

Danuta Naruszewicz Lesiuk

ODRA W 1996 ROKU

W 1996 roku utrzymała się tendencja do spadku liczby zachorowań na odrę – zarejestrowano 639 chorych tj. o ok. 12% mniej niż w 1995 roku (tab. I). Zapadalność – 1,65 na 100 000 mieszkańców, była również mniejsza od zapadalności w poprzednim roku – 1,95. Uległ wydłużeniu do 6 lat czas od ostatniej epidemii odry i jest to najdłuższy okres bez nasilenia epidemicznego spostrzegany w Polsce. Świadczy to o zaniku typowej dla odry okresowości epidemii występujących przed wprowadzeniem szczepień co 2 lata.

Tabela I. Odra w Polsce w latach 1960–1996

Rok	Zachorowania	Zgony	Zapadalność na 100 000	Umieralność na 100 000
1960–1964*	124 492	255	406,0	0,8
1965–1969*	131 432	168	411,0	0,5
1970–1974*	125 572	94	383,0	0,3
1975–1979*	84 073	37	240,7	0,11
1980–1984*	24 882	6	69,9	0,02
1985	35 680	5	95,9	0,013
1986	6 806	1	18,2	0,003
1987	1 286	–	3,4	–
1988	1 005	2	2,7	0,005
1989	7 225	–	19,0	–
1990	56 471	12	148,1	0,031
1991	2 419	1	6,3	0,003
1992	3 695	–	9,6	–
1993	1 410	–	3,7	–
1994	864	–	2,2	–
1995	752	–	1,9	–
1996	639	–	1,7	–

* – mediana

W 1996 roku zmniejszył się obszar krążenia wirusa odry – wzrosła do 4 liczba województw, w których nie zarejestrowano zachorowań (w 1995 r. – 2 woj.) i do 10 województw, w których zarejestrowano od 1 do 2 przypadków odry w ciągu roku (w 1995 r. – 7 woj.) (tab. II).

Najmniej zachorowań, jak co roku, wystąpiło w III kwartale – 100 przyp. (w 1995 r. – 98); w IV kwartale wzrosła liczba zachorowań do 135 (w 1995 r. – 96) z których 46% wystąpiło w woj. katowickim. Należy zaznaczyć, że w IV kwartale na

Tabela II. Odra w Polsce w latach 1990-1996.

Zachorowania i zapadalność na 100 000 mieszkańców wg województw.

Województwo	Mediana 1990-1994		1995		1996	
	Zachorowania	Zapadalność	Zachorowania	Zapadalność	Zachorowania	Zapadalność
1	2	3	4	5	6	7
POLSKA	2419	6,3	752	1,9	639	1,7
1. St. warszawskie	86	3,6	20	0,8	10	0,4
2. Białkopodlaskie	12	3,9	2	0,6	-	-
3. Białostockie	24	3,4	5	0,7	1	0,1
4. Bielskie	41	4,5	12	1,3	36	3,9
5. Bydgoskie	39	3,5	8	0,7	4	0,4
6. Chełmskie	11	4,4	1	0,4	2	0,8
7. Ciechanowskie	29	6,8	6	1,4	4	0,9
8. Częstochowskie	49	6,3	10	1,3	10	1,3
9. Elbląskie	38	7,8	8	1,6	13	2,6
10. Gdańskie	119	8,3	21	1,4	21	1,4
11. Gorzowskie	200	39,4	24	4,7	3	0,6
12. Jeleniogórskie	28	5,4	11	2,1	4	0,8
13. Kaliskie	53	7,4	29	4,0	1	0,1
14. Katowickie	364	9,1	133	3,4	218	5,6
15. Kieleckie	34	3,0	8	0,7	1	0,1
16. Konińskie	13	2,7	9	1,9	1	0,2
17. Koszalińskie	39	7,6	7	1,3	6	1,1
18. M. krakowskie	57	4,6	30	2,4	14	1,1
19. Krośnieńskie	15	3,0	20	4,0	8	1,6
20. Legnickie	51	9,9	15	2,9	6	1,1
21. Leszczyńskie	27	7,0	1	0,3	4	1,0
22. Lubelskie	46	4,5	2	0,2	4	0,4
23. Łomżyńskie	11	3,2	1	0,3	1	0,3
24. M. łódzkie	7	0,6	10	0,9	6	0,5
25. Nowosądeckie	49	7,0	5	0,7	7	1,0
26. Olsztyńskie	39	5,1	31	4,0	22	2,8
27. Opolskie	159	15,5	16	1,6	19	1,9
28. Ostrołęckie	20	5,0	14	3,4	4	1,0
29. Piłskie	18	3,7	20	4,1	11	2,2
30. Piotrkowskie	36	5,6	3	0,5	-	-
31. Płockie	35	6,7	66	12,7	3	0,6
32. Poznańskie	140	10,4	66	4,9	50	3,7
33. Przemyskie	15	3,7	3	0,7	14	3,4
34. Radomskie	21	2,8	19	2,5	4	0,5
35. Rzeszowskie	26	3,6	2	0,3	9	1,2
36. Siedleckie	13	2,0	7	1,1	5	0,8
37. Sieradzkie	11	2,7	-	-	2	0,5
38. Skierniewickie	7	1,7	5	1,2	2	0,5
39. Słupskie	22	5,3	1	0,2	-	-
40. Suwalskie	25	5,3	6	1,2	9	1,8
41. Szczecińskie	68	7,0	23	2,3	50	5,0

