

Justyna Rogalska

ODRA W POLSCE W 2008 ROKU

MEASLES IN POLAND IN 2008

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

STRESZCZENIE

W 2008 r. zarejestrowano w Polsce 100 zachorowań na odrę (zapadalność 0,26 na 100 000). Najwyższą zapadalność na odrę odnotowano wśród dzieci poniżej 4 r.ż. – 1,24 na 100 000 oraz wśród dzieci 5-letnich (0,86). Hospitalizowano 83 osoby (83%), nie zgłoszono żadnego zgonu z powodu odry. Czulość systemu nadzoru nad przebiegiem eliminacji odry była w Polsce w 2008 roku niewystarczająca. W całym kraju zarejestrowano ogółem 177 zgłoszeń zachorowań i podejrzeń zachorowań (46% oczekiwanych zgłoszeń). Ze 100 zachorowań, tylko u 89 (89%) rozpoznanie było potwierdzone laboratoryjnie. Wskazuje to na potrzebę utrzymania wysokiego odsetka zaszczepionych osób oraz na poprawę czulości systemu nadzoru.

Słowa kluczowe: odra, choroby zakaźne, szczepienia, epidemiologia, Polska, rok 2008

W Polsce w 2008 r. sytuacja epidemiologiczna odry uległa pogorszeniu w porównaniu z 2007 rokiem (tab. I). Liczba zachorowań na odrę wyniosła 100 (zapadalność 0,26 na 100 000 ludności), z czego 89 (89%) było potwierdzonych badaniem serologicznym. Najwięcej zachorowań w całym roku wystąpiło w woj. śląskim (36 zachorowań, zapadalność 0,77 na 100 000 mieszkańców) oraz podkarpackim (22 zachorowań, zapadalność 1,05). W siedmiu województwach (dolnośląskim, lubelskim, opolskim, podkarpackim, śląskim, wielkopolskim i zachodniopomorskim) zapadalność przekroczyła próg eliminacji odry określony przez Światową Organizację Zdrowia jako 1 zachorowanie na 1 000 000 mieszkańców. Ogółem zachorowania zarejestrowano w 11 województwach (tab. II).

W 2008 r. zarejestrowano 10 ognisk odry na terenie ośmiu województw. W ogniskach zarejestrowano ogółem 75 zachorowań. Osiem ognisk wystąpiło wśród osób należących do społeczności romskiej. Najwięcej przypadków zgłoszono w 33. i 43. tygodniu roku (po 8).

ABSTRACT

In Poland 100 measles cases were registered in 2008 (0.26 per 100,000 population). The most affected age group were children aged 0-4 years (incidence 1.24 per 100,000 population) and 5-year olds (0.86). 83 measles cases (83%) were hospitalized, no deaths were recorded. Poland participates in the WHO Measles Elimination Strategy. Presently, the most important is the maintenance of a sensitive and timely surveillance of measles and measles-compatible cases, with serologic testing of one suspect case per 100,000 population. The performance of the surveillance system was insufficient with only 177 measles-compatible cases reported in 2008 (46% of expected reports). Serologic confirmation of cases was also insufficient, with 89 cases (89%) confirmed by IgM ELISA test. These results indicate the need to maintain the high immunisation coverage and improve measles surveillance system.

Key words: measles, infectious diseases, vaccinations, epidemiology, Poland, 2008

Tabela I. Odra w Polsce w latach 1960-2008. Liczba zachorowań i zgonów, zapadalność i umieralność na 100 000 ludności

Table I. Measles in Poland 1960-2008. Number of cases and deaths, incidence and mortality per 100 000 population

Rok	Zachorowania	Zgony	Zapadalność na 100 000	Umieralność na 100 000
1960-1964*	124 492	255	406,00	0,8
1965-1969*	131 432	168	411,00	0,5
1970-1974*	125 572	94	383,00	0,3
1975-1979*	84 073	37	240,70	0,11
1980-1984*	24 882	6	69,90	0,02
1985-1989*	6 806	1	18,20	0,003
1990-1994*	2 419	-	6,30	-
1995-1999*	639	-	1,70	-
2000-2004*	48	-	0,13	-
2005	13	-	0,03	-
2006	120	-	0,31	-
2007	40	-	0,10	-
2008	100	-	0,26	-

* - mediana

Tabela II. Odra w Polsce w latach 2002-2008. Liczba podejrzeń, potwierdzonych zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności wg województw

Table II. Measles in Poland during 2000-2008. Number of suspected and confirmed cases and incidence per 100 000 population by voivodeship

