

*Justyna Rogalska, Paweł Stefanoff*

## ODRA W POLSCE W 2007 ROKU

### MEASLES IN POLAND IN 2007

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

#### STRESZCZENIE

W 2007 r. zarejestrowano 40 zachorowań na odrę (zapadalność 0,1 na 100 000). Najwyższą zapadalność na odrę odnotowano wśród dzieci poniżej 2 r.ż. – 0,93 na 100 000 oraz wśród dzieci 6-letnich (0,81). Spośród 40 zachorowań, 18 osób (45%) było hospitalizowanych, nie zgłoszono żadnego zgonu z powodu odry. Spadkowi liczby zachorowań nie towarzyszy niestety wystarczający wzrost liczby analizowanych podejrzeń. W 2007 roku w całym kraju zarejestrowano ogółem 152 zgłoszenia zachorowań i podejrzeń zachorowań (38% oczekiwanych zgłoszeń). Z 40 zachorowań, tylko u 29 (73%) rozpoznanie było potwierdzone laboratoryjnie. Wskazuje to na potrzebę utrzymania wysokiego odsetka zaszczepionych osób oraz na poprawę czułości systemu nadzoru.

**Słowa kluczowe:** *odra, choroby zakaźne, szczepienia, epidemiologia, Polska, rok 2007*

W Polsce w 2007 r. sytuacja epidemiologiczna odry uległa poprawie w porównaniu z 2006 rokiem (tab. I). Liczba zachorowań na odrę wyniosła 40 (zapadalność 0,10 na 100 000 ludności), z czego 29 (72,5%) było potwierdzonych badaniem serologicznym. Nie odnotowano żadnych importowanych zachorowań. Najwięcej zachorowań w całym roku wystąpiło w woj. mazowieckim (26 zachorowań, zapadalność 0,50 na 100 000 mieszkańców) oraz śląskim (8 zachorowań, zapadalność 0,17). W województwach tych zapadalność przekroczyła próg eliminacji odry określony przez Światową Organizację Zdrowia – 1 zachorowanie na 1 000 000 mieszkańców (tab. II). Ogółem zachorowania zarejestrowano w 6 województwach.

Najwyższą zapadalność na odrę odnotowano wśród dzieci poniżej 2 r.ż. – 0,93 na 100 000, wśród dzieci 6-letnich (0,81) oraz dorosłych w wieku 25-29 lat (0,48; 37% zachorowań). Z danych pochodzących z indywidualnych zgłoszeń wynika, że wśród 40 zachorowań na odrę zarejestrowanych w 2007 r. było 13 osób (32,5%) niezaszczepionych (w tym 6 dzieci rocznych,

#### ABSTRACT

In Poland 40 measles cases were registered in 2007 (0.1 per 100,000 population). The most affected age group were infants (incidence 1.32 per 100,000 population) and 6-year olds (0.81). 18 measles cases (45%) were hospitalized, no deaths were recorded. 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 152 measles-compatible cases reported in 2007 (38% of expected reports). Serologic confirmation of cases was also insufficient, with 29 cases (73%) confirmed by IgM ELISA test. These results indicate the need to maintain the high immunisation coverage and improve measles surveillance system.

**Key words:** *measles, infectious diseases, vaccinations, epidemiology, Poland, 2007*

przed objęciem obowiązkowymi szczepieniami), 14 osób (35,0%) zaszczepionych jedną dawką oraz 3 osoby (7,5%) zaszczepione dwiema dawkami szczepionki przeciw odrze. Dla 9 osób nie uzyskano informacji o stanie zaszczepienia. W 2007 r. hospitalizowano 18 (45%) chorych na odrę. Powikłania w przebiegu odry stwierdzono tylko u jednej osoby i było to zapalenie płuc. Według wstępnych danych GUS w 2007 r. nie rejestrowano zgonów z powodu odry.

