

Ewa Karasek, Justyna Rogalska, Iwona Paradowska-Stankiewicz

ODRA W POLSCE W 2010 ROKU

MEASLES IN POLAND IN 2010

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

STRESZCZENIE

WSTĘP. Odra od 2001 r. objęta jest programem eliminacji koordynowanym przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). Eliminacja odry w kraju możliwa jest pod warunkiem osiągnięcia 95% poziomu zaszczepienia populacji, monitorowania sytuacji epidemiologicznej: rejestrowania wszystkich podejrzeń odry oraz prowadzenia diagnostyki laboratoryjnej w Laboratorium Referencyjnym WHO. W Polsce funkcję tę pełni Zakład Wirusologii (NIZP-PZH).

CEL PRACY. Celem pracy jest ocena sytuacji epidemiologicznej odry w Polsce w 2010 r. z uwzględnieniem stanu zaszczepienia przeciw odrze oraz stopnia realizacji programu eliminacji odry WHO w Polsce.

MATERIAŁ I METODY. Analizę sytuacji epidemiologicznej odry w Polsce przeprowadzono na podstawie jednostkowych zgłoszeń podejrzeń zachorowań na odrę nadesłanych do NIZP - PZH przez wojewódzkie stacje sanitarno – epidemiologiczne, danych z biuletynu „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2010 roku” oraz „Szczepienia ochronne w Polsce w 2010 roku”(MP. Czarkowski i wsp., Warszawa 2011, NIZP-PZH, GIS).

WYNIKI. W 2010 r. zarejestrowano w Polsce 13 zachorowań na odrę (zapadalność 0,03 na 100 000) i tylko u 6 osób (46,1%) rozpoznanie było potwierdzone laboratoryjnie. Najwyższą zapadalność odnotowano wśród najmłodszych dzieci w wieku 0-4 lata, wynoszącą 0,3 na 100 000. Hospitalizowano 9 (69,2%) chorych, nie zgłoszono żadnego zgonu z powodu odry. W 2010 roku utrzymywał się wysoki stan zaszczepienia dzieci i młodzieży w wieku od 2 do 11 lat - od 84,9% do 99,7% (szczepienie podstawowe, roczniki 2009-2004) oraz od 0,6 % do 96,6% (szczepienie przypominające, roczniki 2003-1999). W całym kraju zarejestrowano ogółem 38 zgłoszeń zachorowań i podejrzeń zachorowań (10% oczekiwanych zgłoszeń).

PODSUMOWANIE I WNIOSKI. Sytuacja epidemiologiczna odry w 2010 roku, w stosunku do roku 2009 uległa poprawie (spadek zapadalności o 87%). Wciąż zbyt

ABSTRACT

INTRODUCTION. Since 2001 Poland has endorsed measles elimination programme which is coordinated by the World Health Organization (WHO). To accomplish measles elimination in the country, achievement of vaccination coverage at 95% in the population is needed, as is the monitoring of the epidemiological situation, i.e.: reporting on cases suspected of measles and conducting laboratory diagnostics in WHO Reference Laboratory. Polish Reference Laboratory is located at the Department of Virology (NIPH-NIH).

OBJECTIVES. The aim of the article is to analyze the epidemiological situation of measles in Poland in 2010 with presenting the measles vaccination coverage and the progress of the measles elimination programme in Poland.

MATERIAL AND METHODS. The epidemiological situation of measles in Poland was analyzed on the basis of the case-based questionnaires of cases suspected of measles sent to NIPH-NIH by the Sanitary and Epidemiological Stations, data from the publications: “Infectious diseases and poisonings in Poland in 2010” and “Vaccinations in Poland in 2010” (MP. Czarkowski et al., Warsaw 2011, NIPH-NIH, Chief Sanitary Inspectorate).