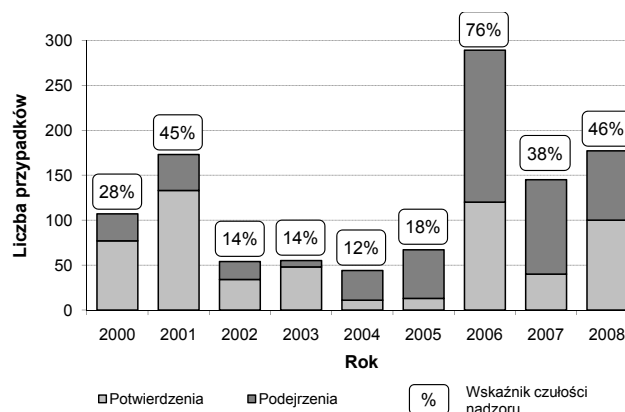
Województwo	Mediana 2002-2006				2007 r.				2008 r.			
	podejrzenia		zachorowania		podejrzenia		zachorowania		podejrzenia		zachorowania	
	liczba	zapadalność	liczba	zapadalność	liczba	zapadalność	liczba	zapadalność	liczba	zapadalność	liczba	zapadalność
POLSKA	54	0,14	19	0,05	152	0,40	40	0,1	177	0,46	100	0,26
1. Dolnośląskie	5	0,17	1	0,03	10	0,35	2	0,07	15	0,52	14	0,49
2. Kujawsko-pomorskie	4	0,19	1,5	0,07	4	0,19	1	0,05	-	-	-	-
3. Lubelskie	8	0,36	5,5	0,25	2	0,09	-	-	7	0,32	6	0,28
4. Lubuskie	1	0,10	1	0,10	-	-	-	-	-	-	-	-
5. Łódzkie	3	0,12	1,5	0,06	7	0,27	-	-	10	0,39	1	0,04
6. Małopolskie	8	0,25	3	0,09	17	0,52	2	0,06	18	0,55	3	0,09
7. Mazowieckie	8	0,16	3	0,06	57	1,10	26	0,5	22	0,42	2	0,04
8. Opolskie	6	0,72	1	0,10	8	0,77	-	-	7	0,68	3	0,29
9. Podkarpackie	3	0,14	3	0,14	6	0,29	-	-	24	1,14	22	1,05
10. Podlaskie	3	0,21	4	0,33	3	0,25	-	-	1	0,08	-	-
11. Pomorskie	1	0,05	1	0,05	8	0,36	-	-	5	0,23	1	0,05
12. Śląskie	8	0,17	5	0,11	17	0,36	8	0,17	45	0,97	36	0,77
13. Świętokrzyskie	1	0,08	0	0,00	-	-	-	-	1	0,08	-	-
14. Warmińsko-mazurskie	1	0,07	1	0,07	1	0,07	-	-	1	0,07	-	-
15. Wielkopolskie	5	0,13	3	0,09	8	0,24	-	-	17	0,50	9	0,27
16. Zachodniopomorskie	1	0,12	2	0,12	4	0,24	1	0,06	4	0,24	3	0,18

Dla wszystkich zgłoszonych przypadków w ogniskach zarejestrowanych wśród Romów udało się prześledzić łańcuch zakażeń. W każdym ognisku pierwotne zachorowanie występowało u osoby powracającej z Wielkiej Brytanii. W 2008 r. odnotowano łącznie 14 importowanych zachorowań.

Najwyższą zapadalność na odrę odnotowano wśród dzieci poniżej 4 r.ż. – 1,24 na 100 000, wśród dzieci 5-letnich (0,86) oraz młodzieży w wieku 15-19 lat (0,79). Z danych pochodzących z indywidualnych zgłoszeń wynika, że wśród 100 zachorowań na odrę zarejestrowanych w 2008 r. było 80 osób (80%) niezaszczepionych (w tym 9 dzieci rocznych, przed objęciem obowiązkowymi szczepieniami), 6 osób (6%) zaszczepionych jedną dawką oraz 4 osoby (4%) zaszczepione dwiema dawkami szczepionki przeciw odrze. Dla 10 osób nie uzyskano informacji o stanie zaszczepienia. W 2008 r. hospitalizowano 83 (83%) chorych na odrę. W przebiegu odry stwierdzono różne powikłania u 15 osób, w tym u 8 rozpoznano zapalenie płuc. Według wstępnych danych GUS w 2008 r. nie zarejestrowano zgonów z powodu odry.