c.d. tab. II

1	2	3	4	5	6	7
42. Tarnobrzskie	40	6,7	7	1,1	5	0,8
43. Tarnowskie	22	3,2	7	1,0	2	0,3
44. Toruńskie	45	6,8	7	1,0	4	0,6
45. Wałbrzyskie	11	1,5	—	—	—	—
46. Włocławskie	40	9,3	7	1,6	1	0,2
47. Wrocławskie	112	9,9	21	1,8	16	1,4
48. Zamojskie	11	2,2	5	1,0	8	1,6
49. Zielonogórskie	54	8,1	18	2,7	14	2,1

prawie trzech czwartych obszaru Polski nie zarejestrowano zachorowań (23 woj.) lub zarejestrowano tylko jeden przypadek odry (14 woj.). Dane z wywiadów epidemiologicznych są zbyt skąpe (z wyjątkiem woj. zamojskiego) aby umożliwić stwierdzenie czy sporadyczne zachorowania w tak dużej liczbie województw są zachorowaniami rodzimymi (zachodzi wówczas pytanie kto był źródłem zakażenia) – czy może przypadkami importowanymi z sąsiednich województw lub z zagranicy. Brak potwierdzeń rozpoznania klinicznych wynikami badania serologicznego bardzo zubaża możliwość przeprowadzenia właściwej epidemiologicznej analizy zachorowań. Najwyższą zapadalność tj. trzykrotnie wyższą niż w kraju zarejestrowały województwa katowickie – 5,6 i szczecińskie – 5,0 oraz co najmniej dwukrotnie wyższą: bielskie – 3,9, poznańskie – 3,7 i przemyskie – 3,4 (tab. II)

Na wysoką zapadalność w woj. szczecińskim rzutowało wystąpienie, w drugim kwartale roku, epidemii w mieście Łobez. Zachorowało tam 29 osób, co stanowiło 58% wszystkich przypadków zarejestrowanych w tym województwie w ciągu roku. Chorowały dzieci w wieku 0–14 lat, z których 24 dzieci uczęszczało do czterech szkół podstawowych. Tylko jedno dziecko nie otrzymało pierwszego szczepienia przeciw odrze; 20 dzieci było szczepione dwukrotnie. U żadnego chorego nie wykonano badań serologicznych, które potwierdziły rozpoznanie kliniczne odry, co wobec zachorowań dzieci szczepionych dwukrotnie byłoby szczególnie ważne. Należy zaznaczyć, że w 1996 r. w woj. szczecińskim zaobserwowano wzrost zachorowań na różyczkę.

