

Justyna Rogalska, Ewa Karasek, Iwona Paradowska-Stankiewicz

ODRA W POLSCE W 2012 ROKU

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

STRESZCZENIE

WSTĘP. Od 1998 r. odra objęta jest Programem Eliminacji koordynowanym przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), w którym uczestniczy 51 krajów Regionu Europejskiego, w tym Polska. Strategia programu obejmuje utrzymanie 95% poziomu zaszczepienia populacji oraz monitorowanie sytuacji epidemiologicznej choroby poprzez rejestrowanie wszystkich przypadków zachorowań i podejrzeń zachorowań na odrę oraz prowadzenie diagnostyki laboratoryjnej w Laboratorium Referencyjnym WHO. W Polsce jest to Laboratorium Zakładu Epidemiologii NIZP-PZH.

CEL PRACY. Celem pracy jest ocena sytuacji epidemiologicznej odry w Polsce w 2012 r., stanu zaszczepienia przeciw odrze populacji polskiej oraz stopnia realizacji Programu Eliminacji Odry WHO w kraju.

MATERIAŁ I METODY. Ocenę sytuacji epidemiologicznej odry w 2012 roku przeprowadzono w oparciu o wyniki analizy jednostkowych zgłoszeń przypadków zachorowań i podejrzeń zachorowań na odrę, nadesłanych do NIZP-PZH przez wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne, danych z biuletynu „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2012 roku” oraz „Szczepienia ochronne w Polsce w 2012 roku” (MP Czarkowski i wsp., Warszawa 2013, NIZP-PZH, GIS).

WYNIKI. W 2012 r. zarejestrowano w Polsce 70 zachorowań na odrę (zapadalność 0,18 na 100 tys.). Najwyższą zapadalność na odrę odnotowano wśród niemowląt (2,08) i dzieci 1-letnich (2,47). Hospitalizowano 37 osób (52,9%), nie zgłoszono żadnego zgonu z powodu odry. Stan zaszczepienia dzieci i młodzieży w wieku od 2 do 11 lat wahał się od 83,6% do 99,6% (szczepienie podstawowe, roczniki 2011-2006) oraz od 76,6% do 96,7% (szczepienie przypominające, roczniki 2003-2001). W całym kraju zarejestrowano ogółem 127 zgłoszeń zachorowań i podejrzeń zachorowań (33% oczekiwanych zgłoszeń). Oznacza to, że czułość systemu nadzoru nad realizacją eliminacji odry była w Polsce w 2012 roku niewystarczająca. Z 70 zachorowań, u 50 osób (71%) rozpoznanie było potwierdzone laboratoryjnie.

PODSUMOWANIE I WNIOSKI. Sytuacja epidemiologiczna odry w 2012 r. uległa pogorszeniu w porównaniu do 2011 r. Niezbędne jest dalsze propagowanie Programu Eliminacji Odry, poprawa czułości systemu nadzoru oraz utrzymanie wysokiego odsetka zaszczepionych osób.

Słowa kluczowe: odra, epidemiologia, Polska, rok 2012

WSTĘP

Region Europejski Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) od 1998 r. objęty jest Programem Eliminacji Odry. W maju 2012 roku Światowe Zgromadzenie Zdrowia podjęło deklarację o wyeliminowaniu tej choroby do 2020 roku z 5 na 6 regionów świata. W Polsce w ramach Programu Eliminacji Odry zgłaszaniu podlegają wszystkie podejrzania odry. Każde z podejrzeń powinno zostać potwierdzone lub wykluczone laboratoryjnie

poprzez oznaczenie w surowicy poziomu swoistych przeciwciał w klasie IgM lub izolację wirusa z materiału biologicznego w laboratorium referencyjnym, akredytowanym przez WHO (Laboratorium Zakładu Wirusologii NIZP-PZH). Diagnostyka laboratoryjna prowadzona w stosunku do wszystkich podejrzeń świadczy o wysokiej czułości nadzoru, a izolacja wirusa odry pozwala na przeprowadzenie genetycznej charakterystyki dzikich szczepów wirusa odry w celu zidentyfikowania źródeł zakażenia i rozróżnienia pomiędzy rodzimymi i importowanymi zachorowaniami.

CEL PRACY

Celem pracy jest ocena sytuacji epidemiologicznej odry w Polsce w roku 2012 oraz stanu zaszczepienia przeciw odrze populacji polskiej, jak również ocena stopnia realizacji Programu Eliminacji Odry Światowej Organizacji Zdrowia w odniesieniu do wskaźników czułości nadzoru, opracowanych przez WHO.

