

Justyna Rogalska

ODRA W POLSCE W 2013 ROKU*

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

STRESZCZENIE

WSTĘP. Od 1998 r. Region Europejski Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) objęty jest Programem Eliminacji Odry. Strategia programu obejmuje utrzymanie 95% poziomu zaszczepienia populacji przeciw odrze 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 laboratorium to znajduje się w Zakładzie Wirusologii NIZP-PZH. W celu potwierdzenia lub wykluczenia przypadku zachorowania na odrę należy oznaczyć w surowicy poziom swoistych przeciwciał w klasie IgM testem Elisa, lub wykonać izolację albo badanie molekularne (PCR), wykrywające obecność RNA wirusa odry w materiale biologicznym.

CEL PRACY. Celem pracy jest przedstawienie danych z nadzoru i ocena sytuacji epidemiologicznej odry w Polsce w 2013 r., stanu zaszczepienia przeciw odrze populacji polskiej oraz stopnia realizacji Programu Eliminacji Odry WHO w kraju.

MATERIAŁ I METODY. Ocenę sytuacji epidemiologicznej odry w 2013 roku w Polsce przeprowadzono w oparciu o wyniki analizy jednostkowych zgłoszeń przypadków zachorowań i podejrzeń zachorowań na odrę przysłanych do NIZP-PZH przez wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne, danych z biuletynów „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2013 roku” oraz „Szczepienia ochronne w Polsce w 2013 roku” (MP Czarkowski i wsp., Warszawa 2014, NIZP-PZH, GIS).

WYNIKI. W Polsce w 2013 r. zarejestrowano 84 zachorowania na odrę (zapadalność 0,22 na 100 tys.). Najwyższą zapadalność na odrę odnotowano wśród niemowląt (2,18) i dzieci 1-letnich (1,27). Hospitalizowano 56 osób (66,7%), nie zgłoszono żadnego zgonu z powodu odry. Stan zaszczepienia dzieci i młodzieży w wieku od 2 do 11 lat wahał się od 82,8% do 99,5% (szczepienie podstawowe, roczniki 2012-2007) oraz od 73,6% do 93,2% (szczepienie przypominające, roczniki 2004-2001). W całym kraju zarejestrowano ogółem 258 zgłoszeń zachorowań i podejrzeń zachorowań (67% oczekiwanych zgłoszeń). Z 84 zachorowań, u 56 osób (67%) rozpoznanie było potwierdzone laboratoryjnie.

PODSUMOWANIE I WNIOSKI. Sytuacja epidemiologiczna odry w 2013 r. uległa pogorszeniu w porównaniu do 2012 r, natomiast czułość systemu nadzoru nad realizacją eliminacji odry w Polsce uległa poprawie w porównaniu do 2012, ale jest wciąż niewystarczająca. Niezbędne są: propagowanie Programu Eliminacji Odry, poprawa czułości systemu nadzoru oraz utrzymanie wysokiego odsetka zaszczepionych przeciw odrze osób.

Słowa kluczowe: odra, epidemiologia, Polska, 2013 rok

WSTĘP

Od 1998 r. odra objęta jest Programem Eliminacji koordynowanym przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), w którym uczestniczy 51 krajów Regionu Europejskiego. W maju 2012 roku Światowe Zgromadzenie Zdrowia podjęło deklarację o wyeliminowaniu tej choroby do 2020 roku w 5 z 6 regionów świata. W Polsce

w ramach Programu Eliminacji Odry zgłaszaniu przez lekarza podlegają wszystkie przypadki podejrzenia zachorowania na odrę. Każde z podejrzeń powinno zostać potwierdzone lub wykluczone laboratoryjnie poprzez oznaczenie w surowicy poziomu swoistych przeciwciał w klasie IgM testem Elisa, lub izolację albo wykrycie obecności RNA wirusa odry w materiale biologicznym w laboratorium referencyjnym, akredytowanym przez

*Praca została wykonana w ramach zadania nr 10/EM/2014 r.

WHO. W Polsce laboratorium referencyjne ds. diagnostyki odry znajduje się w Zakładzie Wirusologii NIZP-PZH. W celu wykrycia przeciwciał w klasie IgM materiał do badania należy pobrać po upływie 7 dni od pojawienia się wysypki (do 45 dni po zachorowaniu). Natomiast w celu izolacji wirusa lub wykonania badania molekularnego (PCR), materiał należy pobrać w ciągu 1-4 dni od pojawienia się wysypki. 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 oraz rozróżnienia pomiędzy rodzimymi i importowanymi zachorowaniami.