W 2007 roku utrzymano wysoki stan zaszczepienia z poprzednich lat. W dniu 31 grudnia 2007 r. stan zaszczepienia przeciw odrze poszczególnych roczników dzieci i młodzieży w wieku od 2 do 12 lat wahał się w Polsce w granicach od 83,9% do 99,6% (szczepienie podstawowe, roczniki 2006-2001) oraz od 44,1% do 98,9% (szczepienie przypominające, roczniki 2000-1996) - 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 dzie-

Tabela I. Odra w Polsce w latach 1960-2007. Liczba zachorowań i zgonów, zapadalność i umieralność na 100 000 ludności

Table I. Measles in Poland 1960-2007. 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	-	1,70	-
2000	77	-	0,20	-
2001	133	-	0,34	-
2002	34	-	0,09	-
2003	48	-	0,13	-
2004	11	-	0,03	-
2005	13	-	0,03	-
2006	120	-	0,31	-
2007	40	-	0,10	-

\* - mediana

ciom w wieku objętym obowiązkiem szczepienia. Na to opóźnienie wskazują utrzymujące się od kilku lat międzywojewódzkie różnice w wykonawstwie szcze-

pień podstawowych w 13-15 miesiącu życia. W 2007 r. odsetek dzieci z rocznika 2006, objętych szczepieniem podstawowym szczepionką trójwartentną przeciwko odrze, śwince i różyczce (83,9% w skali kraju), na obszarze poszczególnych województw wahał się od 78,1% w woj. mazowieckim do 98,2% w woj. warmińsko-mazurskim. W 2007 r. odsetek dzieci z rocznika 2001, objętych szczepieniem przypominającym przeciw odrze wyniósł w skali kraju tylko 2%, wahając się w poszczególnych województwach od 0,2% w woj. podlaskim i wielkopolskim do 11,4 w woj. świętokrzyskim. Przesunięcie natomiast w 2005 r. wieku obowiązkowego podania drugiej dawki szczepionki przeciw odrze, śwince i różyczce na 10 r.ż. spowodowało wydłużenie się okresu, w którym dzieci nie są w pełni uodpornione przeciw odrze.

Zgodnie ze strategią eliminacji odry opracowaną w 2001 roku przez Europejskie Biuro Regionalne Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), biorąc pod uwagę liczbę ludności w Polsce, wymagane jest wykonywanie 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 2007 roku w całym kraju zarejestrowano ogółem 152 zgłoszenia zachorowań i podejrzeń zachorowań).

Tabela II. Odra w Polsce w latach 2001-2007. Liczba podejrzeń, potwierdzonych zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności wg województw

Table II. Measles in Poland 2001-2007. Number of suspected and confirmed cases and incidence per 100 000 population by voivodeship

Województwo	Mediana 2001-2005				2006				2007			
	podejrzania		zachorowania		podejrzania		zachorowania		podejrzania		zachorowania	
	liczba	zapa-dalność	liczba	zapa-dalność	liczba	zapa-dalność	liczba	zapa-dalność	liczba	zapa-dalność	liczba	zapa-dalność
POLSKA	55	0,14	34	0,09	289	0,76	120	0,31	152	0,40	40	0,1
1. Dolnośląskie	5	0,17	1	0,03	17	0,59	4	0,14	10	0,35	2	0,07
2. Kujawsko-pomorskie	3	0,15	0	0,00	7	0,34	1	0,05	4	0,19	1	0,05
3. Lubelskie	8	0,36	2	0,09	22	1,01	7	0,32	2	0,09	-	-
4. Lubuskie	0	0,00	0	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
5. Łódzkie	2	0,08	1	0,04	6	0,23	-	-	7	0,27	-	-
6. Małopolskie	9	0,28	3	0,09	30	0,92	7	0,21	17	0,52	2	0,06
7. Mazowieckie	9	0,18	4	0,08	119	2,30	52	1,01	57	1,10	26	0,5
8. Opolskie	4	0,37	0	0,00	9	0,86	1	0,1	8	0,77	-	-
9. Podkarpackie	1	0,05	1	0,05	30	1,43	14	0,67	6	0,29	-	-
10. Podlaskie	3	0,25	2	0,17	1	0,08	-	-	3	0,25	-	-
11. Pomorskie	3	0,14	1	0,05	9	0,41	7	0,32	8	0,36	-	-
12. Śląskie	8	0,17	5	0,11	12	0,26	8	0,17	17	0,36	8	0,17
13. Świętokrzyskie	1	0,08	0	0,00	1	0,08	-	-	-	-	-	-
14. Warmińsko-mazurskie	0	0,00	0	0,00	-	-	-	-	1	0,07	-	-
15. Wielkopolskie	3	0,09	2	0,06	23	0,68	16	0,47	8	0,24	-	-
16. Zachodniopomorskie	1	0,06	0	0,00	3	0,18	3	0,18	4	0,24	1	0,06

