

Ewa Karasek, Iwona Paradowska-Stankiewicz

ODRA W POLSCE W 2011 ROKU

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

STRESZCZENIE

WSTĘP. Od roku 2001 Polska uczestniczy w Programie Eliminacji Odry koordynowanym przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). Warunkiem eliminacji odry jest utrzymanie 95% poziomu zaszczepienia populacji, rejestrowanie wszystkich przypadków zachorowań i podejrzeń zachorowań na odrę i ich laboratoryjne potwierdzenie w laboratorium referencyjnym.

CEL PRACY. Celem pracy jest ocena sytuacji epidemiologicznej odry w Polsce w 2011 r. i stopnia realizacji Programu Eliminacji Odry.

MATERIAŁ I METODY. Sytuację epidemiologiczną odry w roku 2011 oceniono w oparciu o jednostkowe zgłoszenia przypadków/podejrzeń zachorowań na odrę, nadesłanych do NIZP -PZH przez wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne, dane z biuletynu „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2011 roku” oraz „Szczepienia ochronne w Polsce w 2011 roku” (MP Czarkowski i wsp., Warszawa 2012, NIZP - PZH, GIS).

WYNIKI. W 2011 r. zgłoszono 38 zachorowań na odrę (zapadalność 0,10 na 100 tys.), z których 29 (76,3%) potwierdzono laboratoryjnie. Odnotowano 4 ogniska epidemiczne zachorowań na odrę, obejmujące łącznie 12 osób. Najwyższą zapadalność zanotowano u osób w wieku 25-29 lat (0,28 na 100 tys.) oraz 30-34 lata (0,26 na 100 tys.). Hospitalizowano 23 osoby (60,5%), nie zgłoszono żadnego zgonu z powodu odry. Stan zaszczepienia dzieci i młodzieży w wieku od 2 do 11 lat, wahał się od 84,4% do 99,7% (szczepienie podstawowe, roczniki 2010 - 2005) oraz od 53,7% do 60,3% (szczepienie przypominające, roczniki 2004 - 2000).

PODSUMOWANIE I WNIOSKI. Sytuacja epidemiologiczna odry w 2011 r. uległa pogorszeniu w odniesieniu do roku poprzedniego. Wciąż utrzymująca się niska liczba podejrzeń zachorowań na odrę świadczy o niskiej czułości systemu nadzoru.

Słowa kluczowe: *odra, epidemiologia, Polska, rok 2011*

WSTĘP

Od 2001 r. Polska aktywnie uczestniczy w Programie Eliminacji Odry, realizowanym pod patronatem i z inicjatywy Światowej Organizacji Zdrowia (WHO). W ramach Programu, zgłaszaniu i rejestrowaniu podlegają wszystkie podejrzania odry, które należy potwierdzić lub wykluczyć laboratoryjnie, poprzez oznaczenie poziomu swoistych przeciwciał w klasie IgM lub izolację wirusa z materiału biologicznego. Strategia eliminacji odry wymaga, aby badania potwierdzające/wykluczające zachorowanie na odrę były przeprowadzane w laboratoriach posiadających niezbędne akredytacje. W Polsce ośrodkiem referencyjnym ds. diagnostyki odry jest Laboratorium Zakładu Wirusologii NIZP - PZH.

CEL PRACY

Celem pracy jest ocena sytuacji epidemiologicznej odry w Polsce w roku 2011 oraz stanu zaszczepienia przeciw odrze w populacji polskiej, a ponadto ocena stopnia realizacji Programu Eliminacji Odry, w oparciu o wskaźniki czułości nadzoru opracowane przez WHO.

MATERIAŁ I METODY

Sytuację epidemiologiczną odry w 2011 r. oceniono w oparciu o wyniki analizy indywidualnych formularzy zgłoszeń przypadków/podejrzeń zachorowań na odrę, nadesłanych do NIZP -PZH przez wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne, a także dane pochodzące

z rocznego biuletynu „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2011 roku i „Szczepienia ochronne w Polsce w 2011 roku” (Czarkowski MP i in. Warszawa 2011, NIZP - PZH i GIS).

Klasyfikacja przypadków zachorowań na odrę, uwzględniająca podział na przypadki: możliwe, prawdopodobne oraz potwierdzone została przeprowadzona w oparciu o obowiązujące definicje przypadków chorób zakaźnych opracowane przez Zakład Epidemiologii NIZP – PZH na potrzeby nadzoru epidemiologicznego („Definicje przypadków chorób zakaźnych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego, Zakład Epidemiologii NIZP – PZH, 2009-2011).

