

Danuta Naruszewicz-Lesiuk

ODRA W 1997 ROKU

Od 1990 r., tzn. od ostatniego roku epidemicznego, utrzymuje się w Polsce tendencja do spadku zachorowań na odrę. W 1997 r. zarejestrowano zaledwie 338 zachorowań tj. ok. 47% mniej niż w 1996 r. i ponad dwukrotnie mniej niż w 1995 r. (tab. I). Zapadalność – 0,87 na 100 000 – była najniższa w historii rejestracji odry w Polsce. Do 7 lat uległ wydłużeniu okres od ostatniej epidemii odry i jest to najdłuższy okres bez nasilenia epidemicznego. Tak więc doszło do wyraźnego zatarcia typowej dla odry okresowości epidemii występującej przed erą szczepień co 2 lata.

W 1997 r. uległ dalszemu zmniejszeniu obszar krążenia dzikiego wirusa odry – wzrosła do 10 liczba województw, w których nie zarejestrowano zachorowań w ciągu roku (w 1996 r. – było ich 4, a w 1995 r. zaledwie 2) i do 16 województw, w których zarejestrowano od 1 do 2 przypadków odry (w 1996 r. – 10 województw) (tab. II).

W województwie wałbrzyskim nie zanotowano odry w ciągu ostatnich 3 lat (1995–1997), a w białskopodlaskim w ostatnich dwu latach (tab. II).

Tabela I. Odra w Polsce w latach 1960–1997.

Liczba zachorowań i zgonów, zapadalność i umieralność na 100 000

Table I. Measles in Poland 1960–1997.

Number of cases and deaths, incidence and mortality rates per 100 000

Rok	Zachorowania	Zgony	Zapadalność na 100 000	Umieralność na 100 000
1960–1964*	124 492	255	406,0	0,8
1965–1969*	131 432	168	411,0	0,5
1970–1974*	125 572	94	383,0	0,3
1975–1979*	84 073	37	240,7	0,11
1980–1984*	24 882	6	69,9	0,02
1985–1989*	6 806	1	18,2	0,003
1990	56 471	12	148,1	0,031
1991	2 419	1	6,3	0,003
1992	3 695	–	9,6	–
1993	1 410	–	3,7	–
1994	864	–	2,2	–
1995	752	–	1,9	–
1996	639	–	1,7	–
1997	338	–	0,9	–

* – mediana

Tabela II. Odra w Polsce w latach 1991-1997.

Zachorowania i zapadalność na 100 000 mieszkańców wg województw.

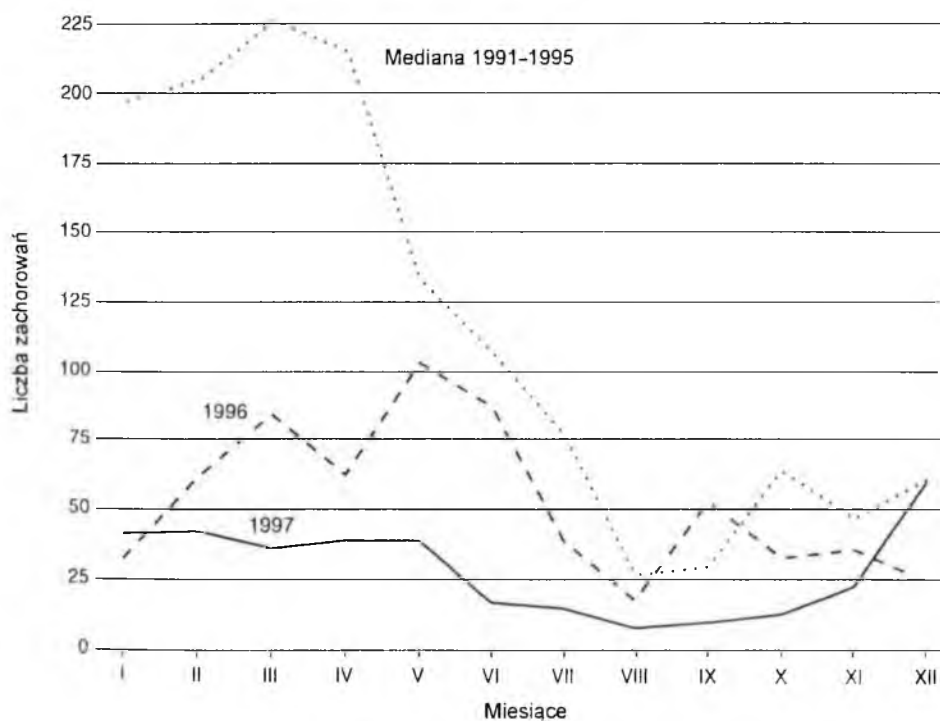
T a b l e II. Measles in Poland, 1991-1997. Number of cases and incidence rates/100 000 by provinces