W 2008 roku utrzymano wysoki stan zaszczepienia dzieci. W dniu 31 grudnia 2008 r. stan zaszczepienia przeciw odrze poszczególnych roczników dzieci i młodzieży w wieku od 2 do 12 lat wahał się w Polsce w granicach od 84,9% do 99,6% (szczepienie podstawowe, roczniki 2007-2002) oraz od 5,3% do 98,7% (szczepienie przypominające, roczniki 2000-1997) - licząc odsetek zaszczepionych w stosunku do liczby sprawdzonych kart uodpornienia (tab. III).

Pomimo utrzymywania na wysokim poziomie wykonawstwa szczepień w Polsce, niepokojące jest opóźnienie, z którym podawana jest szczepionka dzieciom w wieku objętym obowiązkiem szczepienia. Na to opóźnienie wskazują utrzymujące się od kilku lat międzywojewódzkie różnice w wykonawstwie szczepień podstawowych w 13-15 miesiącu życia. W 2008 r. odsetek dzieci z rocznika 2007, objętych szczepieniem podstawowym szczepionką trójwartentną przeciwko odrze, śwince i różyczce (84,9% w skali kraju), na obszarze poszczególnych województw wahał się od 79,2% w woj. mazowieckim do 97,8% w woj. warmińsko-mazurskim. W 2008 r. odsetek dzieci z rocznika 2000, objętych szczepieniem przypominającym przeciw odrze wyniósł



Ryc. 1. Sprawność nadzoru epidemiologicznego nad odrą w Polsce w latach 2000-2008

Fig 1. Measles surveillance performance in Poland 2000-2008

Tabela III. Liczba i odsetek dzieci zaszczepionych przeciw odrze w Polsce w latach 2005-2008 wg roku urodzenia (szczepienia podstawowe i przypominające)*

Table III. Number and percentage of children vaccinated against measles in Poland 2005-2008 according to birth year (primary and boost vaccinations)*

Rok urodzenia	Stan na 31.XII.2005 r.		Stan na 31.XII.2006 r.		Stan na 31.XII.2007 r.		Stan na 31.XII.2008 r.	
	liczba	% zaszczep. w roczniku	liczba	% zaszczep. w roczniku	liczba	% zaszczep. w roczniku	liczba	% zaszczep. w roczniku
Szczepienia podstawowe								
2002	344 164	99,1	344 088	99,4	341 300	99,6	338 030	99,6
2003	336 523	98,2	338 448	99,2	337 922	99,4	336 642	99,6
2004	293 222	84,3	340 059	98,2	341 540	99,1	343 315	99,4
2005	x	x	303 363	85,1	348 402	98,3	352 320	99,1
2006	x	x	x	x	305 411	83,9	360 022	98,4
2007	x	x	x	x	x	x	323 239	84,9
Szczepienia przypominające								
1997	387 635	97,4	387 893	98,0	386 949	98,4	388 303	98,7
1998	345 010	90,4	347 599	91,3	355 119	94,1	367 277	97,2
1999	146 708	39,5	160 701	43,5	162 010	44,1	312 851	85,5
2000	x	x	x	x	14 938	4,1	19 214	5,3
2001	x	x	x	x	x	x	7 701	2,2

* stan zaszczepienia przeciwko odrze-świnie-różyczce (wg PZH, GIS „Szczepienia ochronne w Polsce w 2008 roku”, Warszawa 2009)

w skali kraju tylko 0,9%, wahając się w poszczególnych województwach od 0,1% w woj. dolnośląskim, małopolskim, świętokrzyskim i wielkopolskim do 5,8 w woj. zachodniopomorskim. Przesunięcie natomiast w 2005 r. wieku obowiązkowego podania drugiej dawki szczepionki przeciw odrze, śwince i różyczce na 10 r.ż. spowodowało wydłużenie się okresu, w którym dzieci nie są w pełni uodpornione przeciw odrze.

Zgodnie ze strategią eliminacji odry opracowaną w 2001 roku przez Europejskie Biuro Regionalne Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), biorąc pod uwagę liczbę ludności w Polsce, wymagane jest wykonywanie diagnostyki serologicznej w kierunku odry dla co najmniej 381 przypadków zachorowań i podejrzeń zachorowań rocznie. Oznacza to, że spadkowi liczby zachorowań powinien towarzyszyć wzrost liczby zgłaszanych i weryfikowanych laboratoryjnie podejrzeń. W Polsce liczba analizowanych podejrzeń odry jest niewystarczająca. W 2008 roku w całym kraju zarejestrowano ogółem 177 zgłoszeń zachorowań i podejrzeń zachorowań. Świadczy to o niskiej czułości systemu nadzoru i podważa wiarygodność danych o liczbie zachorowań na odrę w Polsce. W fazie eliminacji odry konieczne jest ściśle monitorowanie podejrzeń zachorowań na odrę oraz przypadków wtórnych w ogniskach, jak również kontynuowanie genetycznych badań szczepów wirusa odry. Działania te umożliwią wiarygodne udokumentowanie eliminacji rodzimych zachorowań na odrę spodziewanej w najbliższych latach, jak również sprawne wykrywanie zachorowań zawlekaných z innych krajów.