RESULTS. In 2010, 13 cases of measles were notified to the surveillance system in Poland (incidence 0.03 per 100 000 population) and only six of them (46.1%) were laboratory confirmed. The highest incidence was observed in the age group 0-4 and was estimated at 0.3 per 100 000 population. Out of all cases, 9 (69.2%) were hospitalized. No fatal cases due to the measles were reported. In 2010 the maintenance of high vaccination coverage among children aged 2 and 11 years old was observed - from 84.9% to 99.7% (primary vaccination, children born in 2009-2004) and from 0.6 % to 96.6% (booster vaccination, children born in 2003-1999). A total of 38 measles cases and cases suspected of measles were reported (10% of the expected notifications).

niska liczba podejrzeń o zachorowania na odrę świadczy o niskiej czułości systemu nadzoru nad chorobą. Pomimo iż stan zaszczepienia populacji utrzymywał się na zadowalającym poziomie, w celu poprawy wskaźników jakości nadzoru nad odrą w Polsce celowe jest propagowanie programu eliminacji odry wśród lekarzy, podkreślając konieczność dokumentowania i laboratoryjnego potwierdzania wszystkich przypadków zachorowań i podejrzeń zachorowań na odrę.

Słowa kluczowe: odra, choroby zakaźne, szczepienia, epidemiologia, Polska, rok 2010

CONCLUSIONS. The epidemiological situation of measles in 2010 in comparison with the situation in 2009, has improved (decline in the incidence amounting to 87%). The low number of measles notifications reflects the low sensitivity of the measles surveillance system. Irrespective of that, the vaccination coverage was sustained at the satisfactory level. In order to achieve the improvement of the measles surveillance system, promoting of the measles elimination programme among the physicians is necessary with focusing on the necessity to report and laboratory confirm all measles cases and the cases suspected of measles.

Key words: measles, infectious diseases, vaccinations, epidemiology, Poland, 2010

WSTĘP

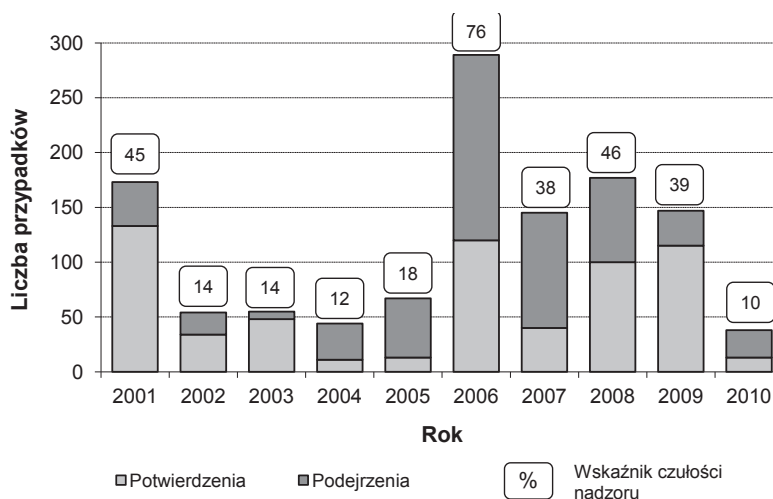
Odra jest chorobą, która od roku 2001 jest przedmiotem zintegrowanych działań podejmowanych z inicjatywy Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) ukierunkowanych na eliminację, a następnie eradykację. Termin „eliminacja” w odniesieniu do odry oznacza sytuację, w której nie występuje endemiczne szerzenie się zachorowań, zaś w przypadku reintrodukcji wirusa (zawleczenie), transmisja zakażeń nie jest podtrzymana. Osiągnięcie takiego stanu wymaga:

