

*Justyna Rogalska***ODRA W POLSCE W 2009 ROKU****MEASLES IN POLAND IN 2009**

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

STRESZCZENIE

W 2009 r. zarejestrowano w Polsce 115 zachorowań na odrę (zapadalność 0,3 na 100 000). Najwyższą zapadalność na odrę odnotowano wśród dzieci poniżej 5 r.ż. – 2,02 na 100 000 oraz wśród dzieci 6-letnich (1,43). Hospitalizowano 79 osób (69%), nie zgłoszono żadnego zgonu z powodu odry. Czulość systemu nadzoru nad przebiegiem eliminacji odry była w Polsce w 2009 roku niewystarczająca. W całym kraju zarejestrowano ogółem 147 zgłoszeń zachorowań i podejrzeń zachorowań (39% oczekiwanych zgłoszeń). Ze 115 zachorowań, tylko u 62 osób (54%) 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 2009*

W Polsce w 2009 r. sytuacja epidemiologiczna odry była podobna do zaobserwowanej w 2008 roku (tab. I). Liczba zachorowań na odrę wyniosła 115 (zapadalność 0,3 na 100 000 ludności), z czego 62 (54%) były potwierdzone badaniem serologicznym. Najwięcej zachorowań w całym roku wystąpiło w woj. lubelskim (47 zachorowań, zapadalność 2,18 na 100 000 mieszkańców) oraz mazowieckim (23 zachorowania, zapadalność 0,44). We wszystkich województwach, w których zgłoszono zachorowania na odrę, zapadalność przekroczyła próg eliminacji odry określony przez Światową Organizację Zdrowia jako 1 zachorowanie na 1 000 000 mieszkańców. Ogółem zachorowania zarejestrowano w 7 województwach (tab. II).

W 2009 r. zarejestrowano 11 ognisk odry na terenie sześciu województw. W ogniskach zarejestrowano ogółem 92 zachorowania. Pięć ognisk wystąpiło wśród osób należących do społeczności romskiej. W odróżnieniu od 2008 roku, nie odnotowano żadnego importowanego zachorowania na odrę.

ABSTRACT

In Poland 115 measles cases were registered in 2009 (0.3 per 100,000 population). The most affected age group were children aged 0-4 years (incidence 2.02 per 100,000 population) and 6-year olds (1.43). 79 measles cases (69%) 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 147 measles-compatible cases reported in 2009 (39% of expected reports). Serologic confirmation of cases was also insufficient, with 62 cases (54%) 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, 2009*

Najwyższą zapadalność na odrę odnotowano wśród dzieci poniżej 5 r.ż. – 2,02 na 100 000 oraz wśród dzieci 6-letnich (1,43). Z danych pochodzących z indywidualnych zgłoszeń wynika, że wśród 115 zachorowań na odrę zarejestrowanych w 2009 r. było 56 osób (49%) nieszczepionych (w tym 11 dzieci rocznych, przed objęciem obowiązkowymi szczepieniami), 20 osób (17%) zaszczepionych jedną dawką oraz 4 osoby (3%) zaszczepione dwiema dawkami szczepionki przeciw odrze. Dla 35 osób nie uzyskano informacji o stanie zaszczepienia. W 2009 r. hospitalizowano 79 (69%) chorych na odrę. W przebiegu odry stwierdzono różne powikłania u 16 osób, w tym u 12 rozpoznano zapalenie płuc. Według wstępnych danych GUS w 2009 r. nie zarejestrowano zgonów z powodu odry.

W 2009 roku utrzymano wysoki stan zaszczepienia dzieci. W dniu 31 grudnia 2009 r. stan zaszczepienia przeciw odrze poszczególnych roczników dzieci i młodzieży w wieku od 2 do 11 lat wahał się w Polsce w granicach od 84,3% do 99,6% (szczepienie podstawowe,

Tabela I. Odra w Polsce w latach 1960-2009. Liczba zachorowań i zgonów, zapadalność i umieralność na 100 000 ludności

Table I. Measles in Poland 1960-2009. 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	-
2009	115	-	0,30	-

* - mediana

roczniki 2008-2003) oraz od 1,3% do 97,8% (szczepienie przypominające, roczniki 2002-1998) - 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 2009 r. odsetek dzieci z rocznika 2008, objętych szczepieniem podstawowym szczepionką trójwartentną przeciwko odrze, śwince i różyczce (84,3% w skali kraju), na obszarze poszczególnych województw wahał się od 78,7% w woj. mazowieckim do 98,0% w woj. warmińsko-mazurskim. W 2009 r. odsetek dzieci z rocznika 2002, objętych szczepieniem przypominającym przeciw odrze wyniósł w skali kraju tylko 1,3%, wahał się w poszczególnych województwach od 0,2% w woj. kujawsko-pomorskim i małopolskim do 7,8 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.