WYNIKI

Sytuacja epidemiologiczna odrzy w roku 2011. W roku 2011 odnotowano łącznie 38 zachorowań na odrę (zapadalność 0,10 na 100 tys.) tj. prawie trzykrotnie więcej niż w 2010 r. Dwadzieścia dziewięć (76,3 %) przypadków potwierdzono laboratoryjnie. W 2 przypadkach rozpoznanie postawiono na podstawie objawów klinicznych oraz styczności z osobą chorą na odrę u której zachorowanie potwierdzono badaniem laboratoryjnym (przypadki prawdopodobne), natomiast 7 rozpoznań postawiono wyłącznie na podstawie objawów klinicznych (przypadki możliwe).

Zachorowania na odrę odnotowano w 10 województwach (Tab. I. Odra w Polsce w latach 2005-2011. Liczba podejrzeń, potwierdzonych zachorowań i zapadalność na 100 tys. ludności wg województw). Najwięcej zachorowań (12) wystąpiło w województwie małopolskim (zapadalność 0,36 na 100 tys.) oraz mazowieckim (10 zachorowań, zapadalność 0,19 na 100 tys.). W wymienionych województwach, a także w województwach: kujawsko-pomorskim, łódzkim i podkarpackim zapadalność przekroczyła próg eliminacji odrzy (1 zachorowanie na 1 000 000 według WHO). W województwie opolskim zapadalność równa była ustalonemu progowi eliminacji.

Zapadalność na odrę w grupach wieku różniła się w porównaniu do lat ubiegłych, kiedy była najwyższa u dzieci w wieku 0-4 oraz 5-9 lat - w 2011r. najwyższa zapadalność wystąpiła u osób w wieku 25-29 lat (0,28 na 100 tys.) oraz 30-34 lata (0,26 na 100 tys.).

Spośród 38 chorych, aż 19 osób (50%) było niezaszczepionych, 5 (13%) osób było zaszczepionych zgodnie z obowiązującym kalendarzem szczepień oraz 14 (37%) o nieznanym statusie zaszczepienia. Osoby zaszczepione, które zachorowały, otrzymały tylko jedną dawkę szczepionki przeciw odrze (wiek w chwili zachorowania wynosił 1, 6, 30, 31 oraz 32 lata). Łącznie hospitalizowanych było 23 (60,5%) chorych, zaś średni czas pobytu w szpitalu wynosił 8 dni (od 3 dni do 14 dni). U 11 (28,9%) osób w przebiegu choroby wystąpiły

powikłania: zapalenie płuc (5 chorych), ostre zapalenie wątroby/zapalenie wątroby (5 chorych), zapalenie oskrzeli (2 chorych) oraz zapalenie rogówki (1 chory).

W 2011 r. wystąpiły cztery ogniska epidemiczne odrzy. Dwa z nich odnotowano na terenie województwa małopolskiego i były powiązane epidemiologicznie (2 osoby zamieszkujące przy tej samej ulicy, a w drugim 3 osoby zamieszkujące pod wspólnym adresem). Trzecie ognisko na terenie województwa kujawsko – pomorskiego dotyczyło 4 kontaktujących się ze sobą osób, natomiast czwarte miało miejsce na terenie województwa łódzkiego i dotyczyło 3 osób należących do społeczności romskiej.

Wykonawstwo szczepień przeciw odrze w roku 2011. Obowiązujący schemat szczepień przeciw odrze od roku 2005 pozostał niezmienny i obejmuje podanie dawki podstawowej w 13-14 miesiącu życia oraz dawki uzupełniającej w 10 roku życia, przy użyciu szczepionki skojarzonej przeciw odrze, śwince i różyczce (MMR).

W 2011 roku w Polsce utrzymywał się wysoki poziom zaszczepienia dzieci i młodzieży w wieku od 2 do 11 lat, wynosił od 84,4% do 99,7% (szczepienie podstawowe, roczniki 2010-2005) oraz od 53,7% do 60,3% (szczepienie przypominające, roczniki 2004-2000) (Tab. II Liczba i odsetek dzieci zaszczepionych przeciw odrze w Polsce w latach 2008-2011 wg roku). Wykonawstwo szczepień ochronnych na obszarze poszczególnych województw jest zróżnicowane, od 78,7 % w woj. mazowieckim do 97,7% w woj. warmińsko-mazurskim.

