinul DTPA, de 4 ori mai scăzută (24,0 la 100 mii locuitori), decât în anii 1961-1965, când se folosea vaccinul PDT (91,5 la 100 mii de locuitori).

În anul 1975, morbiditatea prin tuse convulsivă a înregistrat cel mai scăzut nivel de când boala a fost constatată în RSSM: 98 cazuri sau 2,7 la 100 mii locuitori. Este un nivel de circa 120 de ori mai mic decât cel înregistrat în 1957 (anul în care s-a început vaccinarea în masă a populației). În perioada 1960-1972, media anuală a morbidității este de 2 ori mai mică decât în fosta Uniune Sovietică. Procentul ridicat (95%) de cuprindere a populației prin vaccinări împotriva tusei convulsive a dus la scăderea de circa 3 ori a morbidității în rândul copiilor de până la 4 ani, la micșorarea focarelor cu un număr mare de cazuri de îmbolnăvire. Astfel, dacă în anul 1962 numărul

focarelor cu 10 și mai multe cazuri constituia 0,4%, doi ani mai târziu numărul lor era de 0,05% sau de 8 ori mai puțin [2].

În anii ce au urmat toate eforturile au fost direcționate spre acoperirea vaccinală a copiilor la nivel de 90-95% și mai mult, efectuându-se circa 70-85 mii de vaccinări anual. Reducerea numărului de vaccinări se datorează scăderii natalității și nu denotă reducerea acoperirii vaccinale. Ca rezultat, numărul de cazuri înregistrate pe parcursul a 20 de ani se reduce de la câteva sute în anii '90 ai secolului trecut până la câteva zeci de cazuri în primii 10 ani ai secolului XXI (vezi tabelul).

Morbiditatea prin tuse convulsivă și vaccinarea copiilor în anii 1945-2010

Anul	Nr. cazuri abs.	Vaccinări	Anul	Nr. cazuri abs.	Vaccinări
1945	866		1978	249	65730
1946	396		1979	656	65394
1947	1685		1980	301	70533
1948	769		1981	413	81149
1949	1268		1982	317	74475
1950	678		1983	316	78925
1951	4504		1984	331	83271
1952	11985		1985	353	84605
1953	6441		1986	234	85632
1954	8016		1987	388	89715
1955	9085		1988	353	84707
1956	7610	4500	1989	459	76753