MATERIAŁ I METODY

Ocenę sytuacji epidemiologicznej odry w Polsce w 2012 r. przeprowadzono analizując indywidualne formularze zgłoszeń przypadków/podejrzeń zachorowania na odrę, nadesłane do NIZP-PZH przez wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne, a także dane zamieszczone w biuletynie „Choroby zakaźne i zatrucia Polsce w 2012 roku” (Czarkowski MP i wsp., Warszawa 2013, NIZP-PZH, GIS). Stan zaszczepienia przeciw odrze populacji polskiej oceniono w oparciu o wyniki analizy danych zamieszczonych w rocznym biuletynie „Szczepienia ochronne w Polsce w 2012 roku” (Czarkowski MP i wsp., Warszawa 2013, NIZP-PZH i GIS).

Zachorowania na odrę klasyfikowano zgodnie z definicją przypadku przyjętą przez Komisję Europejską w decyzji z dnia 28 kwietnia 2008 r. zmieniającej decyzję 2002/253/EC i wprowadzoną do rutynowego nadzoru w Polsce w 2009r. („Definicje przypadków chorób zakaźnych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego”, Zakład Epidemiologii NIZP-PZH, 2012-2013). Definicja ta uwzględnia podział na przypadki możliwe, prawdopodobne oraz potwierdzone.

WYNIKI

Sytuacja epidemiologiczna odry w 2012 roku.

W Polsce w 2012 roku odnotowano łącznie 70 przypadków zachorowań na odrę (zapadalność 0,18 na 100 tys.) tj. prawie dwukrotnie więcej niż w 2011 roku. Pięćdziesiąt (71,4%) przypadków potwierdzono badaniem laboratoryjnym, natomiast 10 (14,3%) przypadków rozpoznano wyłącznie na podstawie objawów klinicznych. Dziesięć przypadków zachorowań, spełniających kryteria kliniczne odry oraz powiązane epidemiologicznie z zachorowaniami, u których potwierdzono laboratoryjnie zachorowanie na odrę, zostało zaklasyfikowanych jako przypadki prawdopodobne.

Zachorowania na odrę zarejestrowano w 10 województwach (Tab. I). Najwięcej zachorowań w całym roku wystąpiło w woj. śląskim (22 zachorowania, zapadalność 0,48 na 100 tys.) oraz woj. mazowieckim (21 zachorowań, zapadalność 0,40). W żadnym z województw, w których zgłoszono zachorowania na odrę,

zapadalność nie przekroczyła progu eliminacji odry, który Światowa Organizacja Zdrowia określiła jako 1 zachorowanie na 1000 000 mieszkańców.

W 2012 r. zarejestrowano 6 ognisk odry na terenie trzech województw (1 ognisko w woj. dolnośląskim, 2 w woj. mazowieckim i 3 w woj. śląskim). W ogniskach odnotowano ogółem 42 zachorowania. Ognisko zarejestrowane na terenie województwa dolnośląskiego wystąpiło wśród osób pochodzenia rumuńskiego. W 2012 roku odnotowano trzy importowane przypadki zachorowania na odrę (z Francji, Ukrainy i Wielkiej Brytanii). Nie były one powiązane z żadnym z zarejestrowanych ognisk zachorowań.

Najwyższą zapadalność na odrę odnotowano wśród dzieci poniżej 5 r.ż. (1,02 na 100 000), zwłaszcza niemowląt (2,08) oraz dzieci w 1 r.ż. (2,47 na 100 000). Z danych pochodzących z indywidualnych zgłoszeń wynika, że wśród 70 zachorowań na odrę zarejestrowanych w 2012 r. było 39 osób (56%) nieszczepionych (w tym 6 dzieci rocznych, przed terminem obowiązkowego szczepienia), 4 osoby (6%) zaszczepione jedną dawką oraz 8 osób (11%) zaszczepionych ≥ 2 dawkami szczepionki przeciw odrze. Dla 19 osób (27%) nie uzyskano informacji o stanie zaszczepienia. W 2012 r. hospitalizowano 37 (53%) chorych na odrę. W przebiegu odry stwierdzono różne powikłania u 16 (23%) osób, w tym u 12 rozpoznano zapalenie płuc.

W 2012 r. nie zarejestrowano zgonów z powodu odry.

Wykonawstwo szczepień przeciw odrze w 2012 roku. Obowiązujący schemat szczepień przeciw odrze od 2005 roku pozostał niezmienny, obejmuje podanie pierwszej (podstawowej) dawki w 13-14 miesiącu życia oraz dawki uzupełniającej w 10 roku życia. Stosuje się żywą, atenuowaną, skojarzoną szczepionkę przeciw odrze, śwince i różyczce (MMR) podawaną podskórnie. W 2012 roku utrzymano wysoki stan zaszczepienia dzieci. W dniu 31 grudnia 2012 r. stan zaszczepienia przeciw odrze poszczególnych roczników dzieci i młodzieży w wieku od 2 do 11 lat był dla szczepienia podstawowego w granicach od 83,6% do 99,6% (roczniki 2006-2011) a dla szczepienia przypominającego od 76,6% do 96,7% (roczniki 2003-2001) - licząc odsetek zaszczepionych w stosunku do liczby sprawdzonych kart uodpornienia (tab. II). Od kilku lat utrzymują się międzywojewódzkie różnice w wykonawstwie szczepień podstawowych u dzieci w 13-15 miesiącu życia. W 2012 r. odsetek dzieci z rocznika 2011, objętych szczepieniem podstawowym szczepionką MMR (83,6% w skali kraju), na obszarze poszczególnych województw wahał się od 77,6% w woj. mazowieckim do 97,3% w woj. warmińsko-mazurskim.