W woj. katowickim wystąpiły w ciągu roku dwa duże ogniska epidemiczne: w Domu Małego Dziecka w Wodzisławiu (38 przyp.) i w Domu Małego Dziecka w Rybniku (26 przyp.). W tych epidemiach wystąpiło 29,3% ogółu zachorowań, pozostałe przypadki na terenie województwa stanowiły nieliczne ogniska rodzinne lub zachorowania sporadyczne.

Należy zwrócić uwagę, że w tym województwie odsetek dzieci urodzonych w latach 1991–1995, które otrzymały pierwszą dawkę szczepionki przeciw odrze, jest niższy od średniej krajowej, np. w 1996 roku zaszczepiono 67,7% dzieci urodzonych w 1995 roku, podczas gdy średnia krajowa wynosiła 77,2%.

W 1996 r. w woj. katowickim zachorowało na odrę 77 dzieci w wieku 1–4 lata, zapadalność dzieci w 1 roku życia – 94,7 była 6-cio krotnie, 2 letnich – 5-ciokrotnie, 3 letnich 3-krotnie i 4 letnich ponad 5-krotnie wyższa niż średnia w kraju. W związku z tym jest bardzo wskazane aby, na terenie woj. katowickiego lekarze pediatrzy przy współpracy z epidemiologami przeanalizowali ilu zachorowaniom można było zapobiec

przez szczepienie i dlatego tych szczepień nie przeprowadzono, czy bez uzasadnienia medycznego nie rozszerzono nadmiernie przeciwwskazań do szczepienia.

Bardzo ważne zmiany zaszły w kraju w kształtowaniu się zapadalności w zależności od wieku. Przez wiele lat zapadalność wzrastała poczynając od 5 roku życia i osiągała najwyższy poziom w wieku 7-9 lat, tj. u dzieci rozpoczynających naukę w szkole. Aby temu zapobiec wprowadzono w 1994 roku do kalendarza szczepień zmianę terminu podawania drugiej dawki szczepionki odrowej z 9 roku życia (ukończone 8 lat) na 7 r.ż. tj. przed rozpoczęciem nauki w szkole. W 1995 r. wysoka zapadalność utrzymywała się jeszcze u dzieci 7 letnich, natomiast w 1996 r. zapadalność w wieku 6-7 lat nie wykazywała wyraźnego wzrostu (tab. III). Zmniejszył się również udział zachorowań dzieci w wieku 0-9 lat w ogólnej liczbie przypadków odry z 67,5% w 1994 roku do 58,9% w 1996 roku.