Niestety, podobnie jak w latach ubiegłych, nadzór nad podejrzaniem odry był w kraju nierównomierny.

Najwięcej zgłoszeń, w przeliczeniu na 100 000 ludności, odnotowano w województwie podkarpackim (24 zgłoszenia, 1,14/100 000) oraz śląskim (45 zgłoszeń, 0,97/100 000) (tab. II). W dwóch województwach (kujawsko-pomorskim i lubuskim) nie zgłoszono żadnych podejrzeń zachorowań na odrę, co wskazuje na brak aktywnego uczestniczenia w programie eliminacji odry WHO. W obecnej sytuacji najważniejszym elementem strategii eliminacji odry w Polsce, oprócz utrzymania dobrego wykonawstwa szczepień, jest zintensyfikowanie działań w regionach o słabym nadzorze nad podejrzaniem i zachorowaniami na odrę oraz na obszarach zamieszkałych przez grupy etniczne o niższym stanie zaszczepienia, które mogą być rezerwuarem wirusa odry oraz przyczyną krążenia wirusa po zawleczeniu zachorowań z zagranicy. Docieranie do mniejszości narodowych i przeprowadzanie akcji szczepień wśród tych grup jest niezbędną częścią programu eliminacji odry. Sprawny nadzór epidemiologiczny pozwoli na śledzenie zachorowań zawlekaných jako źródła zakażenia dla niedostatecznie zaszczepionych społeczności.

Niepokojącym zjawiskiem jest wciąż zbyt rzadkie wykonywanie badań serologicznych w przypadkach podejrzeń zachorowań. Na ogólną liczbę 177 zachorowań i podejrzeń zachorowań zarejestrowanych w 2008 r. badanie serologiczne w klasie IgM wykonano w 151 przypadkach (85,3%), w tym w 113 przypadkach (74,8%) w Zakładzie Wirusologii NIZP-PZH, w 37 przypadkach (24,5%) w laboratoriach WSSE i w jednym przypadku w laboratorium prywatnym. W strategii eliminacji odry WHO konieczne jest wykonanie badania potwierdzającego w kierunku przeciwciał IgM w laboratoriach posiadających niezbędne akredytacje.

W chwili obecnej jedynym ośrodkiem referencyjnym w Polsce jest laboratorium Zakładu Wirusologii NIZP-PZH. Posiada ono akredytację na badania prowadzone w ramach programu udzielone przez WHO oraz Polskie Centrum Akredytacji. Zlecenie badania w ośrodku akredytowanym jest nieodpłatne.

Pomimo poprawy, w porównaniu z rokiem poprzednim, w dalszym ciągu niekorzystnie kształtuje się mediana liczby dni pomiędzy pierwszą wizytą u lekarza, a zgłoszeniem przypadku podejrzenia zachorowania do lokalnej stacji sanitarno-epidemiologicznej, która w 2008 roku wynosiła 4 dni (przy ustawowym obowiązku dokonywania zgłoszeń w ciągu 24 godz.). Nie-wielkiemu pogorszeniu natomiast uległ inny wskaźnik sprawności nadzoru nad odrą. Mediana liczby dni, które upłynęły od wystąpienia wysypki do pobrania próbki krwi zwiększyła się z 7 dni w 2007 r. do 8 dni w 2008 r.

W obecnej sytuacji konieczne jest dalsze propagowanie programu eliminacji odry wśród lekarzy, uwzględniające upowszechnianie szczegółowych infor-

macji o planie i realizacji programu, aktualnej sytuacji epidemiologicznej tej choroby, a przede wszystkim o konieczności dokumentowania i laboratoryjnego potwierdzania wszystkich przypadków zachorowań i podejrzeń zachorowań na odrę. Ważnym elementem strategii jest również upowszechnienie informacji o roli laboratorium referencyjnego w realizacji programu, o konieczności wykonywania badań potwierdzających odrę w tym laboratorium, jak również o braku odpłatności za badania.

Otrzymano: 15.03.2010 r.

Zaakceptowano do druku: 19.03.2010 r.

Adres do korespondencji:

Justyna Rogalska

Zakład Epidemiologii

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy

Zakład Higieny

ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa

e-mail: jrogalska@pzh.gov.pl