Realizacja Programu Eliminacji Odry w Polsce w 2012 roku. Zgodnie ze strategią eliminacji odry opracowaną w 2001 roku przez Europejskie Biuro Regionalne WHO, wymagane jest wykonywanie dia-

gnostyki serologicznej w kierunku odry dla co najmniej 1 przypadku na 100 000 mieszkańców. Biorąc pod uwagę liczbę ludności w Polsce, zakłada się 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. W Polsce w roku 2012 liczba podejrzeń w kierunku odry była wyższa niż w roku 2011, jednak podobnie jak w latach ubiegłych wciąż niewystarczająca. W 2012 roku w całym kraju zgłoszono ogółem 127 zachorowań i podejrzeń zachorowania, co stanowi 33% oczekiwanych zgłoszeń i świadczy o niskiej czułości systemu nadzoru (ryc. 1).

W fazie eliminacji odry konieczne jest ściśle monitorowanie podejrzeń zachorowania 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 zawlekanych z innych krajów. W 2012 roku nadzór nad podejzzeniami odry w skali kraju był 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 (30 zgłoszeń, 0,57/100 000) oraz śląskim (30 zgłoszeń, 0,65/100 000) (Tab. I). W dwóch województwach (świętokrzyskim i warmińsko-mazurskim) nie zgłoszono żadnych podejrzeń zachorowania na odrę, co sugeruje brak aktywnego uczestniczenia w Programie Eliminacji Odry.

Liczba wykonanych badań serologicznych w przypadkach podejrzenia zachorowania na odrę w roku 2012 utrzymywała się na niskim poziomie. Na ogólną liczbę 127 zachorowań i podejrzeń zachorowania zarejestrowanych w 2012 r. badanie serologiczne w klasie IgM wykonano w 84 przypadkach (66,1%), w tym w 72 przypadkach (85,7%) w Zakładzie Wirusologii NIZP-PZH, w 6 przypadkach (7,1%) w laboratoriach WSSE i w sześciu przypadkach w laboratorium prywatnym.

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.) odra podlega ustawowemu obowiązkowi zgłoszenia w ciągu 24 godzin od momentu rozpoznania lub podejrzenia zakażenia przez lekarza. Pomimo poprawy, w porównaniu z rokiem poprzednim, mediana liczby dni pomiędzy pierwszą wizytą u lekarza, a zgłoszeniem przypadku podejrzenia zachorowania do lokalnej stacji sanitarno-epidemiologicznej przekraczała obowiązujący czas i wynosiła 4 dni.

W diagnostyce serologicznej odry 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 do pobrania próbki krwi zwiększyła się z 8 dni w 2011 r. do 10 dni w 2012 r. Wśród 26 pacjentów materiał został pobrany wcześniej niż 7 dni od pojawienia się wysypki. U jednego pacjenta materiał pobrano po 45 dniu.

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

Sytuacja epidemiologiczna odry w 2012 r. uległa pogorszeniu w stosunku do roku poprzedniego. Zapadalność na odrę w porównaniu do roku 2011 wzrosła niemal dwukrotnie. Zbyt niska, w stosunku do oczekiwanej, liczba zarejestrowanych podejrzeń zachorowania na odrę świadczy o niskiej czułości systemu nadzoru nad chorobą i pozwala poddać w wątpliwość kompletność zgłoszeń.

Niepokojącym zjawiskiem jest wciąż zbyt rzadkie wykonywanie badań serologicznych w przypadkach podejrzeń zachorowania. 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 dla badania odry 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.

W obecnej sytuacji najważniejszym elementem strategii eliminacji odry w Polsce, oprócz utrzymania dobrego wykonawstwa szczepień, jest zintensyfikowanie działań w regionach o słabym nadzorze nad podejzzeniami i zachorowaniami na odrę. Ponadto konieczne jest nasilenie nadzoru 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 realizacji Programu Eliminacji Odry. Sprawny nadzór epidemiologiczny pozwoli na śledzenie zachorowań zawlekanych, jako źródła zakażenia dla niedostatecznie zaszczepionej populacji.

Niezbędne jest dalsze propagowanie Programu Eliminacji Odry 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 zachorowania na odrę. Ważnym elementem strategii jest również upowszechnienie informacji o roli Laboratorium Referencyjnego w realizacji programu i o możliwości wykonywania bezpłatnych badań serologicznych.

Otrzymano: 5.03.2014 r.

Zaakceptowano do druku: 12.03.2014 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