Tabela III. Liczba i odsetek dzieci zaszczepionych przeciw odrze w Polsce w latach 2001-2007 wg roku urodzenia (szczepienia podstawowe i przypominające)\*

Table III. Number and percentage of children vaccinated against measles in Poland 2003-2006 according to birth year (primary and boost vaccinations)\*

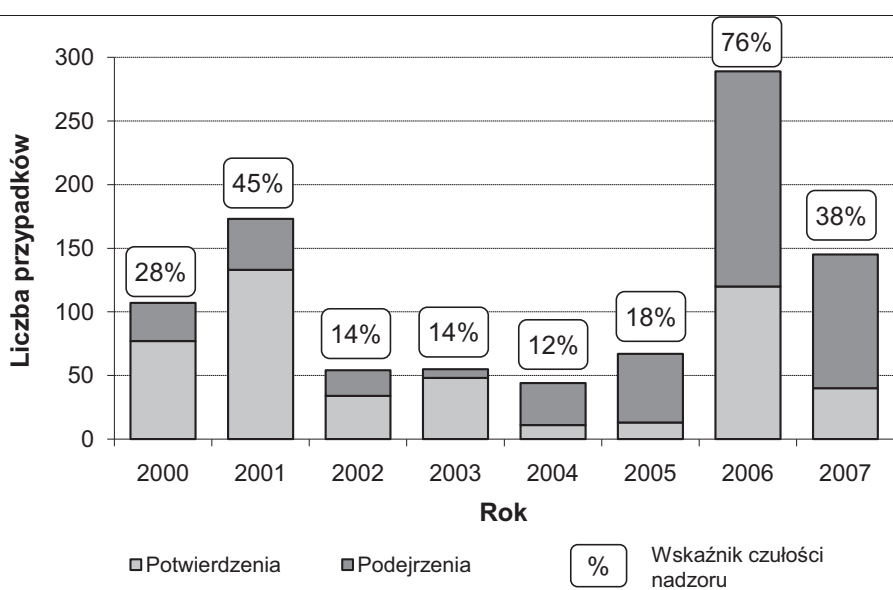
Rok urodzenia	Stan na 31.XII.2004 r.		Stan na 31.XII.2005 r.		Stan na 31.XII.2006 r.		Stan na 31.XII.2007 r.	
	liczba	% zaszczep. w roczniku	liczba	% zaszczep. w roczniku	liczba	% zaszczep. w roczniku	liczba	% zaszczep. w roczniku
Szczepienia podstawowe								
2001	356 830	98,9	357 899	99,4	356 089	99,6	347 545	97,7
2002	338 943	97,4	344 164	99,1	344 088	99,4	341 300	99,6
2003	287 484	83,8	336 523	98,2	338 448	99,2	337 922	99,4
2004	x	x	293 222	84,3	340 059	98,2	341 540	99,1
2005	x	x	x	x	303 363	85,1	348 402	98,3
2006	x	x	x	x	x	x	305 411	83,9
Szczepienia przypominające								
1996	406 670	98,1	407 895	98,6	407 463	98,9	404 859	98,9
1997	380 634	95,6	387 635	97,4	387 893	98,0	386 949	98,4
1998	273 216	71,2	345 010	90,4	347 599	91,3	355 119	94,1
1999	x	x	146 708	39,5	160 701	43,5	162 010	44,1
2000	x	x	x	x	x	x	14 938	4,1

\* stan zaszczepienia przeciwko odrze-świnie-różyczce (wg PZH, GIS „Szczepienia ochronne w Polsce w 2007 roku”, Warszawa 2008)

Świadczy to o niskiej czułości systemu nadzoru i podważa wiarygodność danych o zachorowaniach na odrę w Polsce. Utrzymanie nadzoru na wysokim poziomie oraz kontynuacja genetycznych badań szczepów wirusa odrzy umożliwi wiarygodne udokumentowanie eliminacji rodzimych zachorowań na odrę, spodziewanej w najbliższych latach, jak również sprawne wykrywanie zachorowań zawlekanych z innych krajów.