Realizacja programu eliminacji odrzy w Polsce w roku 2011. Opracowana przez Europejskie Biuro Regionalne Światowej Organizacji Zdrowia strategia eliminacji odrzy zakłada, że liczba podejrzeń zachorowań na odrę, zgłaszanych na poziomie kraju powinna utrzymywać się na poziomie co najmniej 1 na 100 000 mieszkańców. Istnieje więc konieczność wykonania diagnostyki laboratoryjnej dla co najmniej 385 przypadków rocznie. W miarę upływu czasu spadkowi liczby potwierdzonych zachorowań towarzyszyć powinien wzrost liczby zgłaszanych i weryfikowanych laboratoryjnie podejrzeń, zaś w końcowej fazie programu zachorowania powinny stanowić mniej niż 10% zgłoszeń ogółem. W Polsce w roku 2011 liczba podejrzeń w kierunku odrzy była wyższa niż w roku 2010, jednak podobnie jak w latach ubiegłych wciąż niewystarczająca. W skali całego kraju zarejestrowano 63 zgłoszenia (zachorowania i podejrzenia łącznie), co stanowi 16% oczekiwanych zgłoszeń i świadczy o niskiej czułości systemu nadzoru (Fig. 1. Sprawność nadzoru epidemiologicznego nad odrą w Polsce w latach 2002-2011).

Podkreślić należy, że celem strategii eliminacji jest nie tylko wiarygodne udokumentowanie eliminacji rodzimych zachorowań na odrę, ale także sprawne wykrywanie zachorowań przywlekanych z innych krajów. Wobec powyższego, monitorowanie wszystkich podej-

rzeń zachorowań na odrę, w tym przypadków wtórnych w ogniskach oraz wykonywanie genetycznych badań szczepów wirusa odry to działania kluczowe, które powinny być realizowane z największą starannością. Nadzór nad podejrzeniami odry w skali kraju był w roku 2011 nierównomierny. Liczba zgłoszeń w przeliczeniu na 100 000 mieszkańców w żadnym z województw nie przekroczyła minimalnego poziomu ustalonego przez WHO jako 1 na 100 000. Najwięcej zgłoszeń odnotowano w województwie mazowieckim (18 zgłoszeń, 0,34 / 100 000) oraz małopolskim (12 zgłoszeń, 0,36 / 100 000) (Tab. I). W dwóch województwach: dolnośląskim i podlaskim nie zgłoszono żadnych podejrzeń zachorowań na odrę, co sugeruje brak aktywnego uczestniczenia w programie WHO eliminacji odry.

Liczba wykonanych badań serologicznych w przypadku podejrzeń zachorowania na odrę w roku 2011 utrzymywała się na niskim poziomie. Na 63 zachorowania i podejrzenia zachorowania zarejestrowane w 2011 r. badanie serologiczne w klasie IgM wykonano w 50 przypadkach (79%), w tym w 41 (82%) w laboratorium referencyjnym Zakładu Wirusologii NIZP - PZH, w 5 (10%) w WSSE oraz w 4 przypadkach (8%) w laboratorium szpitalnym.

Odra, zgodnie z ustawą o zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, Dz.U.08.234.1570 ze zm.) podlega ustawowemu obowiązkowi zgłoszenia w ciągu 24 godzin od momentu rozpoznania lub podejrzenia zakażenia przez lekarza. Podobnie jak w poprzednich dwóch latach, w roku 2011 mediana liczby dni pomiędzy pierwszą wizytą u lekarza a zgłoszeniem przypadku podejrzenia zachorowania do lokalnej stacji sanitarno-epidemiologicznej znacznie przekraczała obowiązujący czas i wynosiła 5 dni.

W diagnostyce serologicznej odry niezwykle ważne dla zachowania wysokiej czułości jest, aby czas od wystąpienia wysypki do pobrania próbki krwi mieścił

się w przedziale 7-45 dni. Najwyższe miano obserwowane jest 8 dnia. Mediana liczby dni, które upłynęły od wystąpienia wysypki wynosiła w 2011 roku 8 dni. Wśród 13 pacjentów materiał pobrany został wcześniej niż 7 dni od pojawienia się wysypki. Maksymalny czas, po jakim pobrano materiał, to 23 dni. W przypadku 2 pacjentów niemożliwe było ustalenie okresu, o którym mowa, ze względu na niekompletność danych.

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

Sytuacja epidemiologiczna odry w 2011 r. uległa pogorszeniu w stosunku do roku poprzedniego. Zapadalność na odrę w porównaniu do roku 2010 wzrosła niemal trzykrotnie. Zbyt niska, w stosunku do oczekiwanej, liczba zarejestrowanych podejrzeń na odrę świadczy o niskiej czułości systemu nadzoru nad chorobą i pozwala poddać w wątpliwość kompletność zgłoszeń. Istnieje potrzeba wzmocnienia nadzoru nad podejrzeniami i zachorowaniami na odrę we wszystkich rejonach Polski.

Ogniska zachorowań wśród społeczności romskiej wskazują na konieczność utrzymania wzmoczonego aktywnego nadzoru oraz organizacji akcji szczepień na obszarach zamieszkałych przez grupy etniczne.

Otrzymano: 14.01.2013 r.

Zaakceptowano do druku: 16.01.2013 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