

Dorota Mrożek-Budzyn

WYKONAWSTWO SZCZEPIEŃ PRZECIW ODRZE I POLIOMYELITIS NA TERENIE WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO W ODNIESIENIU DO ZAŁOŻEŃ PROGRAMÓW ELIMINACJI I ERADYKACJI TYCH CHOROÓB

Powiatowa Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Myślenicach
Dyrektor: *D. Mrożek-Budzyn*

Jednym z podstawowych warunków eradykacji poliomyelitis na świecie oraz eliminacji odry w Regionie Europejskim WHO jest szczepienie przeciw tym chorobom ponad 95% dzieci, zgodnie z przyjętym programem. Dotyczy to zarówno całego kraju jak i poszczególnych jednostek administracyjnych.

W pracy przedstawiono wyniki analizy wykonawstwa szczepień w województwie małopolskim, ze zwróceniem szczególnej uwagi na zmiany jakie nastąpiły w poziomie uodpornienia wybranej populacji, po wprowadzeniu reformy ochrony zdrowia.

WSTĘP

Szczepienie w ciągu wielu lat wysokiego odsetka osób, pozwala nie tylko na poprawę sytuacji epidemiologicznej określonej choroby zakaźnej ale stwarza w pewnych warunkach szansę na jej eliminację lub eradykację (1).

Decyzja o eradykacji poliomyelitis do 2000 roku została przyjęta przez Światowe Zgromadzenie Zdrowia w 1988 roku. Czynności podjęte dla wykorzenienia tej choroby ocenia się jako największą w nowoczesnej historii, po eradykacji ospy prawdziwej, inicjatywę z zakresu zdrowia publicznego (2, 3).

W wyniku planowego działania przeciwepidemicznego, doprowadzono w większości krajów do wyeliminowania zachorowań na poliomyelitis, wywołanych dzikim wirusem. W Regionie Amerykańskim WHO ostatnie zachorowanie zarejestrowano w 1991 roku, w Regionie Europejskim w 1988 roku. W 1999 roku nadal występowały zachorowania w Regionie Południowo-Wschodniej Azji, w Regionie Afrykańskim i Śródziemnomorskim.

W Polsce ostatnie rodzime zachorowania zarejestrowano w 1982 i 1984 roku.

Zakłada się, że dla uzyskania eradykacji poliomyelitis na świecie należy kontynuować dotychczasowe działania. Plan działania na najbliższe lata w krajach Regionu Europejskiego obejmuje między innymi:

- utrzymanie wykonawstwa szczepień na wysokim poziomie, wyższym od 95%, tak dla krajów jak i poszczególnych jednostek administracyjnych,
- poprawę surveillance'u (nadzoru) ostrych porażań wiotkich (4).

Odra jest następną po ospie prawdziwej i poliomyelitis chorobą *zakaźną*, której możliwość eradykacji była rozważana przez Światową Organizację Zdrowia. Pomimo intensyfikacji szczepień przeciw odrze i związanym z tym wyraźnym spadkiem zapadalności i umieralności z powodu tej choroby, obserwowanym w ostatnich latach, odra nadal stanowi poważny problem zdrowotny na świecie (5).

Grupa Doradcza Ekspertów Światowej Organizacji Zdrowia dla Regionu Europejskiego opracowała plan eliminacji odrzy w tym regionie według strategii:

- należy dążyć do dalszej redukcji zapadalności i umieralności z powodu odrzy,
- do 2007 roku należy wyeliminować rodzime zachorowania na odrę w Regionie Europy.

Aby zrealizować te cele zaleca się wszystkim krajom w regionie:

- zaszczepienie pierwszą dawką szczepionki przeciw odrze co najmniej 95% dzieci kończących dwa lata życia,
- zaszczepienie w równie wysokim odsetku dzieci drugą dawką szczepionki przeciw odrze, podawaną w krótkim odstępie czasu po pierwszej (przed rozpoczęciem nauki w szkole lub wcześniej),
- organizowanie masowych szczepień w formie akcji wychwytyjących,
- redukcję do 2005 roku odsetka osób wrażliwych oraz utrzymanie tego niskiego odsetka wrażliwości co najmniej do 2007 roku.