Niestety nadzór nad podejrzeniami odrzy był w kraju nierównomierny. Najwięcej zgłoszeń, w przeliczeniu na 100 000 ludności, odnotowano w województwie mazo-

wieckim (54 zgłoszenia, 1,04/100 000) oraz małopolskim i śląskim (17 zgłoszeń, 0,51/100 000) (tab. II). W dwóch województwach jednak (lubuskim, świętokrzyskim) nie zgłoszono żadnych podejrzeń zachorowań na odrę, co wskazuje na brak aktywnego uczestniczenia w programie eliminacji odrzy WHO. W obecnej sytuacji najważniejszym elementem strategii eliminacji odrzy w Polsce, oprócz utrzymania dobrego wykonawstwa szczepień, jest wzmocnienie nadzoru epidemiologicznego poprzez zwiększenie liczby zgłaszanych podejrzeń zachorowań na odrę, które są badane laboratoryjnie.



Ryc. 1. Sprawność nadzoru epidemiologicznego nad odrą w Polsce w latach 2000-2007

Fig 1. Measles surveillance performance in Poland 2000-2007

Niepokojącym zjawiskiem jest wciąż zbyt rzadkie wykonywanie badań serologicznych w przypadkach podejrzeń zachorowań. Na ogólną liczbę 152 zachorowań i podejrzeń zachorowań zarejestrowanych w 2007 r. badanie serologiczne w klasie IgM wykonano w 137 przypadkach (90,1%), w tym w 130 przypadkach (85,5%) w Zakładzie Wirusologii NIZP-PZH i w 6 przypadkach (3,9%) w laboratoriach WSSE. 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 NIZP-PZH, posiadające akredytację na badania prowadzone w ramach programu udzielone przez WHO oraz Polskie Centrum Akredytacji. Zlecenie badania w ośrodku akredytowanym jest nieodpłatne. Istotnej poprawie uległy również inne wskaźniki sprawności nadzoru nad odrą.

W dalszym ciągu niekorzystnie kształtuje się mediana liczby dni pomiędzy pierwszą wizytą u lekarza, a zgłoszeniem przypadku podejrzenia zachorowania do lokalnej stacji sanitarno-epidemiologicznej. W 2007 roku wynosiła 7 dni (przy ustawowym obowiązku dokonywania zgłoszeń w ciągu 24 godz.). Natomiast istotnej poprawie uległ inny wskaźnik sprawności nadzoru nad odrą. Mediana liczby dni, które upłynęły od wystąpienia wysypki do pobrania próbki krwi zmniejszyła się z 10

dni w 2006 r. do 7 dni w 2007 r. W obecnej sytuacji konieczne jest dalsze propagowanie programu eliminacji odry wśród lekarzy, uwzględniające upowszechnianie szczegółowych informacji o planie i realizacji programu, aktualnej sytuacji epidemiologicznej tej choroby, a przede wszystkim o konieczności dokumentowania i laboratoryjnego potwierdzania wszystkich przypadków zachorowań i podejrzeń zachorowań na odrę. Konieczne jest szczególnie zintensyfikowanie działań w regionach o słabym nadzorze nad podejrzeniami i zachorowaniami na odrę. Ważnym elementem strategii jest również upowszechnienie informacji o roli laboratorium referencyjnego w programie, o konieczności wykonywania badań potwierdzających odrę w tym laboratorium, jak również o braku odpłatności za badania.

Otrzymano: 25.03.2009 r.

Zaakceptowano do druku: 27.03.2009 r.

**Adres do korespondencji:**

Justyna Rogalska  
Zakład Epidemiologii  
Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny  
ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa  
e-mail: jrogalska@pzh.gov.pl