

Paweł Stefanoff, Mirosław P Czarkowski, Barbara Kondej

ODRA W 2004 ROKU

Słowa kluczowe: odra, choroby zakaźne, szczepienia, epidemiologia, Polska, rok 2004
Key words: measles, infectious diseases, vaccinations, epidemiology, Poland, 2004

Liczba zachorowań na odrę w Polsce w 2004 roku wyniosła 11 (zapadalność 0,03 na 100 000 ludności) i była najniższa od czasu wprowadzenia rejestracji (tab. I). Zarejestrowano 8 zachorowań wśród obywateli Polski oraz 3 zachorowania wśród cudzoziemców. Zachorowania obywateli Polski zarejestrowano w 5 województwach, przy czym w żadnym województwie zapadalność nie przekroczyła 1 zachorowania na 1 000 000 mieszkańców (tab. II). Najwięcej zachorowań wystąpiło w styczniu (3). W pozostałych miesiącach rejestrowano co najwyżej po jednym zachorowaniu.

Tabela I. Odra w Polsce w latach 1960-2004. Liczba zachorowań i zgonów, zapadalność i umieralność na 100 000 ludności

Tab 1 e I. Measles in Poland 1960-2004. Number of cases and deaths, incidence and mortality per 100 000 population

Rok	Zachorowania	Zgony	Zapadalność na 100 000	Umieralność na 100 000
1960-1964*	124 492	255	406,00	0,8
1965-1969*	131 432	168	411,00	0,5
1970-1974*	125 572	94	383,00	0,3
1975-1979*	84 073	37	240,70	0,11
1980-1984*	24 882	6	69,90	0,02
1985-1989*	6 806	1	18,20	0,003
1990-1994*	2419	-	6,30	-
1995	752	-	1,90	-
1996	639	-	1,70	-
1997	338	-	0,90	-
1998	2 255	1	5,80	0,003
1999	99	-	0,26	-
2000	77	-	0,20	-
2001	133	-	0,34	-
2002	34	-	0,09	-
2003	48	-	0,13	-
2004	11	-	0,03	-

* - mediana

Wśród rodzimych zachorowań nie odnotowano przypadków odry w grupach wieku chronionych pierwszą dawką szczepienia podstawowego (13-15 miesiąc życia), czyli wśród dzieci w wieku od 2 do 5 lat (tab. III). Największy odsetek zachorowań dotyczył dwóch grup wiekowych - dzieci w wieku 5-14 lat (50%) oraz osób powyżej 40 roku życia (25%). Wśród przypadków rodzimych były 3 osoby (37,5%) nieszczepione, wszystkie w wieku nieobjętym kalendarzem szczepień, 2 osoby (25,0%) zaszczepione jedną dawką oraz 3 osoby (37,5%) zaszczepione dwiema dawkami. Z powodu odry hospitalizowano w Polsce w 2004 r. 2 osoby (25,0%). Zgonów nie zarejestrowano.

Wszystkie zachorowania zawleczone (3 przypadki) dotyczyły dzieci uchodźców z Czeczenii. Odrę rozpoznano u 2 dziewcząt w wieku 1 i 12 lat oraz u rocznego chłopca. 12-letnia dziewczynka otrzymała 1 dawkę szczepionki, natomiast dwoje pozostałych dzieci było w wieku nie objętym programem szczepień.

Tabela III. Odra w Polsce w latach 2003-2004. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności i odsetki zachorowań wg wieku

Table III. Measles in Poland 2003-2004. Number of cases, incidence per 100 000 population and percentages by age group

Wiek	Zachorowania				Zapadalność na 100 000				Częstość względna (odsetki)			
	2003*		2004		2003*		2004		2003*		2004	
	ogółem	rodzime	ogółem	rodzime	ogółem	rodzime	ogółem	rodzime	ogółem	rodzime	ogółem	rodzime
0-4	25	5	2	1	1,36	0,27	0,11	0,06	52,08	26,32	18,18	12,50
0	5	2	-	-	1,43	0,57	-	-	10,42	10,53	-	-
1	7	1	2	1	1,96	0,28	0,57	0,29	14,58	5,26	18,18	12,50
2	3	1	-	-	0,81	0,27	-	-	6,25	5,26	-	-
3	5	-	-	-	1,32	-	-	-	10,42	-	-	-
4	5	1	-	-	1,29	0,26	-	-	10,42	5,26	-	-
5-9	7	2	3	2	0,32	0,09	0,14	0,10	14,58	10,53	27,27	25,00
5	2	1	2	1	0,50	0,25	0,52	0,26	4,17	5,26	18,18	12,50
6	1	-	-	-	0,24	-	-	-	2,08	-	-	-
7	1	-	-	-	0,23	-	-	-	2,08	-	-	-
8	3	1	1	1	0,66	0,22	0,23	0,23	6,25	5,26	9,09	12,50
9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10-14	6	4	3	2	0,22	0,15	0,12	0,08	12,50	21,05	27,27	25,00
15-19	3	3	-	-	0,09	0,09	-	-	6,25	15,79	-	-
20-24	5	4	1	1	0,15	0,12	0,03	0,03	10,42	21,05	9,09	12,50
25-29	1	-	-	-	0,03	-	-	-	2,08	-	-	-
30-34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
35-39	1	1	-	-	0,04	0,04	-	-	2,08	5,26	-	-
40+	-	-	2	2	-	-	0,01	0,01	-	-	18,18	25,00