Wyeliminowanie odrzy w Regionie Europejskim zależy od działań wszystkich krajów, należących do tego regionu (6).

Celem pracy było:

- Ocena stanu zaszczepienia przeciw poliomyelitis i odrze dzieci w najmłodszych rocznikach na terenach byłych województw: krakowskiego i nowosądeckiego oraz obecnego województwa małopolskiego, w wybranych latach.
- Określenie przygotowania województwa małopolskiego do spełnienia założeń programu eliminacji odrzy i eradykacji poliomyelitis pod kątem widzenia prowadzonych szczepień.

MATERIAŁ I METODY

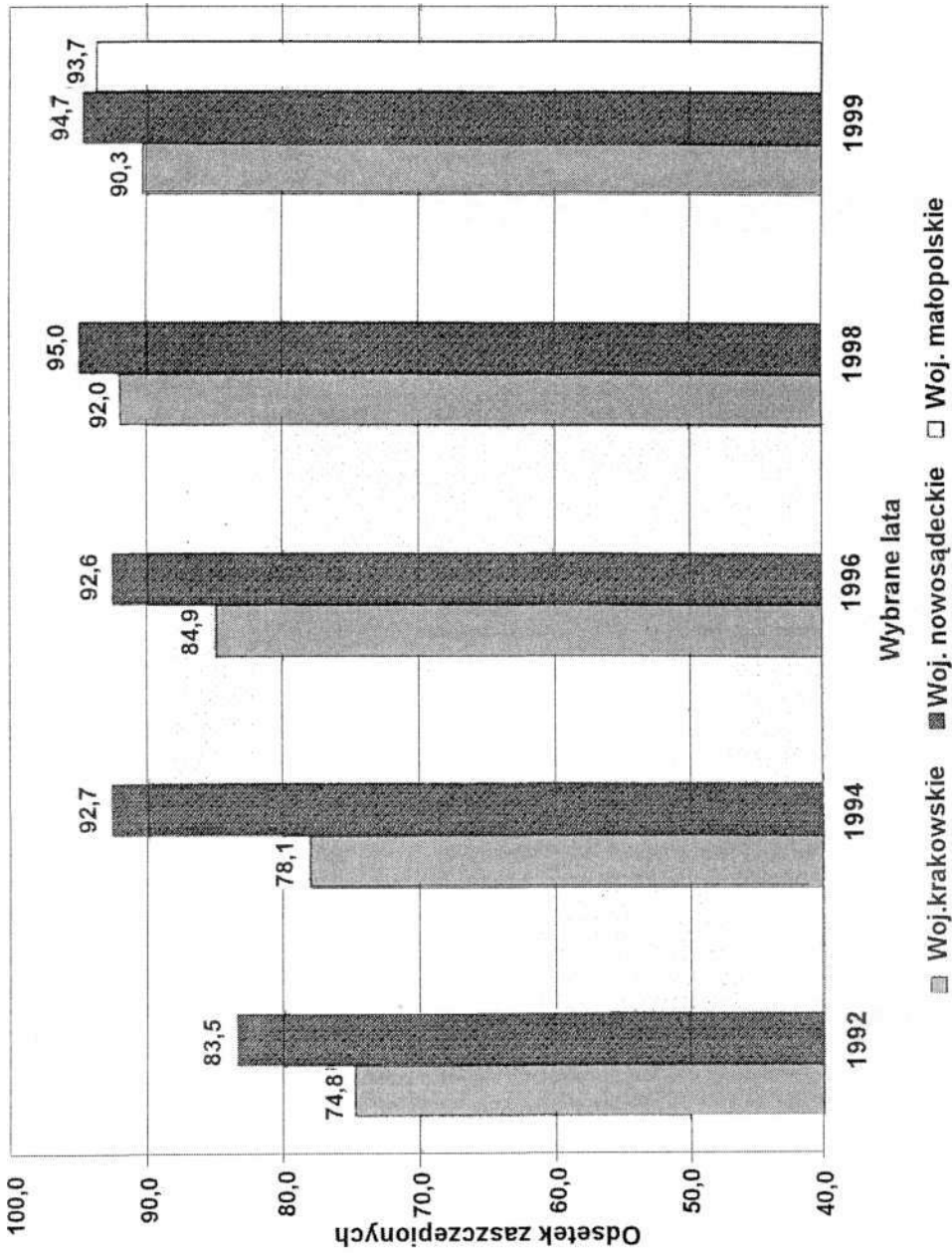
W analizie stanu zaszczepienia wykorzystano dane ze sprawozdań rocznych z uodpornienia dzieci i młodzieży w wybranych latach, na terenie byłych województw: krakowskiego, nowosądeckiego oraz obecnego województwa małopolskiego. Obliczono odsetki dzieci zaszczepionych przeciw poliomyelitis i odrze w drugim i trzecim roku życia.