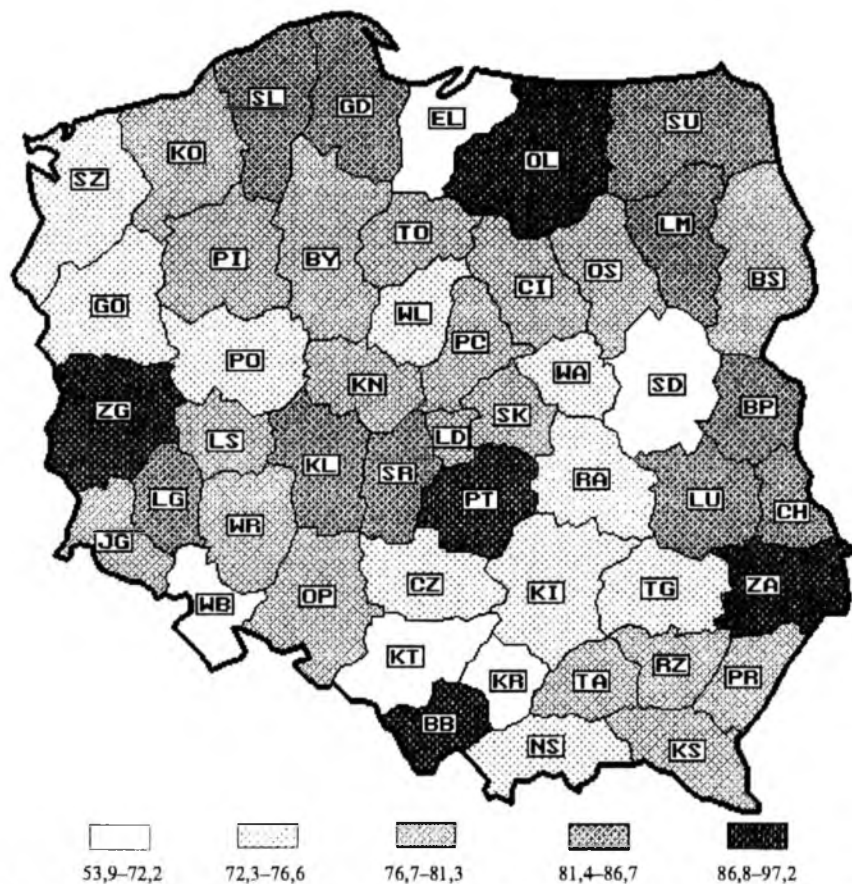
Inaczej niż ogółem w Polsce kształtuje się zapadalność w grupach wieku w miastach i na wsi. W wieku od 1 do 6 lat zapadalność w mieście jest co najmniej dwukrotnie wyższa. Największe różnice występują w wieku 1 r.ż. 27,7:8,2; 4 r.ż. 10,9:2,1 i 5 r.ż. 10,1 i 2,9 odpowiednio.

Przemawia to za tezą, że dzieci w mieście chorują wcześniej niż na wsi, ale też i częściej niż na wsi. Zapadalność ogólnie w mieście wyniosła 1,90 a na wsi 1,26. Mogą się na tę sytuację składać różne przyczyny – żeby jednak prawidłowo ją ocenić należałoby mieć pewność, że nie ma różnic między miastem a wsią w poprawności rozpoznawania i kompletności zgłaszania tej choroby.

Tak jak w latach ubiegłych zapadalność na odrę mężczyzn była wyższa od zapadalności kobiet 1,80:1,51 odpowiednio.

Tabela III. Odra w latach 1994-1996. Zapadalność na 100 000 i odsetki zachorowań wg wieku.

Wiek	Zapadalność na 100 000			Częstość względna (odsetki)		
	1994	1995	1996	1994	1995	1996
0-4	9,1	7,8	7,8	27,1	25,7	29,1
0	6,4	6,5	4,2	3,6	3,9	2,8
1	15,1	11,2	15,5	8,7	7,2	11,0
2	9,0	8,5	6,7	5,4	5,6	5,0
3	7,8	5,9	6,1	4,9	4,1	4,7
4	7,2	6,9	6,9	4,5	4,9	5,6
5-9	11,4	9,1	6,7	40,5	35,5	29,7
5	11,7	7,7	6,9	7,6	5,6	5,8
6	11,1	8,7	9,0	7,5	6,5	7,7
7	13,2	11,3	5,9	9,3	8,8	5,2
8	11,4	9,7	6,2	8,4	7,8	5,6
9	9,8	8,0	5,8	7,6	6,8	5,5
10-14	5,8	5,4	4,1	22,6	24,3	21,4
15-19	1,5	1,7	1,8	5,6	7,3	9,1
20-24	0,6	0,9	1,1	2,0	3,5	5,0
25-29	0,2	0,5	0,8	0,6	1,6	3,0
30-34	0,3	0,3	0,3	0,9	0,9	1,1
35-39	0,1	0,1	0,2	0,5	0,5	1,1
40+	0,0	0,0	0,0	0,3	0,7	0,5