Województwo	Mediana 1991-1995		1996		1997	
	Zachoro- wania	Zapadal- ność	Zachoro- wania	Zapadal- ność	Zachoro- wania	Zapadal- ność
1	2	3	4	5	6	7
POLSKA	1410	3,7	639	1,7	338	0,9
1. St. Warszawskie	36	1,5	10	0,4	12	0,5
2. Białkopodlaskie	9	2,9	—	—	—	—
3. Białostockie	21	3,0	1	0,1	12	1,7
4. Bielskie	36	4,0	36	3,9	15	1,6
5. Bydgoskie	34	3,0	4	0,4	2	0,2
6. Chełmskie	5	2,0	2	0,8	—	—
7. Ciechanowskie	19	4,4	4	0,9	4	0,9
8. Częstochowskie	19	2,4	10	1,3	14	1,8
9. Elbąskie	8	1,6	13	2,6	5	1,0
10. Gdańskie	75	5,2	21	1,4	11	0,8
11. Gorzowskie	86	17,2	3	0,6	3	0,6
12. Jeleniogórskie	15	2,9	4	0,8	12	2,3
13. Kaliskie	29	4,0	1	0,1	1	0,1
14. Katowickie	133	3,4	218	5,6	52	1,3
15. Kieleckie	16	1,4	1	0,1	1	0,1
16. Konińskie	13	2,7	1	0,2	—	—
17. Koszalińskie	26	5,0	6	1,1	1	0,2
18. M. krakowskie	37	3,0	14	1,1	44	3,5
19. Krośnieńskie	15	3,0	8	1,6	8	1,6
20. Legnickie	23	4,4	6	1,1	1	0,2
21. Leszczyńskie	8	2,0	4	1,0	—	—
22. Lubelskie	14	1,4	4	0,4	—	—
23. Łomżyńskie	6	1,7	1	0,3	2	0,6
24. M. Łódzkie	7	0,6	6	0,5	—	—
25. Nowosądeckie	32	4,5	7	1,0	6	0,8
26. Olsztyńskie	35	4,6	22	2,8	1	0,1
27. Opolskie	33	3,2	19	1,9	12	1,2
28. Ostrołęckie	14	3,4	4	1,0	2	0,5
29. Piłskie	18	3,7	11	2,2	2	0,4
30. Piotrkowskie	8	1,2	—	—	3	0,5
31. Płockie	35	6,7	3	0,6	2	0,4
32. Poznańskie	66	4,9	50	3,7	13	1,0
33. Przemyskie	11	2,7	14	3,4	2	0,5
34. Radomskie	19	2,5	4	0,5	1	0,1
35. Rzeszowskie	8	1,1	9	1,2	10	1,3
36. Siedleckie	7	1,1	5	0,8	2	0,3
37. Sieradzkie	6	1,5	2	0,5	—	—
38. Skierniewickie	5	1,2	2	0,5	—	—
39. Słupskie	10	2,4	—	—	2	0,5
40. Suwalskie	12	2,5	9	1,8	31	6,4