WYNIKI

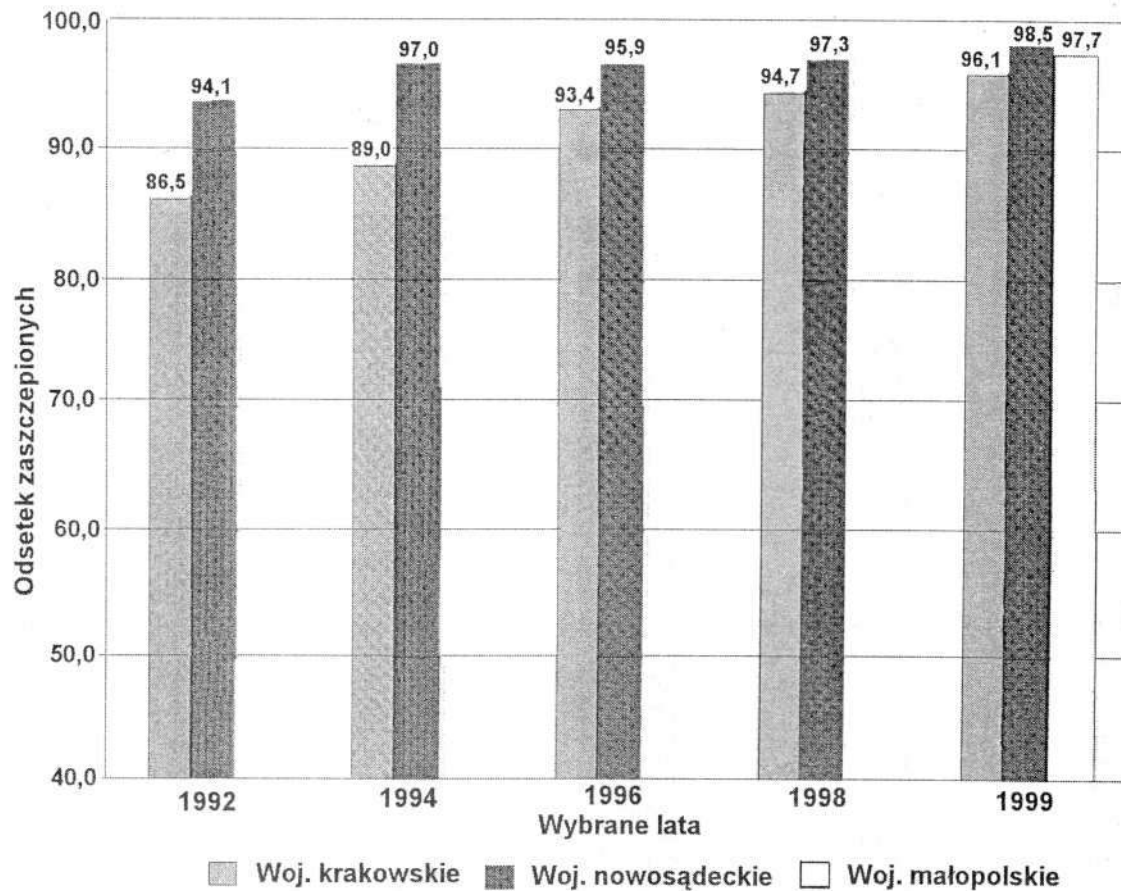
Stan zaszczepienia dzieci w analizowanych rocznikach przedstawiono na rycinach 1-4.