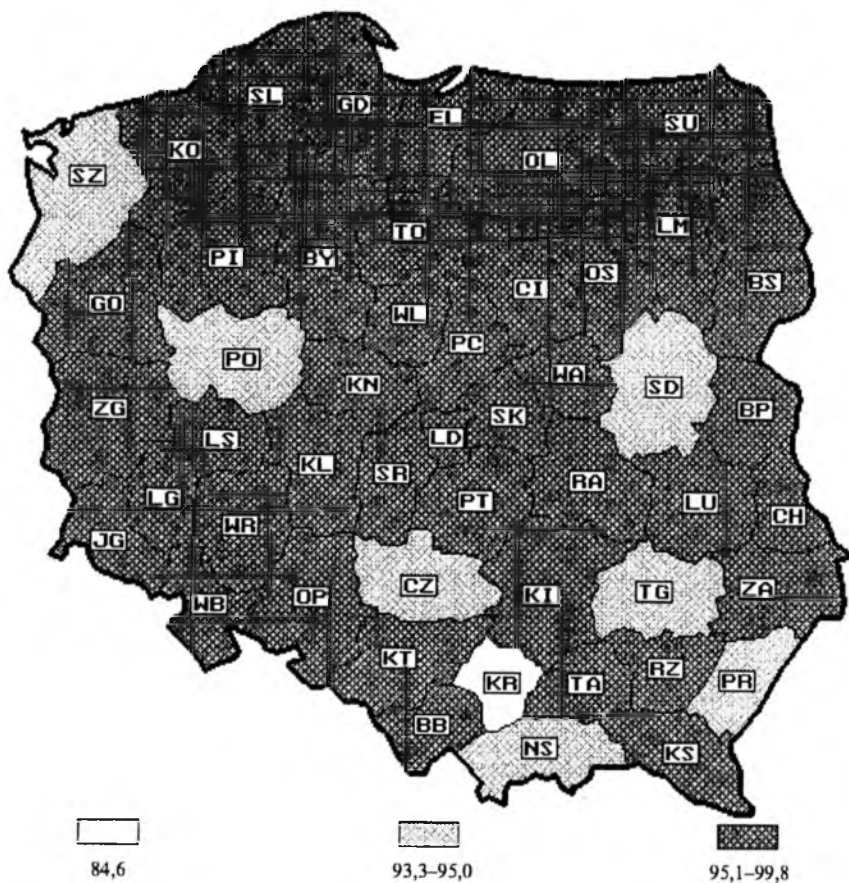
Ryc. 1. Szczepienia przeciw odrze dzieci urodzonych w 1995 r. stan w dniu 31.XII.1996 r. (odsetek zaszczepionych)

Od 1992 r. nie zanotowano w Polsce zgonów z powodu odrzy (tab. I).

Stan zaszczepienia dzieci przeciw odrze w dn. 31 grudnia 1996 r. zestawiono w tabeli IV. W porównaniu do 1995 r. zwiększył się nieznacznie odsetek dzieci szczepionych podstawowo w 1 r.ż. – jednak nadal był niższy niż w 1994 r. Odsetek zaszczepionych wahał się w zależności od województwa w granicach od 53,9% w woj. krakowskim do 97,2% w woj. olsztyńskim – średnio w kraju wynosił 77,2%. Tylko w 5 województwach, poza woj. olsztyńskim, zaszczepiono powyżej 85% dzieci – (85,1 do 88,1) (ryc. 1), poniżej średniej w kraju zaszczepiono dzieci w 17 województwach.

W wyższym odsetku zaszczepione są dzieci 2 letnie tj. urodzone w 1994 r. w granicach od 84,6% w woj. krakowskim do 99,8% w woj. olsztyńskim. Jednak w ośmiu województwach nadal nie osiągnięto zaleconych przez ŚOZ 95% dzieci zaszczepionych pierwszą dawką (ryc. 2).