- utrzymania poziomu zaszczepienia populacji dwiema dawkami szczepionki na poziomie 95% (uzyskanie odporności zbiorowiskowej),
- oceny odsetka osób wrażliwych w populacji na podstawie badań serologicznych,
- stałego monitorowania sytuacji epidemiologicznej, w tym rejestrowania wszystkich podejrzeń w kierunku odry i diagnostyki laboratoryjnej, prowadzonej wobec wszystkich podejrzeń odry. W Polsce w

ramach programu eliminacji odry zgłaszaniu i rejestrowaniu podlegają wszystkie podejrzania odry. Każde z podejrzeń powinno zostać potwierdzone / wykluczone przez oznaczenie poziomu swoistych przeciwciał w klasie IgM lub izolację wirusa z materiału biologicznego w laboratorium referencyjnym, akredytowanym przez WHO (laboratorium Zakładu Wirusologii NIZP - PZH). Należy podkreślić, że diagnostyka laboratoryjna prowadzona w stosunku do wszystkich podejrzeń świadczy o wysokiej czułości nadzoru epidemiologicznego, a w przypadku izolacji wirusa pozwala na kontrolę krążących w środowisku szczepów (ryc. 1).

CEL PRACY

Celem pracy jest ocena sytuacji epidemiologicznej odry w Polsce w 2010 r. oraz stanu zaszczepienia przeciw odrze w populacji polskiej. Ponadto praca ma na celu przedstawienie stopnia realizacji programu



Ryc. 1. Sprawność nadzoru epidemiologicznego nad odrą w Polsce w latach 2001-2010
Fig. 1. Measles surveillance performance in Poland 2001-2010

eliminacji odry WHO przyjmując za punkt odniesienia wskaźniki czułości nadzoru, opracowane przez Światową Organizację Zdrowia oraz założenia (wymienione we wstępie) kluczowe dla osiągnięcia eliminacji choroby.

MATERIAŁ I METODY

Analizę sytuacji epidemiologicznej odry w Polsce w 2010 r. przeprowadzono na podstawie indywidualnych formularzy zgłoszeń przypadków/podejrzeń zachorowań na odrę nadesłanych do NIZP -PZH przez wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne oraz danych pochodzących z rocznego biuletynu „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2010 roku (Czarkowski MP i in. Warszawa 2011, NIZP - PZH i GIS).

Klasyfikacja przypadków zachorowań na odrę opiera się na definicji sformułowanej przez Zakład Epidemiologii NIZP – PZH na potrzeby nadzoru epidemiologicznego, obowiązującej w latach 2009-2011 („Definicje przypadków chorób zakaźnych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego, Zakład Epidemiologii NIZP - PZH).

Analizę stanu uodpornienia populacji w roku 2010 przeprowadzono w oparciu o dane pochodzące z rocznego biuletynu „Szczepienia ochronne w Polsce w 2010 roku” (Czarkowski MP i in. Warszawa 2011, NIZP - PZH i GIS). Zgodnie z brzmieniem definicji przypadku odry: **kryteria kliniczne** spełnia każda osoba u której występuje gorączka oraz wysypka plamisto-grudkowa, oraz co najmniej jedno z następujących trzech kryteriów: kaszel, nieżyt śluzowy nosa, zapalenie spojówek. **Kryteria laboratoryjne opierają się na** spełnieniu co najmniej jednego z następujących czterech kryteriów:

- izolacji wirusa odry z materiału klinicznego,
- wykrycia kwasu nukleinowego wirusa odry w materiale klinicznym,
- wykazania obecności swoistych przeciwciał przeciw wirusowi odry w surowicy krwi lub ślinie, charakterystycznych dla ostrej infekcji (IgM),
- wykrycia w materiale klinicznym antygenu wirusa odry metodą immunofluorescencji bezpośredniej (DFA) z użyciem swoistych przeciwciał monoklonalnych odry. W interpretacji wyników testów laboratoryjnych należy wziąć pod uwagę przebyte szczepienie przeciw odrze. Jeżeli dana osoba została zaszczepiona niedawno, należy zbadać, czy doszło do zakażenia dzikim wirusem. **Kryteria epidemiologiczne** spełnione są w momencie stwierdzenia powiązania epidemiologicznego, polegające na przeniesieniu zakażenia z człowieka na człowieka.