Szczepieniami przeciw poliomyelitis obejmowano w Polsce powyżej 90% dzieci z odpowiednich roczników, podlegających szczepieniu, a po wdrożeniu programu eradykacji poliomyelitis - powyżej 95%.

Wyniki takie uzyskiwano we wszystkich województwach, z wyjątkiem województw: krakowskiego i nowosądeckiego. Sytuacja ulegała stopniowo poprawie i w 1998 roku, w woj. nowosądeckim udało się zaszczepić, zgodnie z wymaganiami programu, 95%

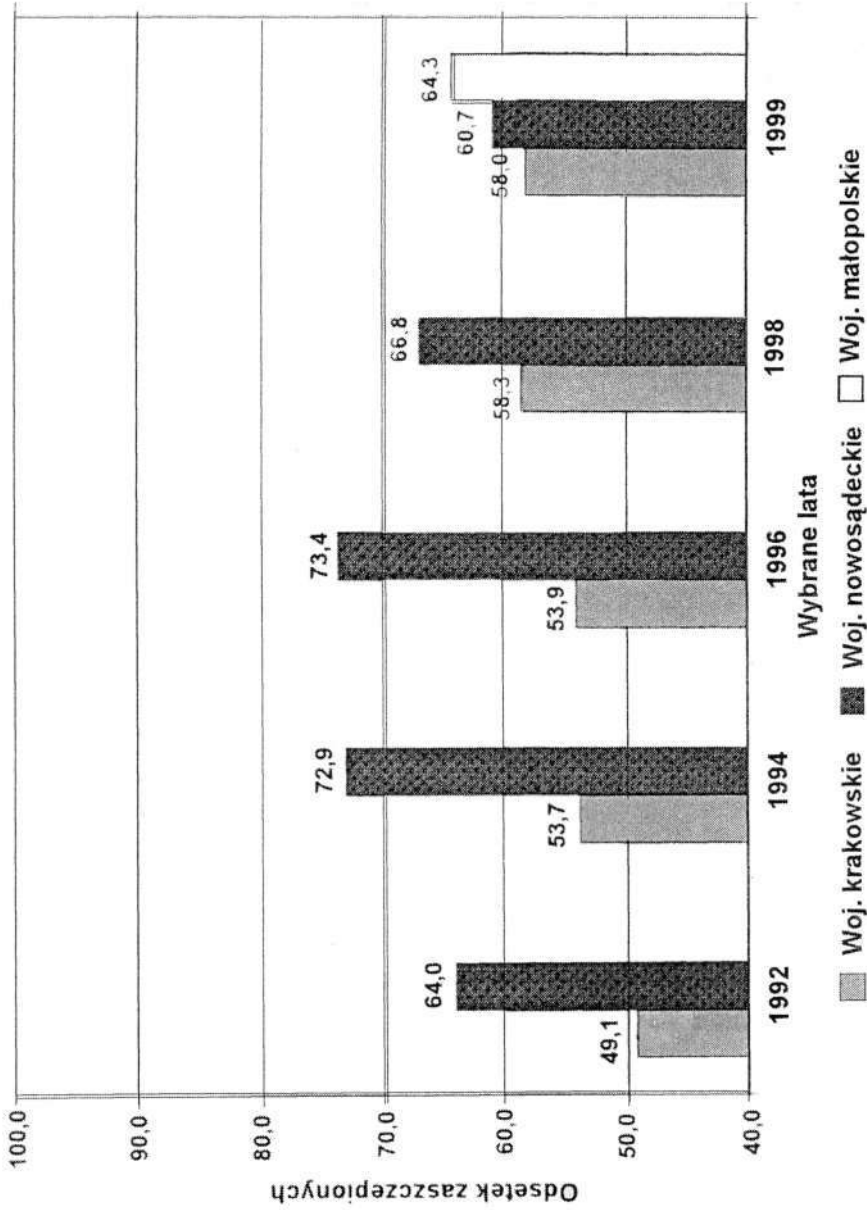


Ryc. 1. Odsetek dzieci zaszczepionych przeciw poliomyelitis w drugim roku życia
 Fig. 1. Percentage of babies vaccinated against poliomyelitis in the second year of life