1	2	3	4	5	6	7
41. Szczecińskie	59	6,0	50	5,0	19	1,9
42. Tarnobrzeskie	33	5,4	5	0,8	3	0,5
43. Tarnowskie	15	2,2	2	0,3	2	0,3
44. Toruńskie	21	3,2	4	0,6	-	-
45. Wałbrzyskie	7	0,9	-	-	-	-
46. Włocławskie	21	4,8	1	0,2	1	0,2
47. Wrocławskie	37	3,3	16	1,4	13	1,1
48. Zamojskie	10	2,0	8	1,6	3	0,6
49. Zielonogórskie	47	7,1	14	2,1	8	1,2

Najwięcej zachorowań (52 przyp.) zarejestrowano w woj. katowickim, najwyższa zapadalność, prawie ośmiokrotnie wyższa niż średnia w kraju, wystąpiła w woj. suwalskim (6,35) a czterokrotnie wyższa w woj. krakowskim (3,55) (tab. II).

Tak jak w ubiegłych latach najmniej zachorowań w ciągu roku zarejestrowano w III kwartale (ryc. 1) – jednak w 1997 r. było ponad dwu i półkrotnie mniej zachorowań niż w latach 1995 i 1996. Spowodowane było to brakiem zachorowań



Ryc. 1. Odra w Polsce w latach 1991-1997.

Liczba zachorowań w miesięcznych okresach (wg daty zachorowania)

Fig. 1. Measles in Poland in 1991-1997. Number of cases by months

lub wystąpieniem tylko 1 zachorowania w przeważającej liczbie województw (41 woj.). W IV kwartale rozprzestrzenienie terytorialne zachorowań było podobne (40 woj. nie notujących lub notujących tylko 1 zachorowanie) ale liczba przypadków wzrosła ponad dwukrotnie (82 przyp.). Wynikało to ze wzrostu zachorowań na odrę w województwach: suwalskim i krakowskim.

W województwie suwalskim, w całym roku sprawozdawczym zarejestrowano 31 przypadków, z których 20 wystąpiło w październiku i listopadzie. Zachorowania usytuowane były głównie na terenie TSSE w Gołdapi, gdzie w latach 1993–1996 nie zanotowano ani jednego przypadku odry. Analiza przypadków przeprowadzona przez dr W. Jabłońską-Stryńkowską, epidemiologa w WSSE w Suwałkach (Meldunek o zachorowaniach na choroby zakaźne 1/B/98, 3–4), wykazała, że chorowały głównie nieszczepione dzieci i młodzież w wieku 8 m.ż do 18 lat. Wykryto ognisko zakażenia szpitalnego w Oddziale Dzieci Małych Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Suwałkach. Źródłem zakażenia w tym ognisku było 13 miesięczne dziecko, u którego w drugim dniu hospitalizacji rozpoznano odrę. W ognisku zachorowało ogółem 9 dzieci w wieku od 8 m.ż do 3 lat. Ponadto wystąpiły dwa ogniska rodzinne. Wszystkie zachorowania rozpoznano na podstawie obrazu klinicznego; badań serologicznych, które mogłyby potwierdzić rozpoznanie nie wykonano ze względu na trudności ekonomiczne.

W województwie krakowskim wzrost zachorowań zaznaczył się w drugiej połowie listopada i dotyczył głównie miasta Krakowa. Do końca roku zachorowało 31 osób, co stanowi 70% wszystkich przypadków zarejestrowanych w tym województwie w 1997 r. Wzrost liczby zachorowań pod koniec roku przeważnie zapowiada wystąpienie nasilenia epidemicznego w następnym roku kalendarzowym, zwłaszcza na terenie o słabym wykonawstwie szczepień, gdzie w ostatnich latach nie występowały epidemie. Do takich terenów należy właśnie woj. krakowskie.