Tabela II. Odra w Polsce w latach 2003-2009. Liczba podejrzeń, potwierdzonych zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności wg województw

Table II. Measles in Poland during 2003-2009. Number of suspected and confirmed cases and incidence per 100 000 population by voivodeship

Województwo	Mediana 2003-2007				2008 r.				2009 r.			
	podejrzania		zachorowania		podejrzania		zachorowania		podejrzania		zachorowania	
	liczba	zapadalność	liczba	zapadalność	liczba	zapadalność	liczba	zapadalność	liczba	zapadalność	liczba	zapadalność
POLSKA	67	0,18	40	0,10	177	0,46	100	0,26	147	0,39	115	0,3
1. Dolnośląskie	6	0,21	1	0,04	15	0,52	14	0,49	11	0,38	9	0,31
2. Kujawsko-pomorskie	4	0,19	0	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
3. Lubelskie	3	0,14	4	0,18	7	0,32	6	0,28	47	2,18	47	2,18
4. Lubuskie	0	0,00	0	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
5. Łódzkie	3	0,12	0	0,00	10	0,39	1	0,04	9	0,35	7	0,27
6. Małopolskie	14	0,43	3	0,09	18	0,55	3	0,09	3	0,09	-	-
7. Mazowieckie	11	0,21	4	0,08	22	0,42	2	0,04	28	0,54	23	0,44
8. Opolskie	6	0,57	0	0,00	7	0,68	3	0,29	15	1,45	13	1,26
9. Podkarpackie	1	0,05	0,5	0,02	24	1,14	22	1,05	-	-	-	-
10. Podlaskie	2	0,17	0	0,00	1	0,08	-	-	3	0,25	-	-
11. Pomorskie	3	0,14	1	0,05	5	0,23	1	0,05	1	0,04	-	-
12. Śląskie	9	0,19	6	0,13	45	0,97	36	0,77	10	0,22	5	0,11
13. Świętokrzyskie	0,5	0,00	0	0,00	1	0,08	-	-	-	-	-	-
14. Warmińsko-mazurskie	0	0,00	0	0,00	1	0,07	-	-	-	-	-	-
15. Wielkopolskie	6	0,18	1	0,03	17	0,50	9	0,27	19	0,56	11	0,32
16. Zachodniopomorskie	1	0,06	1	0,06	4	0,24	3	0,18	1	0,06	-	-

Tabela III. Liczba i odsetek dzieci zaszczepionych przeciw odrze w Polsce w latach 2006-2009 wg roku urodzenia (szczepienia podstawowe i przypominające)*

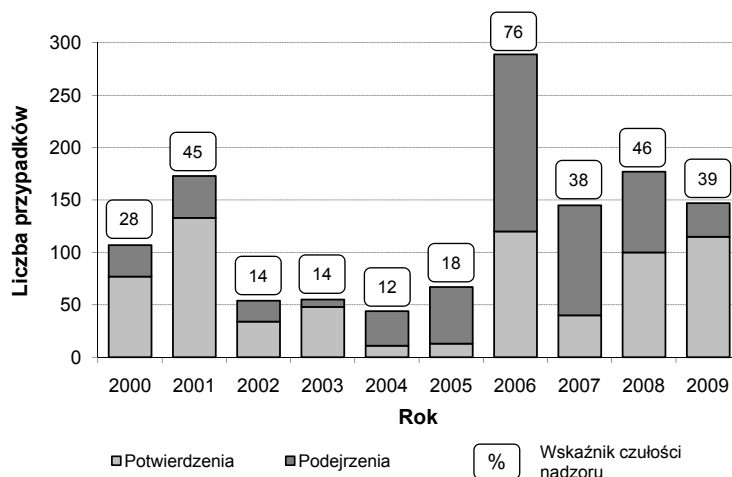
Table III. Number and percentage of children vaccinated against measles in Poland 2006-2009 according to birth year (primary and boost vaccinations)*

Rok urodzenia	Stan na 31.XII.2006 r.		Stan na 31.XII.2007 r.		Stan na 31.XII.2008 r.		Stan na 31.XII.2009 r.	
	liczba	% zaszczep. w roczniku	liczba	% zaszczep. w roczniku	liczba	% zaszczep. w roczniku	liczba	% zaszczep. w roczniku
Szczepienia podstawowe								
2003	338 448	99,2	337 922	99,4	336 642	99,6	335 527	99,6
2004	340 059	98,2	341 540	99,1	343 315	99,4	340 725	99,6
2005	303 363	85,1	348 402	98,3	352 320	99,1	352 626	99,4
2006	x	x	305 411	83,9	360 022	98,4	362 139	99,0
2007	x	x	x	x	323 239	84,9	375 221	98,3
2008	x	x	x	x	x	x	342 111	84,3
Szczepienia przypominające								
1998	347 599	91,3	355 119	94,1	367 277	97,2	368 887	97,8
1999	160 701	43,5	162 010	44,1	312 851	85,5	345 563	94,6
2000	x	x	14 938	4,1	19 214	5,3	266 688	73,6
2001	x	x	6 946	2,0	7 701	2,2	7 368	2,1
2002	x	x	x	x	3 187	0,9	4 294	1,3