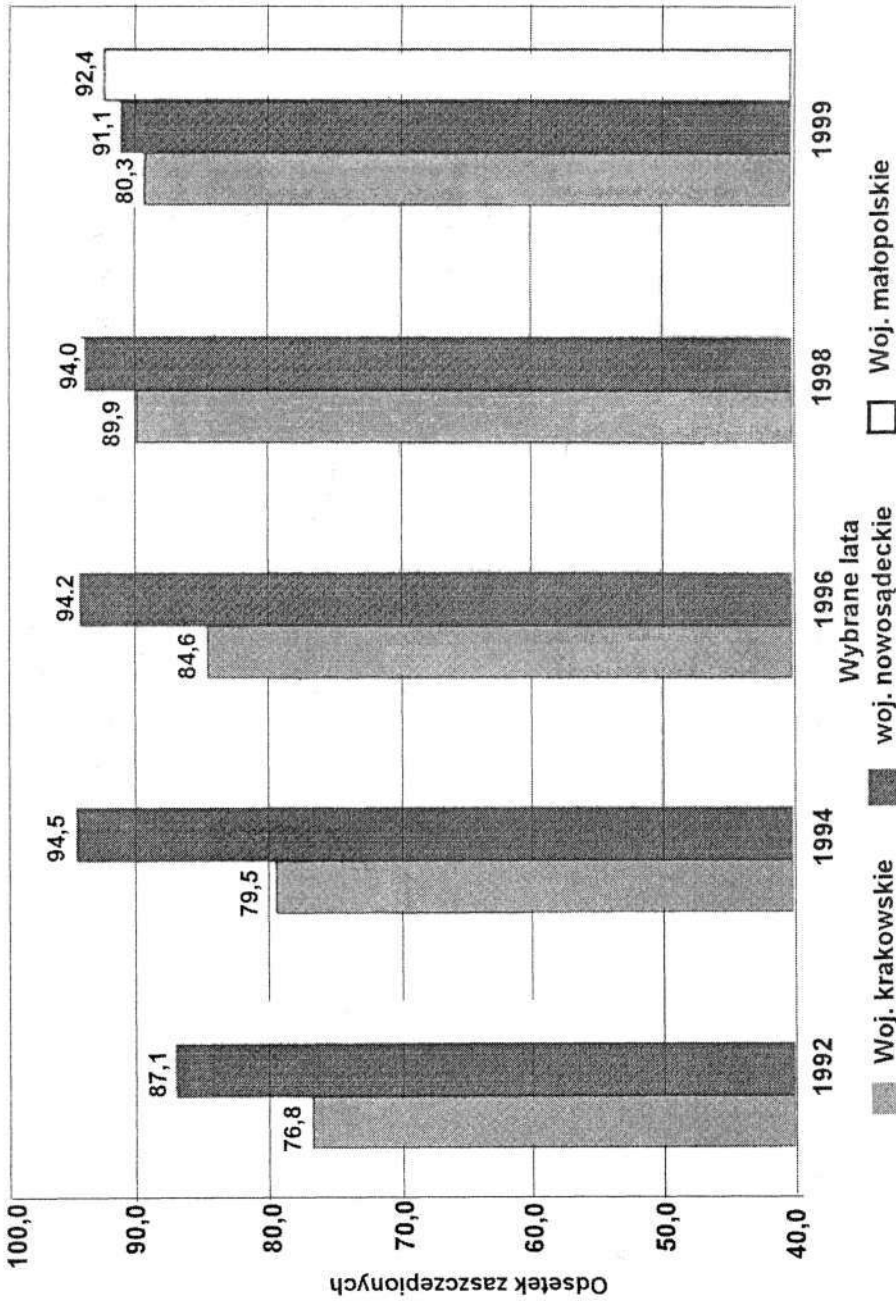


Ryc. 2. Odsetek dzieci zaszczepionych przeciw poliomyelitis w trzecim roku życia

Fig. 2. Percentage of babies vaccinated against poliomyelitis in the third year of life