CEL PRACY

Celem pracy jest ocena sytuacji epidemiologicznej odry w Polsce w roku 2013, oraz stanu zaszczepienia przeciw odrze populacji polskiej, jak również ocena stopnia realizacji Programu Eliminacji Odry Światowej Organizacji Zdrowia w odniesieniu do WHO-wskich wskaźników czułości nadzoru.

MATERIAŁ I METODY

Ocenę sytuacji epidemiologicznej odry w Polsce w 2013 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 2013 roku” (Czarkowski MP i wsp., Warszawa 2014, NIZP-PZH, GIS). Stan zaszczepienia przeciw odrze populacji polskiej oceniono na podstawie danych zamieszczonych w rocznym biuletynie „Szczepienia ochronne w Polsce w 2013 roku” (Czarkowski MP i wsp., Warszawa 2014, NIZP-PZH i GIS).

Klasyfikacja zachorowań na odrę wykonana była 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, 2013-2014). Definicja ta uwzględnia podział na przypadki możliwe, prawdopodobne oraz potwierdzone.

WYNIKI

Sytuacja epidemiologiczna odry w 2013 roku.

W 2013 r. w Polsce odnotowano łącznie 84 przypadki

zachorowań na odrę (zapadalność 0,22 na 100 tys.). Pięćdziesiąt sześć (66,7%) przypadków potwierdzono badaniem laboratoryjnym, natomiast 23 (27,4%) przypadków rozpoznano wyłącznie na podstawie objawów klinicznych. Pięć 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 7 województwach (Tab. I. Odra w Polsce w latach 2007-2013. Liczba podejrzeń, potwierdzonych zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności wg województw). Najwięcej zachorowań w całym roku wystąpiło w woj. śląskim (30 zachorowania, zapadalność 0,65 na 100 tys.) oraz woj. małopolskim (24 zachorowań, zapadalność 0,71). Tak jak w poprzednim roku, w żadnym z województw, w których zgłoszono zachorowania na odrę, zapadalność nie osiągnęła progu eliminacji odry, który Światowa Organizacja Zdrowia określiła jako 1 zachorowanie na 100 000 mieszkańców.

W 2013 r. zarejestrowano 7 ognisk odry na terenie pięciu województw (po 3 ogniska w woj. małopolskim i śląskim i po 1 w woj. mazowieckim, woj. pomorskim i woj. zachodniopomorskim). W ogniskach odnotowano ogółem 29 zachorowań. Ognisko zarejestrowane na terenie województwa zachodniopomorskiego wystąpiło wśród społeczności romskiej. W 2013 roku odnotowano jeden importowany z Niemiec przypadek zachorowania na odrę, który był źródłem zachorowania studentki odbywającej praktyki w szpitalu, gdzie hospitalizowana była ta chora osoba.

Podobnie jak w 2012 roku, najwyższą zapadalność na odrę odnotowano wśród dzieci poniżej 5 r.ż. (0,84 na 100 000), zwłaszcza niemowląt (2,18) oraz dzieci w 1 r.ż. (1,27). Z danych pochodzących z indywidualnych zgłoszeń nadesłanych przez stacje sanitarno-epidemiologiczne wynika, że wśród 84 zachorowań na odrę zarejestrowanych w 2013 r. 77 osób (92%) było nieszczepionych (w tym 5 dzieci rocznych, przed terminem obowiązkowego szczepienia), 7 osób (8%) otrzymało jedną dawkę szczepionki przeciw odrze. Żadna zarejestrowana w 2013 r. osoba, u której rozpoznano zachorowanie na odrę, nie została zaszczepiona ≥ 2 dawkami. Dla 26 osób (31%) nie uzyskano informacji o stanie zaszczepienia. W 2013 r. hospitalizowano 56 (67%) chorych na odrę. W przebiegu odry stwierdzono różne powikłania u 15 (18%) osób, w tym u 12 rozpoznano zapalenie płuc.

W 2013 r. nie zarejestrowano zgonów z powodu odry.