Bardzo interesująco kształtowała się w Polsce zapadalność na odrę w zależności od wieku, dając pewien pogląd na skuteczność prowadzonych szczepień. Przez wiele lat najwyższą zapadalność notowano u dzieci w wieku od 13 do 23 miesiąca życia i u dzieci rozpoczynających naukę w szkole tzn. w wieku 7–9 lat. W 1994 r. na wniosek Zakładu Epidemiologii PZH zmieniono termin podawania drugiej dawki szczepionki przeciw odrze z 9 na 7 lat. Efekt tego posunięcia zaznaczył się już w 1996 r., ale dopiero w 1997 r. jest wyraźny, a mianowicie zapadalność, która obecnie wynosi u dzieci 6-letnich – 6,16 na 100 000, u dzieci 7 i 8-letnich znacznie spada i wynosi odpowiednio 4,41 i 2,66 (tab. III).

W 1997 r. uległa zasadniczej zmianie zapadalność dzieci dwuletnich, tzn. w wieku od 13 do 23 miesiąca życia. Przez wiele lat zapadalność osiągała w tym wieku bardzo wysokie, a w latach 1993–1996 najwyższe wartości w kraju, obecnie wynosi 5,18 i jest tylko nieznacznie wyższa niż w wieku do 12 m.ż. W ubiegłych trzech latach różnica ta była 2 i 3 krotna. Jest to wynik ogólnie lepszej sytuacji epidemiologicznej odry, uzyskanej dzięki szczepieniom, a nie poprawy wykonawstwa szczepień w drugim r.ż. W grupie do lat 14 najniższa zapadalność dotyczy dzieci 3 letnich – 1,67. Powyżej 14 r.ż. zapadalność ulega dalszemu obniżeniu do 0,1 w grupie wieku 35–39 lat.

Rozpatrując częstość względną zachorowań należy stwierdzić, że dalszemu zmniejszeniu uległ udział zachorowań dzieci w wieku poniżej 10 lat w ogólnej liczbie przypadków odry z 61,2% w 1995 r. do 53,3% w 1997 r. natomiast wzrósł udział zachorowań grupy wieku 15–19 lat z 7,3% w 1995 r. do 11,8% w 1997 r. oraz grupy

Tabela III. Odra w Polsce w latach 1995-1997.

Zapadalność na 100 000 i odsetki zachorowań wg wieku

Table III. Measles in Poland, 1995-1997.

Incidence rates per 100 000 and percentages according to age

Wiek	Zapadalność na 100 000			Częstość względna (odsetki)		
	1995	1996	1997	1995	1996	1997
0-4	7,8	7,8	3,2	25,7	29,1	21,3
0	6,5	4,2	3,6	3,9	2,8	4,4
1	11,2	15,5	5,2	7,2	11,0	6,5
2	8,5	6,7	2,7	5,6	5,0	3,6
3	5,9	6,1	1,7	4,1	4,7	2,4
4	6,9	6,9	3,0	4,9	5,6	4,4
5-9	9,1	6,7	3,9	35,5	29,7	32,0
5	7,7	6,9	2,1	5,6	5,8	3,3
6	8,7	9,0	6,2	6,5	7,7	9,8
7	11,3	5,9	4,4	8,8	5,2	7,1
8	9,7	6,2	2,7	7,8	5,6	4,4
9	8,0	5,8	4,3	6,8	5,5	7,4
10-14	5,4	4,1	2,2	24,3	21,4	21,3
15-19	1,7	1,8	1,2	7,3	9,1	11,8
20-24	0,9	1,1	1,0	3,5	5,0	8,6
25-29	0,5	0,8	0,3	1,6	3,0	2,1
30-34	0,3	0,3	0,1	0,9	1,1	0,9
35-39	0,1	0,2	0,1	0,5	1,1	0,9
40+	0,0	0,0	0,0	0,7	0,5	1,2

wieku 20-24 lata z 3,5% do 8,6%. Takie przesunięcie zachorowań na starsze grupy wieku jest obserwowane w większości krajów prowadzących szczepienia.