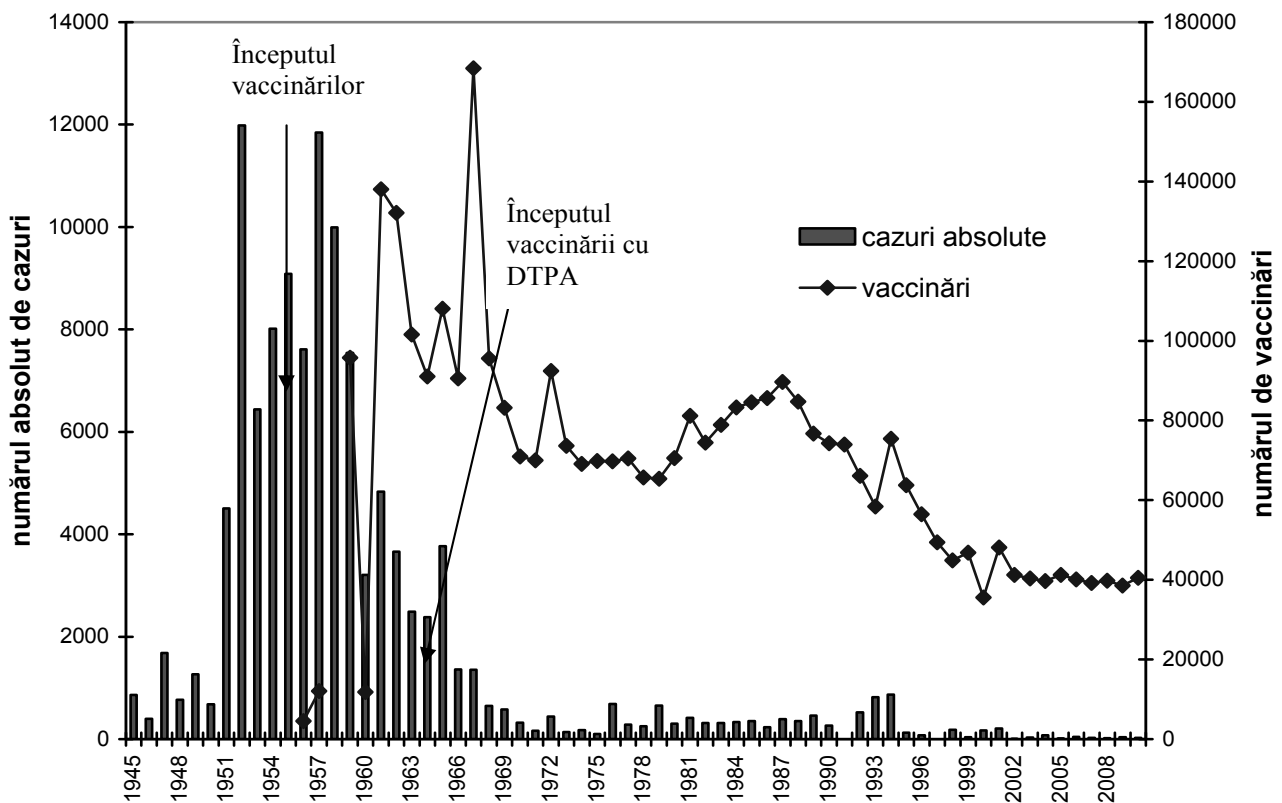


Figura 1. Dinamica morbidității prin tuse convulsivă și a acoperirii vaccinale contra acestei infecții în anii 1945-2010.

1957	11846	12040	1990	266	74316
1958	9993		1991	442	73955
1959	7544	95729	1992	526	66116
1960	3208	11814	1993	821	58372
1961	4830	138022	1994	871	75457
1962	3660	132114	1995	123	63765
1963	2488	101568	1996	78	56462
1964	2379	91088	1997	327	49432
1965	3765	108029	1998	182	44883
1966	1358	90555	1999	38	46842
1967	1352	168417	2000	169	35603
1968	646	95613	2001	210	48102
1969	579	83192	2002	5	41235
1970	324	70977	2003	31	40370
1971	166	69970	2004	77	39709
1972	440	92431	2005	14	41243
1973	140	73623	2006	44	40127
1974	176	69130	2007	23	39178
1975	98	69829	2008	19	39762
1976	687	69777	2009	35	38591
1977	285	70513	2010	23	40541

Așadar, rezultatele obținute în combaterea tusei convulsive au confirmat veridicitatea concepției noastre privind combaterea difteriei: pentru a obține rezultate remarcabile în combaterea infecțiilor cu cale de transmitere aerogenă, este necesară menținerea acoperirii vaccinale de 95% și mai mult a persoanelor eligibile pentru vaccinarea contra infecției respective (7).

Concluzii:

1. Rezultatele obținute în combaterea tusei convulsive pe parcursul a zeci de ani ne demonstrează că, pentru a menține morbiditatea la nivel foarte jos, e necesară o acoperire vaccinală veridică de 95% și mai mult a categoriilor eligibile pentru vaccinare.

2. Lipsa de purtători de germeni ai tusei convulsive și efectul antiepidemiologic ridicat al preparatelor imunogene aplicate creează premise sigure pentru combaterea maximă a acestei boli pe teritoriul republicii.

Bibliografie

1. Chiotan Mircea, *Boli infecțioase*, București, 2002, p. 469-483.
2. Яровой П., *Боль ынвинсе*, Кишинэу, 1980, с. 219-222.
3. Arhiva Națională a Republicii Moldova (ANRM), fond 3090, inv. nr. 1, u.p. nr. 240.
4. ANRM, fond 3090, inv. nr. 1, u.p. nr. 259.
5. ANRM, fond 3090, inv. nr. 1, u.p. nr. 281.
6. Arhiva Centrului Național de Sănătate Publică.
7. К. Васильев, П. Яровой. *Очерки частной эпидемиологии*. Кишинев, 1974, 141 с.

Prezentat la 08.06.2011

Petru Iarvoi,

colaborator principal al CNSP,
conf. cercetător, dr. hab. în med.,

Om Emerit al R. Moldova.

Tel. serv.: 28-63-44, dom.: 54-90-00,

e-mail: piarvoi@cnspl.md