Wykonawstwo szczepień przeciw odrze w 2013 roku. Od 2005 roku schemat szczepień przeciw odrze w Polsce pozostaje niezmienny, obejmuje podanie pierwszej (podstawowej) dawki w 13-14 miesiącu życia

oraz dawki przypominającej w 10 roku życia. Stosuje się żywą, atenuowaną, skojarzoną szczepionkę przeciw odrze, śwince i różyczce (MMR) podawaną podskórnie. Podobnie, jak w poprzednim roku, w 2013 utrzymano wysoki stan zaszczepienia dzieci. W dniu 31 grudnia 2013 r. stan zaszczepienia przeciw odrze poszczególnych roczników dzieci i młodzieży w wieku od 2 do 11 lat był dla szczepienia podstawowego w granicach od 82,8% do 99,5% (roczniki 2007-2012), a dla szczepienia przypominającego od 73,6% do 93,2% (roczniki 2004-2001) - licząc odsetek zaszczepionych w stosunku do liczby sprawdzonych kart uodpornienia (Tab. II. Liczba i odsetek dzieci zaszczepionych przeciw odrze w Polsce w latach 2010-2013 wg roku urodzenia (szczepienia podstawowe i przypominające)). Od kilku lat utrzymują się międzywojewódzkie różnice w wykonawstwie szczepień podstawowych u dzieci w 13-15 miesiącu życia. W 2013 r. odsetek dzieci z rocznika 2012, objętych szczepieniem podstawowym szczepionką MMR (82,8% w skali kraju), na obszarze poszczególnych województw wahał się od 75,7% w woj. mazowieckim do 97,5% w woj. warmińsko-mazurskim.

Realizacja Programu Eliminacji Odry w Polsce w 2013 roku. Zgodnie ze strategią eliminacji odry opracowaną przez Europejskie Biuro Regionalne WHO, wymagane jest wykonywanie diagnostyki serologicznej w kierunku odry dla minimum 1 przypadku na 100 000 mieszkańców. W miarę upływu czasu spadkowi liczby potwierdzonych zachorowań towarzyszyć powinien wzrost liczby zgłaszanych i weryfikowanych laboratoryjnie podejrzeń. W Polsce w roku 2013 liczba podejrzeń w kierunku odry była wyższa niż w roku 2012, w całym kraju zgłoszono ogółem 258 zachorowań i podejrzeń zachorowania. Stanowi to tylko 34% oczekiwanych zgłoszeń i świadczy o nadal niskiej czułości systemu nadzoru (Ryc. 1. Sprawność nadzoru epidemiologicznego nad odrą w Polsce w latach 2004-2013.).

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 zawlekanym z innych krajów. Podobnie jak w latach ubiegłych, w 2013 roku nadzór nad podejrzaniem 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 2 podejrzania. Najwięcej zgłoszeń odnotowano w województwie śląskim (86 zgłoszeń, 1,87/100 000), mazowieckim (47 zgłoszeń, 0,89/100 000) oraz małopolskim (46 zgłoszeń, 1,37/100 000) (tab. I). W województwie podlaskim 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 2013 była wyższa niż w poprzednim roku. Na ogólną liczbę 258 zachorowań i podejrzeń zachorowania zarejestrowanych w 2013 r. badanie serologiczne w klasie IgM wykonano w 207 przypadkach (80,2%), w tym w 177 (85,5%) w Zakładzie Wirusologii NIZP-PZH, w 22 (10,6%) w laboratoriach WSSE i w ośmiu 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. Mediana liczby dni pomiędzy pierwszą wizytą u lekarza, a zgłoszeniem przypadku podejrzenia zachorowania do lokalnej stacji sanitarno-epidemiologicznej przekraczała obowiązujący czas i wynosiła 6 dni.

W diagnostyce serologicznej odry ważne dla zachowania wysokiej czułości jest to, aby czas od wystąpienia wysypki do pobrania próbki krwi mieścił się w przedziale 7- 45 dni. Najwyższe miano obserwowane jest 8 dni. Mediana liczby dni, które upłynęły od wystąpienia wysypki do pobrania próbki krwi wyniosła w 2013 r. 9 dni.

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

Sytuacja epidemiologiczna odry w 2013 r. była zbliżona do sytuacji w roku poprzednim. 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.

Pomimo poprawy w porównaniu z 2012 rokiem, 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 zintensyfiko-

wanie działań w regionach o słabym nadzorze nad podejrzeniami i zachorowaniami na odrę. Ponadto konieczne jest nasilenie nadzoru na obszarach zamieszkałych przez grupy etniczne o niższym stanie zaszczerpienia, które mogą być rezerwuarem wirusa odrę oraz środowiskiem utrzymywania się krążenia wirusa po zawleczeniu zachorowań z zagranicy. Docieranie do tych 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 zaszczerpionej populacji.

Nadal niezbędne jest propagowanie Programu Eliminacji Odry wśród lekarzy, uwzględniające upowszechnianie szczegółowych informacji o założeniach i realizacji programu, aktualnej sytuacji epidemiolo-

gicznej 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: 22.04.2015

Zaakceptowano do druku: 27.04.2015

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