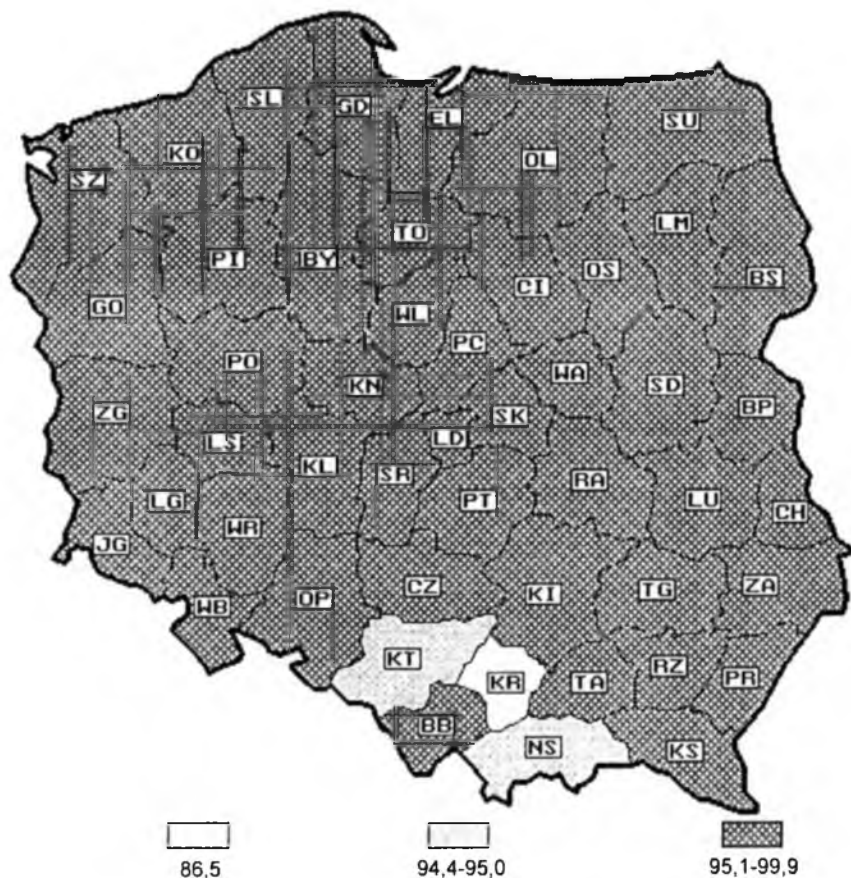
Zapadalność w mieście - 0,79 była nieznacznie niższa niż na wsi 1,01 czyli doszło do odwrócenia sytuacji z 1996 r. kiedy zapadalność w mieście wynosiła 1,90 a na wsi - 1,26.

Dzieci ze wsi w wieku poniżej 5 lat chorowały rzadziej niż dzieci z miasta: udział zachorowań w tym wieku w ogólnej liczbie przypadków wynosił odpowiednio 19,6% i 22,6%; w wieku 5-9 lat więcej chorowało dzieci ze wsi - niż z miast odpowiednio 36,5% i 28,4% wszystkich przypadków. Potwierdza to dotychczasowe obserwacje, że dzieci w miastach zakażają się odrą wcześniej niż na wsi.

Tak jak w poprzednich latach zapadalność mężczyzn 1,05 była wyższa niż kobiet 0,71, dotyczyło to zarówno miasta jak i wsi.

Od 1992 roku nie zanotowano zgonu z powodu odrzy (tab. I).

Stan zaszczepienia dzieci przeciw odrze w dn. 31 grudnia 1997 r. zestawiono w tabeli IV. Niestety odsetek dzieci zaszczepionych w wieku 13-24 m.ż. nie uległ poprawie, był nawet niższy niż w latach 1996 r. i wahał się w granicach od 55,8% w woj. krakowskim do 96,1% w woj. olsztyńskim, średnia w kraju 77,0%. Tylko w czterech województwach poza olsztyńskim zaszczepiono powyżej 85% dzieci (85,9% woj. koszalińskie, 86,4% woj. kaliskie, 90% zielonogórskie i 90,2% woj. piotrkowskie) (ryc. 2), poniżej średniej w kraju zaszczepiono dzieci w 20 woj. (w 1996 r. było takich województw mniej - 17).