Stosowana klasyfikacja przypadków :

A. **Przypadek możliwy**- każda osoba spełniająca kryteria kliniczne.

B. **Przypadek prawdopodobny**-każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i epidemiologiczne.

C. **Przypadek potwierdzony** - każda osoba, która w ostatnim czasie nie była szczepiona przeciw odrze oraz spełnia kryteria kliniczne i laboratoryjne. W razie niedawnego szczepienia: każda osoba, u której wykryto dziki szczep wirusa odry.

WYNIKI

Sytuacja epidemiologiczna odry w roku 2010.

Sytuacja epidemiologiczna odry w 2010 r. w porównaniu do roku poprzedniego, charakteryzowała się znacznym spadkiem liczby zachorowań (spadek o 88,7 %). W Polsce w 2010 r. odnotowano 13 przypadków zachorowań na odrę, zapadalność 0,03 na 100 000 ludności (w 2009 r. zarejestrowano 115 przypadków, zapadalność 0,3 na 100 000 ludności). Spośród 13 przypadków odry, 6 (46,1%) potwierdzono badaniem serologicznym, natomiast 3 rozpoznania postawiono wyłącznie na podstawie objawów klinicznych.

Zachorowania na odrę odnotowano w 6 województwach. Najwięcej zachorowań wystąpiło w województwie lubelskim (7 zachorowań, zapadalność 0,32 na 100 000) oraz mazowieckim (2 zachorowania, zapadalność 0,04). W żadnym z województw zapadalność nie przekroczyła progu eliminacji odry, który określony jest przez Światową Organizację Zdrowia jako 1 zachorowanie na 1 000 000. W 2010 r. wystąpiło jedno ognisko odry na

Tabela I. Odra w Polsce w latach 1960-2010. Liczba zachorowań i zgonów, zapadalność i umieralność na 100 000 ludności

Table I. Measles in Poland 1960-2010. 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	-
2010	13	-	0,03	-

* - mediana

Tabela II. Odra w Polsce w latach 2004-2010. Liczba podejrzeń, potwierdzonych zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności wg województw
 Table II. Measles in Poland during 2004-2010. Number of suspected and confirmed cases and incidence per 100 000 population by voivodeship

Województwo	Mediana 2004 - 2008				2009				2010			
	podejrzania		zachorowania		podejrzania		zachorowania		podejrzania		zachorowania	
	liczba	zapadalność	liczba	zapadalność	liczba	zapadalność	liczba	zapadalność	liczba	zapadalność	liczba	zapadalność
POLSKA	145	0,18	40	0,10	147	0,39	115	0,3	38	0,09	13	0,03
1. Dolnośląskie	10	0,21	2	0,07	11	0,38	9	0,31	2	0,07	.	.
2. Kujawsko-pomorskie	4	0,19	0,5	0,03	.	.	.	.	.	.	.	.
3. Lubelskie	2	0,14	3,5	0,16	47	2,18	47	2,18	8	0,37	7	0,32
4. Lubuskie	0	0,00	0	0,00	.	.	.	.	2	0,20	1	0,10
5. Łódzkie	6	0,12	1	0,04	9	0,35	7	0,27	1	0,04	.	.
6. Małopolskie	17	0,43	3	0,09	3	0,09	.	.	3	0,09	1	0,03
7. Mazowieckie	22	0,21	4	0,08	28	0,54	23	0,44	5	0,10	2	0,04
8. Opolskie	7	0,57	0,5	0,05	15	1,45	13	1,26	1	0,10	.	.
9. Podkarpackie	6	0,05	7,5	0,36	.	.	.	.	2	0,10	.	.
10. Podlaskie	1	0,17	0	0,00	3	0,25	.	.	.	.	.	.
11. Pomorskie	5	0,14	1	0,05	1	0,04	.	.	1	0,04	1	0,04
12. Śląskie	12	0,19	8	0,17	10	0,22	5	0,11	5	0,10	1	0,02
13. Świętokrzyskie	1	0,00	0	0,00	.	.	.	.	.	.	.	.
14. Warmińsko-mazurskie	0	0,00	0	0,00	.	.	.	.	1	0,07	.	.
15. Wielkopolskie	8	0,18	4,5	0,14	19	0,56	11	0,32	7	0,20	.	.
16. Zachodniopomorskie	2	0,06	1	0,06	1	0,06	.	.	.	.	.	.