Uległo poprawie wykonanie szczepienia przypominającego. Drugą dawkę szczepionki otrzymało 69,3% dzieci urodzonych w 1990 r. (w 1995 r. zaledwie 42,7%)



Ryc. 2. Szczepienia przeciw odrze dzieci urodzonych w 1994 r. Stan w dniu 31.XII.1996 r. (odsetek zaszczepionych)

i uzyskano wyższy odsetek zaszczepionych dzieci urodzonych w latach 1989-1986, odpowiednio 93,6%; 96,7%; 97,6% i 98,0%. W 1995 r. dzieci urodzone w latach 1988-1985 były zaszczepione w 88,8%, 94,4%, 96,9% i 97,3%.

Negatywnie, na ogólnie niezły poziom szczepień przeciw odrze w Polsce, rzutu ją źle prowadzone szczepienia w woj. krakowskim. Obserwuje się tam regres w odsetku dzieci szczepionych podstawowo - w 1994 r. - 57,7% w 1995 r. - 55,6% w 1996 r. - 53,9%. Również odsetek dzieci urodzonych w 1989 r., które otrzymały w woj. krakowskim drugą dawkę szczepionki był najniższy w Polsce i wyniósł 74,3%. Wymaga to zdecydowanej ingerencji zwłaszcza zespołu specjalisty krajowego i wojewódzkiego ds. pediatrii - przede wszystkim ustalenia przyczyn tej sytuacji i wskazania możliwości poprawy.

W 1996 r. zapadalność dzieci w wieku 1-4 lata szczepionych przeciw odrze była od ok. 9 do 32 krotnie niższa niż dzieci niezszczepionych (tab. V).

W Polsce w 1996 r. nadal była stosowana monowalentna szczepionka odrowa Rouvax, produkcji - Instytutu Pasteur Merieux. Niewielki odsetek dzieci zaszczepiono

Tabela IV. Liczba i odsetek dzieci zaszczepionych przeciw odrze w Polsce w latach 1993–1996 wg roku urodzenia (szczepienia podstawowe i przypominające).

Rok urodzenia	Stan na 31.XII.1993 r.		Stan na 31.XII.1994 r.		Stan na 31.XII.1995 r.		Stan na 31.XII.1996 r.	
	Liczba	% zaszczep. w roczniku	Liczba	% zaszczep. w roczniku	Liczba	% zaszczep. w roczniku	Liczba	% zaszczep. w roczniku
1991	500 646	95,3	510 889	97,5	516 112	98,4	517 086	98,8
1992	383 129	77,2	473 256	95,6	484 037	97,9	487 750	98,6
1993	x	x	372 441	78,0	458 537	96,1	467 857	98,2
1994	x	x	x	x	353 224	76,9	443 744	96,7
1995	x	x	x	x	x	x	333 236	77,2
Szczepienia przypominające								
1982	339 139	51,7	339 182	51,7	348 087	53,0	351 904	53,6
1983	609 756	90,1	620 230	91,7	633 287	93,4	643 839	94,9
1984	599 039	91,7	623 237	95,1	632 972	96,3	640 357	97,3
1985	275 335	43,5	597 740	94,2	619 455	97,3	624 882	98,1
1986	x	x	490 072	82,2	579 082	96,9	587 476	98,0
1987	x	x	365 942	64,5	539 535	94,8	557 316	97,6
1988	x	x	128 196	23,1	493 723	88,8	540 095	96,7
1989	x	x	x	x	230 738	42,7	506 296	93,6
1990	x	x	x	x	x	x	370 468	69,3

Tabela V. Zapadalność na odrę w latach 1995 i 1996 dzieci szczepionych i nie szczepionych przeciw odrze.

Rok urodzenia	Liczba zaszczip.	Liczba chorych	Zapadalność na 100 000	Liczba nie szczep.	Liczba chorych	Zapadalność na 100 000
1995 rok						
1991	516 112	29	5,6	8 238	2	24,3
1992	484 037	26	5,4	10 627	3	28,2
1993	458 537	33	7,2	18 960	4	21,1
1994	353 224	12	3,4	105 855	28	26,5
1996 rok						
1992	487 750	24	4,9	6 890	11	159,7
1993	467 857	19	4,1	8 808	11	124,9
1994	443 744	18	4,1	15 302	13	85,0
1995	333 236	19	5,7	98 287	50	50,9

potrójną szczepionką MMR – 5,5% dzieci urodzonych w 1995 r. Oznacza to wzrost zainteresowania tym rodzajem uodpornienia w porównaniu do ubiegłego roku, kiedy MMR podano zaledwie 1,9% dzieci w tym wieku.