* dane skorygowane w stosunku do opublikowanych wcześniej

Tabela II. Odra w Polsce w latach 1998-2004. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności wg województw
 Table II. Measles in Poland 1998-2004. Number of cases and incidence per 100 000 population by voivodeship

Województwo	Mediana 1998-2002		2003*				2004			
	zachorowania	zapadalność	ogółem		w tym rodzime		ogółem		w tym rodzime	
			zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność
POLSKA	99	0,30	48	0,13	19	0,05	11	0,03	8	0,02
1. Dolnośląskie	11	0,37	1	0,03	1	0,03	1	0,03	1	0,03
2. Kujawsko-pomorskie	1	0,05	-	-	-	-	-	-	-	-
3. Lubelskie	2	0,10	14	0,64	-	-	1	0,05	-	-
4. Lubuskie	2	0,20	-	-	-	-	-	-	-	-
5. Łódzkie	3	0,11	-	-	-	-	-	-	-	-
6. Małopolskie	12	0,40	3	0,09	3	0,09	1	0,03	1	0,03
7. Mazowieckie	5	0,10	-	-	-	-	4	0,08	2	0,04
8. Opolskie	0	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
9. Podkarpackie	3	0,14	-	-	-	-	-	-	-	-
10. Podlaskie	3	0,20	21	1,74	6	0,50	-	-	-	-
11. Pomorskie	7	0,30	1	0,05	1	0,05	1	0,05	1	0,05
12. Śląskie	26	0,50	4	0,08	4	0,08	3	0,06	3	0,06
13. Świętokrzyskie	1	0,10	-	-	-	-	-	-	-	-
14. Warmińsko-mazurskie	4	0,30	1	0,07	1	0,07	-	-	-	-
15. Wielkopolskie	16	0,48	2	0,06	2	0,06	-	-	-	-
16. Zachodniopomorskie	0	0,00	1	0,06	1	0,06	-	-	-	-

* dane skorygowane w stosunku do opublikowanych wcześniej

W 2004 roku utrzymano wysoki stan zaszczepienia z poprzednich lat. W dniu 31 grudnia 2004 r. stan zaszczepienia przeciw odrze dzieci urodzonych w latach 1999-2002 (szczepienie podstawowe) wahał się w granicach od 97,4% do 99,5%, a urodzonych w latach 1993-1997 (szczepienie przypominające) w granicach od 95,6% do 99,2% - licząc odsetek zaszczepionych w stosunku do liczby sprawdzonych kart uodpornienia (tab. IV). Pomimo utrzymywania na wysokim poziomie wykonawstwa szczepień w Polsce, niepokojące jest wydłużanie się okresu podawania szczepionki dzieciom w wieku objętym obowiązkiem szczepienia. Na opóźnienia w osiaganiu wysokiego odsetka zaszczepionych wskazują znaczne międzywojewódzkie różnice w wykonawstwie szczepień podstawowych w 13-15 miesiącu życia oraz szczepień przypominających w 7 roku życia (w 2004 r. pogłębione zaburzeniami w zaopatrzeniu w szczepionkę). W 2004 r. odsetek dzieci z rocznika 2003, objętych szczepieniem podstawowym (83,8% w skali całego kraju), na obszarze poszczególnych województw wahał się od 78,6% w woj. mazowieckim do 97,6% w woj. warmińsko-mazurskim, a odsetek dzieci z rocznika 1998, objętych szczepieniem przypominającym (71,2% w skali kraju), wahał się od 55,2% w woj. podkarpackim do 92,6% w woj. kujawsko-pomorskim.

Sytuacja epidemiologiczna odry w Polsce w 2004 r. pozwala na pozytywną ocenę możliwości wyeliminowania rodzimych zachorowań na odrę w terminie określonym przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), tj. do 2010 r. Według kryteriów Światowej Strate-

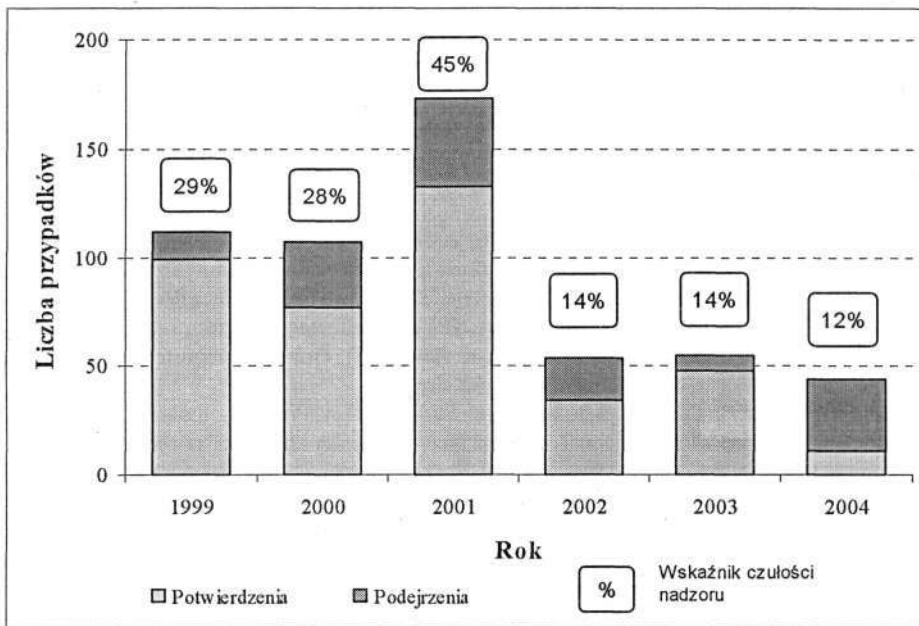
Tabela IV. Liczba i odsetek dzieci zaszczepionych przeciw odrze w Polsce w latach 2001-2004 wg roku urodzenia (szczepienia podstawowe i przypominające)

Table IV. Number and percentage of children vaccinated against measles in Poland 2001 -2004 according to birth year (primary and boost vaccinations)

Rok urodzenia	Stan na 31.XII.2001r.		Stan na 31.XII.2002r.		Stan na 31.XII.2003r.		Stan na 31.XII.2004r.	
	liczba	% zaszczep, w roczniku	liczba	% zaszczep. w roczniku	liczba	% zaszczep, w roczniku	liczba	% zaszczep, w roczniku
Szczepienia podstawowe								
1999	364 620	97,2	370 246	98,9	371 748	99,3	371 152	99,5
2000	286 528	77,1	362 567	97,6	367 450	98,9	368 837	99,3
2001	x	x	289 024	80,0	352 828	97,5	356 830	98,9
2002	x	x	x	x	280 298	80,5	338 943	97,4
2003	x	x	x	x	x	x	287 484	83,8
Szczepienia przypominające								
1993	466 012	98,0	469 688	98,7	471 640	99,1	471 050	99,2
1994	438 795	96,3	447 685	98,3	449 856	98,8	450 012	99,0
1995	349 481	81,7	414 508	96,8	420 644	98,3	421 290	98,8
1996	x	x	350 791	84,4	402 750	96,8	406 670	98,1
1997	x	x	x	x	335 072	83,8	380 634	95,6
1998	x	x	x	x	x	x	273 216	71,2

gii Eliminacji Odry WHO, stan eliminacji odry w Polsce można zakwalifikować jako III stopień kontroli nad odrą, w którym dochodzi do stopniowej eliminacji rodzimych zachorowań, przy utrzymywaniu wysokiego stopnia zaszczepienia (>95% ludności zarówno na poziomie kraju, jak i na poziomie województw). Na tym etapie procesu eliminacji należy spodziewać się występowania zachorowań zawleczonych z krajów endemicznych oraz wywoływanych przez nie ognisk zachorowań. Zachorowania zawlezione oraz ogniska z nimi związane są tym trudniejsze do śledzenia, im jest wyższy stopień zaszczepienia miejscowej ludności. Brak zachorowań rodzimych wpływa na mniejszą skłonność lekarzy pierwszego kontaktu do podejrzewania odry u pacjentów, a zachorowania w populacji chronionej szczepieniami mają często poronny, niespecyficzny przebieg. W takiej sytuacji konieczne jest poprawienie nadzoru epidemiologicznego nad zachorowaniami na odrę, aktywne wyszukiwanie podejrzeń tej choroby, ich badanie serologiczne oraz określanie genotypów wirusa krążących w populacji. Wykonywanie odpowiedniej liczby badań serologicznych w kierunku odry (przeciwciała w klasie IgM) jest w tej fazie eliminacji podstawą udokumentowania eliminacji wirusa z populacji. Stworzony dla celów dokumentowania sprawności nadzoru wskaźnik WHO określa wykonywanie przynajmniej jednego badania serologicznego na 100 000 ludności. Badania powinny być wykonywane w krajowym ośrodku referencyjnym w celu zapewnienia powtarzalności wyników i jakości potwierdzeń.

Czułość systemu nadzoru nad przebiegiem eliminacji odry jest w Polsce niewystarczająca (ryc. 1). Zgodnie z zaleceniami WHO, w 2004 r. w Polsce należałoby wykonać rocznie nie mniej niż 381 badań serologicznych podejrzeń odry. Tymczasem w całym kraju w 2004 r. zgłoszono 44 przypadki zachorowań i podejrzeń, czyli 12% oczekiwanej liczby



Ryc. 1. Sprawność nadzoru epidemiologicznego nad odrą w Polsce w latach 1999-2004

Fig 1. Measles surveillance performance in Poland 1999-2004

zgłoszeń. Była to najniższa czułość nadzoru nad odrą od czasu wdrożenia programu eliminacji odry w Polsce. Od kilku lat zgłaszane są przede wszystkim zachorowania sporadyczne. W 2004 roku nie udało się ustalić powiązania epidemiologicznego z innymi przypadkami dla żadnego chorego. Pięć zachorowań potwierdzono badaniem serologicznym w ośrodku referencyjnym, 3 potwierdzono w laboratoriach wojewódzkich, natomiast w 3 przypadkach nie zlecono badania serologicznego i postawiono rozpoznanie w oparciu o obraz kliniczny.

Niekorzystnie kształtują się również inne wskaźniki sprawności nadzoru nad odrą. Mediana liczby dni pomiędzy pierwszą wizytą u lekarza a zgłoszeniem przypadku do lokalnej stacji sanitarno-epidemiologicznej uległa zwiększeniu z 7 dni w 1999 r. do 9 dni w 2004 r. (przy ustawowym obowiązku dokonywania zgłoszeń w ciągu 24 godz.!). Mediana liczby dni, które upłynęły od wystąpienia wysypki do pobrania próbki krwi zwiększyła się z 9,5 dnia w 1999 r. do 11 dni w 2004 r. Obydwa wskaźniki, wykazujące znaczne zróżnicowanie sprawności nadzoru w kolejnych latach, świadczą o tym, że lekarze pierwszego kontaktu nie respektują przepisów prawnych regulujących tryb zgłaszania zachorowań i podejrzeń zachorowań na choroby zakaźne, w tym odrę, jak również wydłuża się czas reakcji pracowników nadzoru epidemiologicznego na otrzymane zgłoszenie.

Spełnienie wymogów WHO wymaga upowszechnienia informacji o możliwości i zasadach wykonywania nieodpłatnych badań w krajowym ośrodku referencyjnym w Zakładzie Wirusologii PZH. Konieczne jest również zwiększenie czułości nadzoru poprzez pracę przedstawicieli Państwowej Inspekcji Sanitarnej z lekarzami pierwszego kontaktu nad sprawnym dochodzeniem w przypadku każdego podejrzenia odry. Wskazane jest również sprawne i skuteczne prowadzenie dochodzenia w ogniskach odry oraz dokładniejsze śledzenie powiązań epidemiologicznych pomiędzy zachorowaniami.

P Stefanoff, MP Czarkowski B Kondej

MEASLES IN POLAND IN 2004

SUMMARY

In Poland 11 measles cases were registered in 2004 (0.03 per 100,000 population), of which 3 were cases imported from Chechnya. Of 8 local cases, 3 cases occurred in unvaccinated persons, 2 in persons vaccinated with one dose and 3 in vaccinated with two doses of measles vaccine (administered at the age of 13-15 months and 7 years). The most affected age groups were 1-year old children (0.29 per 100,000 population) and 6-year olds (0.25). Out of 11 reported cases 2 were hospitalized. There were no deaths attributed to measles.

Poland participates in the WHO Measles Elimination Strategy. Presently, the most important is the maintenance of a sensitive and timely surveillance of measles and measles-compatible cases, with serologic testing of one suspect case per 100,000 population. The performance of the surveillance system was insufficient with only 44 measles-compatible cases reported in 2004 (12% of expected reports). Serologic confirmation of cases was also insufficient, with 5 cases confirmed in WHO accredited laboratory. These results indicate the need to maintain the high immunisation coverage and improve measles surveillance system.

Adres autorów:

Paweł Stefanoff

Zakład Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny

ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa; e-mail: pstefanoff@pzh.gov.pl