terenie województwa lubelskiego. Pierwszy przypadek odrzy był importowany z Bułgarii. Wśród 7 osób zidentyfikowanych w ognisku, 6 z nich stanowiły osoby narodowości bułgarskiej zamieszkujące w Lublinie, jedna z osób uległa zakażeniu podczas pobytu w szpitalu w trakcie jednoczesnej hospitalizacji z chorym z ogniska. Zapadalność na odrę przy uwzględnieniu wieku chorych prezentuje się w sposób analogiczny do roku ubiegłego; najwyższą zapadalność odnotowano wśród dzieci z grupy wieku 0-4 lata (0,3 na 100 000) oraz wśród dzieci 5-9 lat (0,17) na 100 000. Analiza danych pochodzących z indywidualnych zgłoszeń wskazywała, że wśród 13 chorych 10 (77%) stanowiły osoby niezaszczone, 2 (15,4%) osoby zaszczone zgodnie z obowiązującym kalendarzem szczepień oraz 1 (7,7%) o nieznanym statusie zaszczenia. Hospitalizowanych było 9 (69,2%) chorych, zaś średni czas pobytu w szpitalu wynosił od 4 do 11 dni. Odnotowano 1 (7,7%) powikłanie w przebiegu choroby w postaci zapalenia płuc.

Wykonawstwo szczepień przeciw odrze w roku 2010. Zgodnie z komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 22 października 2009 r. obowiązujący schemat szczepień przeciw odrze na rok 2010 obejmował podanie podskórnie żywej, atenuowanej skojarzonej szczepionki przeciw wirusom: odrzy, świnki i różyczki. Schemat dawkowania od roku 2005 pozostaje niezmienny, obejmuje podanie pierwszej dawki (podstawowej) w 13-14 miesiącu życia oraz dawki uzupełniającej w 10

roku życia. W latach 2000-2005, zgodnie z obowiązującym wówczas programem szczepień ochronnych, podawana była monowalentna szczepionka przeciw odrze według schematu: dawka podstawowa w 13-14 miesiącu życia oraz dawka przypominająca podawana w 10 roku życia. W 2010 roku nadal utrzymywał się wysoki stan zaszczenia dzieci i młodzieży w wieku od 2 do 11 lat w Polsce i wynosił od 84,9% do 99,7% (szczepienie podstawowe, roczniki 2009-2004) oraz od 0,6% do 96,6% (szczepienie przypominające, roczniki 2003-1999) (tab. III). Na obszarze poszczególnych województw, podobnie jak w latach ubiegłych, zauważono znaczne różnice w wykonawstwie szczepień: od 81,7% w woj. mazowieckim do 97,8% w woj. warmińsko-mazurskim.

Od 2005 r. obowiązek podania drugiej dawki szczepionki przeciw odrze, śwince i różyczce dotyczy dzieci w 10 r.ż. Przesunięcie wieku obowiązkowego szczepienia z 7 roku życia spowodowało wydłużenie okresu, w którym dzieci pozostają nie w pełni uodpornione. W roku 2010 zaobserwowano pogorszenie się wykonawstwa szczepień przypominających wśród dzieci w wieku 7 lat. Odsetek dzieci z rocznika 2003, objętych szczepieniem przypominającym przeciw odrze wynosił w skali kraju 0,6% (1,3% w 2009 r.), wahając się w poszczególnych województwach od 0,0% w woj. świętokrzyskim, 0,1% w kujawsko-pomorskim i małopolskim do 1,2% w woj. zachodniopomorskim (dla porównania w tym województwie w roku 2009 wynosił 7,8%).