Ryc. 3. Szczepienia przeciw odrze dzieci urodzonych w 1995 r.
Stan w dniu 31.XII. 1997 r. (odsetek zaszczepionych)

Fig. 3. Vaccination against measles in children born in 1995.
Coverage percentage on 31 December 1997

nowosądeckim. Byłoby wskazane zwrócenie się do zarówno zespołu specjalisty krajowego jak i wojewódzkiego ds. pediatrii o ustalenie przyczyn tej sytuacji i wskazanie sposobu jej poprawy. Wydaje się, że jest tu też duże pole do działania dla towarzystw naukowych zarówno Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego jak i Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych.

W 1997 r. zapadalność dzieci i młodzieży szczepionych jednokrotnie przeciw odrze była znacznie niższa niż nieszczepionych a zapadalność dzieci, które otrzymały dwie dawki szczepionki była dwukrotnie niższa niż po jednej dawce szczepionki (tab. V). Skuteczność jednorazowego szczepienia u dzieci poniżej 5 lat i dwukrotnego szczepienia dzieci 6-9 letnich wahała się między 92% a 98%.

W Polsce nadal była stosowana monowalentna szczepionka Rouvax, produkcji Pasteur Merieux. Wzrósł znacznie odsetek dzieci szczepionych podstawowo potrójną szczepionką MMR z 5,5% w 1995 r. do 11,0 w 1996 r.

Tabela IV. Liczba i odsetek dzieci zaszczepionych przeciw odrze w Polsce w latach 1994–1997 wg roku urodzenia (szczepienia podstawowe i przypominające)

Table IV. Number and percentage of children vaccinated against measles in Poland in 1994–1997 according to birth year (primary and boost vaccinations)

Rok urodzenia	Stan na 31.XII.1994 r.		Stan na 31.XII.1995 r.		Stan na 31.XII.1996 r.		Stan na 31.XII.1997 r.	
	Liczba	% zaszczep. w roczniku	Liczba	% zaszczep. w roczniku	Liczba	% zaszczep. w roczniku	Liczba	% zaszczep. w roczniku
Szczepienia podstawowe								
1992	473 256	95,6	484 037	97,9	487 750	98,6	488 536	99,0
1993	372 441	78,0	458 537	96,1	467 857	98,2	471 378	98,8
1994	×	×	353 224	76,9	443 744	96,7	450 980	98,3
1995	×	×	×	×	333 236	77,2	417 743	96,9
1996	×	×	×	×	×	×	323 385	77,0
Szczepienia przypominające								
1983	620 230	91,7	633 287	93,4	643 839	94,9	657 026	97,0
1984	623 237	95,1	632 972	96,3	640 357	97,3	644 382	98,0
1985	597 740	94,2	619 455	97,3	624 882	98,1	627 528	98,4
1986	490 072	82,2	579 082	96,9	587 476	98,0	590 598	98,5
1987	365 942	64,5	539 535	94,8	557 316	97,6	561 528	98,3
1988	128 196	23,1	493 723	88,8	540 095	96,7	547 455	97,9
1989	×	×	230 738	42,7	506 296	93,6	527 528	97,3
1990	×	×	×	×	370 468	69,3	511 948	95,5
1991	×	×	×	×	×	×	394 912	75,5

Tabela V. Odra w Polsce w 1997 r.

Zachorowania i zapadalność na 100 000 mieszkańców osób szczepionych i nie szczepionych przeciw odrze wg wieku*

Table V. Measles in Poland in 1997.