Ryc. 3. Odsetek dzieci zaszczepionych przeciw odry w drugim roku życia
 Fig. 3. Percentage of babies vaccinated against measles in the second year of life



Ryc. 4. Odsetek dzieci zaszczepionych przeciw odrze w trzecim roku życia
 Fig. 4. Percentage of babies vaccinated against measles in the third year of life

dzieci w drugim roku życia. Nie udało się to w województwie krakowskim, gdzie korzystna tendencja wzrostu liczby szczepionych dzieci w wyżej wymienionym roczniku, zatrzymała się na poziomie 92%.

W roku 1999 na terenach byłego woj. krakowskiego zaznaczył się niewielki o 1,7% spadek uodpornienia (średnia dla pięciu powiatów, powstałych z obszaru dawnego województwa) dzieci w drugim roku życia, przy jednoczesnej poprawie o taki sam procent zaszczepienia dzieci w trzecim roku życia. Obniżenie odsetka objętych szczepieniem dzieci miało miejsce tylko w jednym powiecie, który wcześniej charakteryzował się bardzo wysokimi wskaźnikami, co wpłynęło na średnią dla regionu.

W Krakowie i powiecie krakowskim szczepienia przeciw poliomyelitis utrzymały się na poziomie z roku 1998. W powiatach, których tereny uprzednio wchodziły w skład woj. nowosądeckiego, szczepienia te również nie uległy pogorszeniu. Niestety w regionie nowosądeckim doszło do spadku odsetka osób szczepionych przeciw odrze. Szczególnie niepokojący jest spadek aż o 6% u dzieci w drugim roku życia, przy czym tendencja malejąca w odniesieniu do tych szczepień wystąpiła już dwa lata wcześniej.

Ta niekorzystna tendencja do spadku uodpornienia zaciera się nieco w wynikach uzyskiwanych dla całego woj. małopolskiego dzięki terenom pochodzącym z innych województw, gdzie szczepienia od lat prowadzone były na wysokim poziomie. Jednak mimo to, woj. małopolskie nie spełniało na koniec 1999 roku założeń programu eradykacji poliomyelitis, osiągając poziom 93,7% dzieci zaszczepionych przeciw polio w drugim roku życia. Podobna sytuacja dotyczy szczepienia przeciw odrze - zaszczepiono zaledwie 64,3% dzieci w drugim i 92,4% w trzecim roku życia.

OMÓWIENIE WYNIKÓW I Dyskusja

Pierwszy rok wprowadzonej w 1999 roku reformy opieki zdrowotnej był okresem próby dla realizacji szczepień. Zmiana ta nie wpłynęła pozytywnie na nieugruntowane jeszcze, korzystne trendy w realizacji szczepień z ostatnich lat, poprzedzających reformę. Przykładem tego są zwłaszcza tereny obejmujące obszar byłego województwa nowosądeckiego. Natomiast bardziej stabilnie przedstawia się sytuacja w regionie krakowskim ale niestety wskaźniki uodpornienia utrzymują się nadal na zbyt niskim poziomie.

Poziom uodpornienia dzieci w 1999 roku w analizowanych rocznikach potwierdza regułę, że sam fakt zmiany (nawet tej w założeniach korzystnej), początkowo może przynosić stratę. Jednak na terenie województwa małopolskiego może to mieć szczególnie poważne konsekwencje. W dwóch miastach województwa (największym - Krakowie i trzecim co do wielkości Nowym Sączu) stan uodpornienia dzieci w drugim roku życia przeciw poliomyelitis pozostał na poziomie 87%.

W obecnej sytuacji epidemiologicznej poliomyelitis na świecie, przy szybkich środkach lokomocji, ryzyko zawleczenia dzikiego wirusa polio z każdego kraju świata, gdzie istnieje endemiczna transmisja zakażeń - do krajów europejskich, pozostaje wysokie. Pozostawienie terenów o względnie niskim poziomie uodpornienia populacji (takich jak te w obrębie woj. małopolskiego), może stanowić właściwe warunki do szerzenia się zakażeń.