Tabela III. Liczba i odsetek dzieci zaszczepionych przeciw odrze w Polsce w latach 2007-2010 wg roku urodzenia (szczepienia podstawowe i przypominające)*

Table III. Number and percentage of children vaccinated against measles in Poland 2007-2010 according to birth year (primary and boost vaccinations)*

Rok urodzenia	Stan na 31.XII.2007 r.		Stan na 31.XII.2008 r.		Stan na 31.XII.2009 r.		Stan na 31.XII.2010 r.	
	liczba	% zaszczep. w roczniku	liczba	% zaszczep. w roczniku	liczba	% zaszczep. w roczniku	liczba	% zaszczep. w roczniku
Szczepienia podstawowe								
2004	341 540	99,1	343 315	99,4	340 725	99,6	340 099	99,7
2005	348 402	98,3	352 320	99,1	352 626	99,4	349 694	99,5
2006	305 411	83,9	360 022	98,4	362 139	99	363 288	99,4
2007	x	x	323 239	84,9	375 221	98,3	377 659	99,0
2008	x	x	x	x	342 111	84,3	398 429	98,2
2009	x	x	x	x	x	x	346 706	84,9
Szczepienia przypominające								
1999	162 010	44,1	312 851	85,5	345 563	94,6	352 460	96,6
2000	14 938	4,1	19 214	5,3	266 688	73,6	339 301	93,8
2001	6 946	2,0	7 701	2,2	7 368	2,1	278 437	79,2
2002	x	x	3 187	0,9	4 294	1,3	6192	1,8
2003	x	x	x	x	x	x	1 904	0,6

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

Realizacja programu eliminacji odrzy w Polsce w roku 2010. W nawiązaniu do strategii eliminacji odrzy opracowanej przez Europejskie Biuro Regionalne Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w roku 2001, wymagana jest zgłaszalność podejrzeń odrzy na poziomie przynajmniej 1 na 100 000 mieszkańców. Oznacza to konieczność wykonania diagnostyki serologicznej dla co najmniej 381 przypadków rocznie. Spadkowi liczby zachorowań towarzyszyć powinien wzrost liczby zgłaszanych i weryfikowanych laboratoryjnie podejrzeń, zaś w końcowej fazie procesu zachorowania powinny stanowić mniej niż 10 % zgłoszeń ogółem. Tymczasem w Polsce w roku 2010, podobnie jak w latach ubiegłych, liczba podejrzeń odrzy była zdecydowanie zbyt niska. W skali całego kraju otrzymano zaledwie 38 zgłoszeń (zachorowania i podejrzenia). Świadczy to niewątpliwie o niskiej czułości systemu nadzoru.

Monitorowanie wszystkich podejrzeń zachorowań na odrę (w tym przypadków wtórnych w ogniskach) oraz wykonywanie genetycznych badań szczepów wirusa odrzy należą do działań, które powinny być podejmowane z największą starannością w fazie eliminacji odrzy. Działania te umożliwiają wiarygodne udokumentowanie eliminacji rodzimych zachorowań na odrę (spodziewanej w najbliższych latach), jak również sprawne wykrywanie zachorowań zawlekanych z innych krajów.

Podobnie jak w latach ubiegłych, nadzór nad podejrzeniami odrzy w skali kraju był nierównomierny, zaś liczba zgłoszeń w przeliczeniu na 100 000 mieszkańców w żadnym z województw nie przekroczyła minimalnego poziomu zgłoszeń 1 na 100 000. Najwięcej zgłoszeń

odnotowano w województwie lubelskim (8 zgłoszeń, 0,37/100 000) oraz wielkopolskim (7 zgłoszeń, 0,2 /100 000) (tab. II). W czterech województwach: kujawsko-pomorskim, podlaskim, świętokrzyskim, oraz zachodniopomorskim nie zgłoszono żadnych podejrzeń zachorowań na odrę, co sugeruje brak aktywnego uczestniczenia w programie eliminacji odrzy WHO.