Number of cases and incidence rates per 100 000 population among vaccinated and unvaccinated persons, according to age

Wiek	Zaszczepieni I dawką			Zaszczepieni II dawką			Nie szczepieni		
	Liczba zaszczep.	Liczba chorych	Zapadal- ność	Liczba zaszczep.	Liczba chorych	Zapadal- ność	Liczba	Liczba chorych	Zapadal- ność
1	323 385	4	1,2	×	×	×	96 494	15	15,5
2	417 743	3	0,7	×	×	×	13 508	8	59,2
3	450 980	4	0,9	×	×	×	7 667	3	39,1
4	471 378	12	2,5	×	×	×	5 561	3	53,9
5	488 536	5	1,0	×	×	×	5 087	4	78,6
6	124 893	18	14,4	394 912	10	2,5	3 553	5	140,7
7	21 333	7	32,8	511 948	14	2,7	2 980	1	33,6
8	11 741	1	8,5	527 528	11	2,1	3 041	—	—
9	9 123	1	11,0	547 455	21	3,8	2 629	2	76,1
10-14	46 983	7	14,9	3 081 062	54	1,8	15 537	5	32,2
15-19	2 724 727	31	1,1	361 936	2	0,6	121 992	5	4,1

* W tabeli pominięto zachorowania (21), w których nie zebrano informacji o przebytych szczepieniach przeciw odrze.

Najwięcej dzieci otrzymało tę szczepionkę w woj. łódzkim 36,2% i woj.warszawskim 31,1% a od 20 do 24% dzieci w woj. wrocławskim, sieradzkim i szczecińskim. Do 8,2% wzrósł odsetek zaszczepionych MMR dzieci urodzonych w 1995 r. i do 3,7% dzieci urodzonych w 1994 r.

W podsumowaniu oceny sytuacji epidemiologicznej odry w Polsce należy zwrócić uwagę na następujące elementy:

– wystąpienie wzrostu liczby zachorowań na odrę w IV kwartale roku może być zapowiedzią wystąpienia w 1998 r. nasilenia epidemicznego.

– uzupełniając informacje ŚOZ o stanie eliminacji odry, zamieszczone w ubiegłorocznym komentarzu, należy zwrócić uwagę, że w 1997 r. zmieniono docelowy termin eliminacji odry w Europie na rok 2007. Plan strategiczny dla Europy przewiduje ponadto obniżenie oszacowanej populacji osób wrażliwych na odrę do niższych niż to zakładano wcześniej wartości. Wśród dzieci w wieku 1-4 lata odsetek wrażliwych nie powinien przekraczać 15%, w wieku 5-9 lat ma się kształtować poniżej 10% a poczynając od grupy 10-14 lat i osób starszych poniżej 5%, (Strategic Plan for Elimination of Measles in the European Region EPI. Seventh Meeting of National Programme Managers Berlin 10-12 November 1997 WHO Reg. Office for Europe CMDS 01 01 04/8).

– nadal w Polsce pozostawia dużo do życzenia wykonawstwo szczepień przeciw odrze, które jest opóźnione w stosunku do zaleceń kalendarza. Ponadto w wielu województwach odsetek szczepionych jest zbyt niski, aby zabezpieczyć populację przed epidemią a poza tym aby sprostać oczekiwaniom ŚOZ zakładającym konieczność szczepienia co najmniej 95% dzieci, we wszystkich jednostkach administracyjnych kraju i utrzymanie tego poziomu zaszczepienia przez 5 lat

– nadal zgłaszane są przypadki odry rozpoznane wyłącznie klinicznie bez badań serologicznych. Należy dążyć do szerszego stosowania potwierdzeń serologicznych stwierdzających obecność przeciwciał odrowych w klasie IgM lub narastanie miana przeciwciał w klasie IgG w badanych dwóch próbkach surowicy, pobranych w odstępie ok. 3 tyg.

D. Naruszewicz-Lesiuk

MEASLES IN 1997

SUMMARY

Since 1990, the decrease of measles morbidity rates and the increase of the areas with limited measles transmission are observed in Poland.

In 1997, 338 measles cases was reported, the lowest number of measles cases ever reported. This represents 47% decrease from the number of measles cases (639) reported in 1996. The increase of the number of measles incidence during last two month of 1997 may forecast epidemic 1998 year.

The laboratory confirmation of suspected measles, especially sporadic cases should be implemented in all voivodeships in Poland.

Adres autora:

Prof. dr med. Danuta Naruszewicz-Lesiuk
Zakład Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny
ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa