

Paweł Stefanoff, Mirosław P Czarkowski, Barbara Kondej

ODRA W 2005 ROKU

Słowa kluczowe: odra, choroby zakaźne, szczepienia, epidemiologia, Polska, rok 2005

Key words: measles, infectious diseases, vaccinations, epidemiology, Poland, 2005

Liczba zachorowań na odrę w Polsce w 2005 roku wyniosła 13 (zapadalność 0,03 na 100 000 ludności), z czego tylko 1 zachorowanie było potwierdzone badaniem serologicznym. Sytuacja epidemiologiczna odry była zbliżona do sytuacji w 2004 r. (tab. I). W odróżnieniu od ubiegłych lat nie odnotowano zachorowań importowanych. Zachorowania zarejestrowano w 6 województwach i tylko w woj. śląskim zapadalność przekroczyła 1 zachorowanie na 1 000 000 mieszkańców (tab. II).

Tabela I. Odra w Polsce w latach 1960-2005. Liczba zachorowań i zgonów, zapadalność i umieralność na 100 000 ludności

Table I. Measles in Poland 1960-2005. 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*	2 419	-	6,30	-
1995-1999*	639	-	1,90	-
2000	77	-	0,20	-
2001	133	-	0,34	-
2002	34	-	0,09	-
2003	48	-	0,13	-
2004	11	-	0,03	-
2005	13	-	0,03	-

* - mediana

Tabela II. Odra w Polsce w latach 1999-2005. Liczba podejrzeń, potwierdzonych zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności wg województw

Table II. Measles in Poland 1999-2005. Number of suspected and confirmed cases and incidence per 100 000 population by voivodeship

Województwo		Mediana 1999-2003		2004				2005			
		zachorowania	zapadalność	podejrzania	zapadalność	zachorowania	zapadalność	podejrzania	zapadalność	zachorowania	zapadalność
	POLSKA	77	2,00	44	0,12	11	0,03	67	0,18	13	0,03
1.	Dolnośląskie	8	2,70	4	0,14	1	0,03	6	0,21	-	-
2.	Kujawsko-pomorskie	1	0,50	3	0,15	-	-	4	0,19	-	-
3.	Lubelskie	3	0,90	3	0,14	1	0,05	1	0,05	-	-
4.	Lubuskie	2	1,50	-	-	-	-	-	-	-	-
5.	Łódzkie	3	0,95	2	0,08	-	-	3	0,12	1	0,04
6.	Małopolskie	9	2,80	9	0,28	1	0,03	14	0,43	3	0,09
7.	Mazowieckie	5	0,90	9	0,18	4	0,08	11	0,21	1	0,02
8.	Opolskie	1	0,90	5	0,47	-	-	6	0,57	-	-
9.	Podkarpackie	3	1,40	-	-	-	-	1	0,05	1	0,05
10.	Podlaskie	4	2,12	-	-	-	-	2	0,17	-	-
11.	Pomorskie	6	2,70	3	0,14	1	0,05	1	0,05	1	0,05
12.	Śląskie	21	4,30	3	0,06	3	0,06	9	0,19	6	0,13
13.	Świętokrzyskie	7	5,30	-	-	-	-	3	0,23	-	-
14.	Warmińsko-mazurskie	3	2,05	-	-	-	-	-	-	-	-
15.	Wielkopolskie	13	3,90	2	0,06	-	-	6	0,18	-	-
16.	Zachodniopomorskie	1	0,06	1	0,06	-	-	-	-	-	-

Najwięcej zachorowań odnotowano wśród dzieci w wieku poniżej 2 lat (3 zachorowania, 22%) oraz w wieku 4 lat (2 zachorowania, 15%). Trzy osoby były nieszczepione, w tym 2 w wieku nieobjętym kalendarzem szczepień, natomiast pozostałe 10 osób było w pełni zaszczepionych stosownie do swojego wieku, w tym 7 dzieci w wieku 1-6 lat zaszczepione jedną dawką oraz 3 osoby powyżej 6 r.ż. zaszczepione dwiema dawkami szczepionki przeciw odrze. W 2005 r. nie rejestrowano hospitalizacji ani zgonów z powodu odrze.

W 2005 roku utrzymano wysoki stan zaszczepienia z poprzednich lat. W dniu 31 grudnia 2005 r. stan zaszczepienia przeciw odrze dzieci urodzonych w latach 2000-2003 (szczepienie podstawowe) wahał się w granicach od 98,2% do 99,6%, a urodzonych w latach 1994-1998 (szczepienie przypominające) w granicach od 90,4% do 99,2% - licząc odsetek zaszczepionych w stosunku do liczby sprawdzonych kart uodpornienia (tab. III). Pomimo utrzymywania na wysokim poziomie wykonawstwa szczepień w Polsce, niepokojące jest opóźnienie, z którym podawana jest szczepionka dzieciom w wieku objętym obowiązkiem szczepienia. Na niewystarczająco szybko osiąganie wysokiego odsetka zaszczepionych wskazują utrzymujące się od kilku lat międzywojewódzkie różnice w wykonawstwie szczepień podstawowych w 13-15 miesiącu życia oraz szczepień przypominających w 7 roku życia.

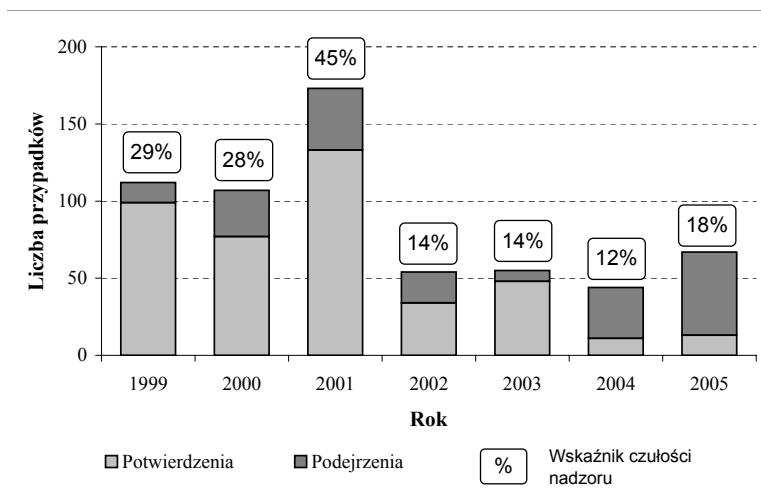
Tabela III. Liczba i odsetek dzieci zaszczepionych przeciw odrze w Polsce w latach 2002-2005 wg roku urodzenia (szczepienia podstawowe i przypominające)

Table III. Number and percentage of children vaccinated against measles in Poland 2002-2005 according to birth year (primary and boost vaccinations)

Rok urodzenia	Stan na 31.XII.2002 r.		Stan na 31.XII.2003 r.		Stan na 31.XII.2004 r.		Stan na 31.XII.2005 r.	
	liczba	% za-szczep. w roczniku	liczba	% za-szczep. w roczniku	liczba	% za-szczep. w roczniku	liczba	% za-szczep. w roczniku
Szczepienia podstawowe								
2000	362 567	97,6	367 450	98,9	368 837	99,3	368 074	99,6
2001	289 024	80,0	352 828	97,5	356 830	98,9	357 899	99,4
2002	x	x	280 298	80,5	338 943	97,4	344 164	99,1
2003	x	x	x	x	287 484	83,8	336 523	98,2
2004	x	x	x	x	x	x	293 222	84,3
Szczepienia przypominające								
1994	447 685	98,3	449 856	98,8	450 012	99,0	450 501	99,2
1995	414 508	96,8	420 644	98,3	421 290	98,8	421 702	99,0
1996	350 791	84,4	402 750	96,8	406 670	98,1	407 895	98,6
1997	x	x	335 072	83,8	380 634	95,6	387 635	97,4
1998	x	x	x	x	273 216	71,2	345 010	90,4
1998	x	x	x	x	x	x	146 708	39,5

W 2005 r. odsetek dzieci z rocznika 2004, objętych szczepieniem podstawowym (84,3% w skali kraju), na obszarze poszczególnych województw wahał się od 80,0% w woj. śląskim do 97,8% w woj. warmińsko-mazurskim. W 2005 r. odsetek dzieci z rocznika 1999, objętych szczepieniem przypominającym przeciw odrze wyniósł w skali kraju 39,5%, wahając się w poszczególnych województwach od 21,5% w woj. opolskim do 66,5% w woj. świętokrzyskim, w zależności od stanu zapasów monowalentnej szczepionki przeciw odrze. Niski odsetek zaszczepionych dzieci wiązał się z przesunięciem w 2005 r. wieku obowiązkowego szczepienia drugą dawką szczepionki przeciw odrze, śwince i różyczce na 10 r.ż.

W aktualnej sytuacji Polski, w której od 2002 r. zapadalność rodzimych zachorowań na odrę utrzymuje się poniżej 1 przypadku na 1 000 000 mieszkańców, spełnione są kryteria III stopnia kontroli nad odrą wg WHO, w którym dochodzi do stopniowej eliminacji rodzimych zachorowań, przy utrzymywaniu wysokiego stopnia zaszczepienia (>95% ludności zarówno na poziomie kraju, jak i na poziomie województw). W celu udokumentowania eliminacji zakażeń rodzimych oraz potwierdzania powiązań epidemiologicznych pomiędzy zachorowaniami, jak również śledzenia genotypów wirusa pochodzących z innych krajów, zalecane jest zwiększenie czułości nadzoru nad odrą oraz identyfikacja genotypów wirusa od przynajmniej jednego zachorowania w każdym ognisku. Strategia Światowej Organizacji



Ryc. 1. Sprawność nadzoru epidemiologicznego nad odrą w Polsce w latach 1999-2005
 Fig 1. Measles surveillance performance in Poland 1999-2005

Zdrowia (WHO), biorąc pod uwagę liczbę ludności w Polsce, wymaga wykonania diagnostyki serologicznej w kierunku odry dla co najmniej 381 przypadków zachorowań i podejrzeń zachorowań rocznie, co oznacza, że spadkowi liczby zachorowań powinien towarzyszyć wzrost liczby zgłaszanych i weryfikowanych laboratoryjnie podejrzeń. W Polsce spadkowi liczby zachorowań nie towarzyszy wystarczający wzrost liczby analizowanych podejrzeń (w 2005 roku w całym kraju zarejestrowano ogółem 67 zgłoszeń zachorowań i podejrzeń zachorowań). Świadczy to o niskiej czułości systemu nadzoru i podważa wiarygodność danych o zachorowaniach na odrę w Polsce. Najwięcej zgłoszeń, w przeliczeniu na 100 000 ludności, odnotowano w województwie opolskim (6 zgłoszeń, 0,57/100 000), małopolskim (14 zgłoszeń, 0,43/100 000), świętokrzyskim (3 zgłoszenia, 0,23/100 000) oraz mazowieckim (11 zgłoszeń, 0,21/100 000) (tab. II). W 3 województwach (lubuskim, warmińsko-mazurskim i zachodniopomorskim) nie zgłoszono żadnych podejrzeń zachorowań na odrę, co wskazuje na brak aktywnego uczestniczenia w programie eliminacji odry WHO. W obecnej sytuacji najważniejszym elementem strategii eliminacji odry w Polsce, oprócz utrzymania dobrego wykonawstwa szczepień, jest wzmocnienie nadzoru epidemiologicznego poprzez zwiększenie liczby podejrzeń zachorowań na odrę badanych wirusologicznie.

Niepokojącym zjawiskiem jest wciąż zbyt rzadkie wykonywanie badań serologicznych w przypadkach podejrzeń zachorowań. Na ogólną liczbę 67 zachorowań i podejrzeń zachorowań zarejestrowanych w 2005 r. badanie serologiczne w klasie IgM wykonano w 56 przypadkach, w tym w 41 przypadkach w Zakładzie Wirusologii PZH i w 15 przypadkach w laboratoriach WSSE. Jedyne przypadki potwierdzone laboratoryjnie w 2005 r. był badany w laboratorium wojewódzkim, którego wyników nie uznaje WHO. 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 w Polsce jest laboratorium Zakładu Wirusologii PZH, posiadające akredytacje

na badania prowadzone w ramach programu udzielone przez WHO oraz Polskie Centrum Akredytacji. Zlecenie badania w ośrodku akredytowanym jest nieodpłatne.

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 8 dni w 2005 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 dni w 1999 r. do 13 dni w 2005 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.

P Stefanoff, MP Czarkowski B Kondej

MEASLES IN POLAND IN 2005

SUMMARY

In Poland 13 measles cases were registered in 2005 (0.03 per 100,000 population). Three cases occurred in unvaccinated persons, 7 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- and 2-year old children (incidence in both age groups 0.57 per 100,000 population) and 6-year olds (0.52). There were no hospitalizations or deaths associated with 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 67 measles-compatible cases reported in 2005 (18% of expected reports). Serologic confirmation of cases was also insufficient, with no cases confirmed in WHO accredited laboratory, 1 case confirmed at a non accredited laboratory and 12 cases diagnosed based on clinical symptoms. These results indicate the need to improve measles surveillance system performance in Poland.

Adres autorów:

Dr n. med. Paweł Stefanoff
Zakład Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny
ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa
e-mail: pstefanoff@pzh.gov.pl