W podsumowaniu komentarza do danych epidemiologicznych należy wskazać w jakim stopniu Polska realizuje cele operacyjne uaktualnionego w 1992 r. planu eliminacji odrzy w Europie. Obecny stan eliminacji odrzy został szczegółowo omówiony w czasie konsultacji ŚÓZ w Kopenhadze w dn. 19 i 20 listopada 1996 r. i opublikowany w 1997 r. w raporcie pt. Measles Control and elimination in the European Region – EUR/ICP/CMDS010120. Cele operacyjne tego programu obejmują:

1. Do 2000 r. nie powinno być zgonów z powodu rodzimych przypadków odrzy, a roczna zapadalność na potwierdzone serologicznie zachorowania na odrę nie powinna przekraczać 1 na 100 000.

2. Należy szczepić przeciw odrze powyżej 95% dzieci do wieku 2 lat. Żadne dziecko, które podlega szczepieniu nie może być nie zaszczipione. Przeciwwskazania do szczepienia pw odrze dotyczą poniżej 1% dzieci (WER, 1988, 37, 279–281).

3. Do 1997 r. na żadnym terenie kraju nie może być szczepione mniej niż 95% dzieci w wieku 2 lat.

4. Odra powinna być rutynowo rejestrowana – wystąpienia gorączki i wysypki w okresie między 5 a 14 dniem po szczepieniu nie należy rejestrować jako zachorowania na odrę.

5. Do 1997 r. należy wdrożyć skuteczny nadzór (surveillance) m.in. czynne działanie w celu wykrycia wszystkich przypadków odrzy przez m.in. sprawdzanie kart zgonów, danych szpitalnych i wyników badań laboratoryjnych jako uzupełnienie rutynowego zgłaszania zachorowań.

6. Do 1997 r. należy wdrożyć potwierdzanie laboratoryjne wszystkich sporadycznych zachorowań na odrę.

7. Od 1997 r. osoby wrażliwe na odrę powinny stanowić poniżej 10% w każdej grupie wieku. Osiągnięcie tego celu wymaga wdrożenia przeglądów serologicznych, uwzględniających dzieci w wieku 6–11 miesięcy życia. Można oczekiwać wzrostu

odsetka wrażliwych w tej grupie jako konsekwencji szybszej utraty odporności biernej przez dzieci urodzone z matek szczepionych przeciw odrze.

8. Do 1997 r. wszystkie epidemie odry tzn. ogniska, w których wystąpiła transmisja odry powodująca zachorowania dwu lub więcej generacji, powinny być dokładnie zbadane, łącznie z wykryciem osób wrażliwych i ich zaszczepieniem oraz z obniżeniem wieku w którym rozpoczynane są szczepienia.

Spośród przedstawionych celów w Polsce osiągnięto dwa i to częściowo. Nie występują zgony z powodu odry (pkt. 1) i odra jest rutynowo rejestrowana (pkt. 4).

Jeżeli Polska ma sprostać postawionym zadaniom to przede wszystkim należy wprowadzić potwierdzanie rozpoznań klinicznych badaniami serologicznymi, co pośrednio wpłynie też na usprawnienie nadzoru epidemiologicznego i prawidłowe opracowanie ognisk.

Wniosek o wdrożenie badań serologicznych przedstawiono ponownie w dniu 13 marca 1997 r. na posiedzeniu Komisji Epidemiologii Chorób Zakaźnych Rady Sanitarno-Epidemiologicznej. Wniosek został zaakceptowany, zyskał poparcie Komisji i został przekazany do Departamentu Zdrowia Publicznego MZiOS ale jak dotychczas pozostał bez implikacji praktycznych.