Stosunkowo wysoka zapadalność na odrę w województwie krakowskim, podczas ostatnich epidemii wyrównawczych, potwierdziła istnienie sprzyjających warunków do

szerzenia się tej choroby w regionie. Mimo że termin realizacji programu eliminacji odry może wydawać się bardzo odległy, to przy tak niskim poziomie zaszczepienia jaki był dotychczas notowany na terenie województwa małopolskiego, należy się spodziewać wielu trudności w spełnieniu jego założeń.

Dla poprawy wykonawstwa szczepień w 1999 roku wdrożono szkolenia dla lekarzy i pielęgniarek z zakresu szczepień ochronnych. Szeroko zostały rozpropagowane wymagania konieczne do osiągnięcia eradykacji poliomyelitis, co prawdopodobnie przyczyniło się do utrzymania szczepień na poziomie z roku 1998. Niestety reforma ochrony zdrowia doprowadziła do likwidacji nadzoru merytorycznego w lecznictwie otwartym oraz do wielu zmian organizacyjnych, których wpływ na szczepienia jest trudny do przewidzenia. Dlatego województwo małopolskie stanowi jednostkę administracyjną kraju, gdzie nadzór nad szczepieniami powinien być prowadzony ze szczególną wnikliwością. Jeżeli w najbliższym czasie, w wyniku rutynowych szczepień, nie poprawi się stan uodpornienia dzieci przeciw poliomyelitis należałoby rozważyć próbę zorganizowania szczepień akcyjnych.

WNIOSKI

1. Poziom uodpornienia najmłodszych dzieci w województwie małopolskim nie spełnia założeń programu eradykacji poliomyelitis i eliminacji odry.
2. Zmiany jakie nastąpiły w ochronie zdrowia po wprowadzeniu reformy, uniemożliwiają precyzyjne ustalenie trendów dotyczących poziomu uodpornienia dzieci w najbliższych latach, zwłaszcza na terenach byłych województw: krakowskiego i nowosądeckiego, gdzie korzystne tendencje nie zostały jeszcze właściwie ugruntowane.
3. Dla poprawy uodpornienia dzieci przeciw poliomyelitis, na terenach o najniższych wskaźnikach, należałoby rozważyć przeprowadzenie szczepień akcyjnych.

D Mrożek-Budzyn

PERFORMANCE OF VACCINATIONS AGAINST POLIOMYELITIS AND MEASLES IN THE PROVINCE OF MALOPOLSKA VERSUS THE PLAN OF ERADICATION AND ELIMINATION OF THESE DISEASES

SUMMARY

The requirements for elimination and eradication of measles and poliomyelitis have been presented. The basis criteria include achieving and maintaining 95% immunization rate of children less than 2 years of age in the entire country and in each individual province. The performance of vaccinations against measles and poliomyelitis in the Province of Malopolska has been analyzed.

PIŚMIENNICTWO

1. Magdzik W. Szczepionki i immunoglobuliny. Wyd 2. Warszawa: PZWL; 1999:227-36.
2. Sabin A. My last will and testament on rapid elimination and ultimate global eradication of poliomyelitis and measles. *Pediatrics* 1992;90:162-9.
3. Żabicka J, Jarząbek Z. Program eliminacji i eradykacji zachorowań na poliomyelitis spowodowanych dzikim wirusem w Polsce. *Przegl Epidemiol* 1993;47:3,187-97.
4. Global Polio Eradication Progress 1999. World Health Organization. Geneva 2000.

5. Expanded Programme on immunization. Revised plan of action for global measles control. World Health Organization. Geneva 1993.
6. Measles Control and Elimination in European Region. Report on a WHO consultation. Copenhagen 1996.
7. Naruszewicz-Lesiuk D, Wiczorkiewicz M. Perspektywy eliminacji odry i podostrego stwardniającego zapalenia mózgu (SSPE) w Polsce. *Neur Neurochir Pol* 1999;33,3:653-663.

Adres autorki:

Dorota Mrozek-Budzyn
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
Rynek 8/9, 32-400 Myślenice