Przedstawione elementy realizacji programu eliminacji odrzy w roku 2010 wskazują na potrzebę wzmocnienia nadzoru nad podejrzeniami i zachorowaniami na odrę we wszystkich rejonach Polski. Ponadto, konieczne jest utrzymanie nasilonego nadzoru na obszarach zamieszkałych przez grupy etniczne, charakteryzujące się niższym stanem zaszczepienia. Osoby te stanowią potencjalny rezerwuuar wirusa odrzy oraz przyczyniają się do podtrzymania krążenia wirusa w sytuacji zawleczeniu zachorowań z zagranicy. Nieodzowną częścią efektywnie przeprowadzonego programu eliminacji odrzy jest aktywny nadzór obejmujący mniejszości narodowe, oraz organizowanie akcji szczepień wśród tych grup. Działania te pozwalają na śledzenie zachorowań zawlekanych jako źródła zakażenia dla niedostatecznie zaszczepionych społeczności.

Wciąż niezadowolająca jest liczba badań serologicznych wykonywanych w przypadkach podejrzeń zachorowania na odrę. Na 38 zachorowań i podejrzeń o zachorowanie zarejestrowanych w 2010 r. badanie serologiczne w klasie IgM wykonano w 27 przypadkach (71%), w tym w 26 przypadkach (96,3%) w Zakładzie Wirusologii NIZP - PZH, oraz w 1 przypadku (3,7%) w laboratorium WSSE.

Należy podkreślić, że strategia eliminacji odry WHO zakłada wykonanie badania potwierdzającego/wykluczającego zachorowanie na odrę poprzez oznaczenie przeciwciał w klasie IgM w laboratoriach posiadających niezbędne akredytacje. W Polsce jedynym ośrodkiem referencyjnym 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.

Podobnie jak w poprzednich dwóch latach mediana liczby dni pomiędzy pierwszą wizytą u lekarza a zgłoszeniem przypadku podejrzenia zachorowania do lokalnej stacji sanitarno-epidemiologicznej wynosiła 4 dni (przy ustawowym obowiązku dokonywania zgłoszeń w ciągu 24 godz.). Mediana liczby dni, które upłynęły od wystąpienia wysypki do pobrania próbki krwi zwiększyła się z 7 dni w 2009 r. do 8 dni w 2010 r. (przedział czasu, w jakim powinno nastąpić pobranie to 7-45 dni od pojawienia się wysypki, najwyższe miano przeciwciał obserwowane jest około 8. dnia). Wśród 9 pacjentów materiał został pobrany wcześniej niż 7 dni od pojawienia się wysypki, maksymalny czas, po jakim pobrano materiał to 21 dni. W przypadku 11 pacjentów niemożliwe jest ustalenie okresu, o którym mowa, ze względu na niekompletność danych.

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

Sytuacja epidemiologiczna odry w 2010 r. uległa znaczącej poprawie w stosunku do roku poprzedniego.

Zaobserwowano znaczący spadek (87%) zapadalności na odrę w porównaniu do roku 2009. Utrzymująca się zbyt niska, w stosunku do oczekiwanej, liczba zgłoszeń podejrzeń na odrę świadczy o niskiej czułości systemu nadzoru nad chorobą. Stan zaszczepienia populacji utrzymywał się na zadowalającym poziomie. Niebezpieczeństwo może stwarzać jednak odraczenie podania pierwszej dawki szczepionki w stosunku do dzieci w 13-14 miesiącu życia.

W celu poprawy jakości nadzoru nad odrą w Polsce celowe jest propagowanie programu eliminacji odry wśród lekarzy i informacji na temat planu i stopnia realizacji programu oraz na temat aktualnej sytuacji epidemiologicznej choroby w Polsce. Podkreślać należy także konieczność dokumentowania i laboratoryjnego potwierdzania wszystkich przypadków zachorowań i podejrzeń zachorowań na odrę z uwzględnieniem informacji o roli laboratorium referencyjnego w realizacji programu i o możliwości wykonywania bezpłatnych badań serologicznych.

Otrzymano dnia: 2.04.2012 r.

Zaakceptowano do druku: 6.04.2012 r.

Adres do korespondencji:

Mgr Ewa Karasek

Zakład Epidemiologii

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy

Zakład Higieny

ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa

e-mail: ekarasek@pzh.gov.pl