* stan zaszczepienia przeciwko odrze-świnie-różyczce (wg PZH, GIS „Szczepienia ochronne w Polsce w 2009 roku”, Warszawa 2010)

W Polsce liczba analizowanych podejrzeń odrzy jest niewystarczająca. W 2009 roku w całym kraju zgłoszono ogółem 147 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 odrzy konieczne jest ściśle monitorowanie podejrzeń zachorowań na odrę oraz przypadków wtórnych w ogniskach, jak również kontynuowanie genetycznych badań szczepów wirusa odrzy. Działania te umożliwią wiarygodne udokumentowanie eliminacji rodzimych zachorowań na odrę spodziewanej w najbliższych latach, jak również sprawne wykrywanie zachorowań zawlekanych z innych krajów.

Niestety, podobnie jak w latach ubiegłych, nadzór nad podejrzaniem odrzy był w kraju nierównomierny. Najwięcej zgłoszeń, w przeliczeniu na 100 000 ludności, odnotowano w województwie lubelskim (47 zgłoszeń, 2,18/100 000) oraz opolskim (15 zgłoszeń, 1,45/100 000) (tab. II). W pięciu województwach (kujawsko-pomorskim, lubuskim, podkarpackim, świętokrzyskim oraz warmińsko-mazurskim) nie zgłoszono żadnych podejrzeń zachorowań na odrę, co wskazuje na brak aktywnego uczestniczenia w programie eliminacji odrzy WHO. W obecnej sytuacji najważniejszym elementem strategii eliminacji odrzy w Polsce, oprócz utrzymania dobrego wykonawstwa szczepień, jest zintensyfikowanie działań w regionach o słabym nad-



Ryc. 1. Sprawność nadzoru epidemiologicznego nad odrą w Polsce w latach 2000-2009

Fig 1. Measles surveillance performance in Poland 2000-2009

zorze nad podejrzeniami i zachorowaniami na odrę. Ponadto konieczne jest nasilenie nadzoru na obszarach zamieszkałych przez grupy etniczne o niższym stanie zaszczepienia, które mogą być rezerwuarem wirusa odrzy 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 odrzy. Sprawny nadzór epidemiologiczny pozwoli na śledzenie zachorowań zawlekanych jako źródła zakażenia dla niedostatecznie zaszczepionych społeczności.

Niepokojącym zjawiskiem jest wciąż zbyt rzadkie wykonywanie badań serologicznych w przypadkach podejrzeń zachorowań. Na ogólną liczbę 147 zachorowań i podejrzeń zachorowań zarejestrowanych w 2009 r. badanie serologiczne w klasie IgM wykonano w 92 przypadkach (62,6%), w tym w 82 przypadkach (89,1%) w Zakładzie Wirusologii NIZP-PZH, w 6 przypadkach (6,5%) w laboratoriach WSSE i w czterech przypadkach w laboratorium prywatnym. W strategii eliminacji odrzy 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, tak samo, jak w 2008 roku, wynosiła 4 dni (przy ustawowym obowiązku dokonywania zgłoszeń w ciągu 24 godz.). Mediana liczby dni, które upłynęły od wystąpienia wysypki do pobrania próbki krwi zmniejszyła się z 8 dni w 2008 r. do 7 dni w 2009 r.

Niezbędne jest dalsze propagowanie programu eliminacji odrzy wśród lekarzy, uwzględniające upowszechnianie szczegółowych informacji o planie i realizacji programu, aktualnej sytuacji epidemiologicznej tej choroby, a przede wszystkim o konieczności dokumentowania i laboratoryjnego potwierdzenia wszystkich przypadków zachorowań i podejrzeń zachorowań na odrę. Ważnym elementem strategii jest również upowszechnienie informacji o roli laboratorium referencyjnego w realizacji programu i o możliwości wykonywania bezpłatnych badań serologicznych.

Otrzymano: 30.03.2011 r.

Zaakceptowano do druku: 1.04.2011 r.

Adres do korespondencji:

Mgr Justyna Rogalska
Zakład Epidemiologii
Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego
– Państwowy Zakład Higieny
ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa
e-mail: jrogalska@pzh.gov.pl