

*Ewa Karasek, Iwona Paradowska-Stankiewicz*

## RÓŻYCZKA W POLSCE W 2011 ROKU

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

### STRESZCZENIE

**WSTĘP.** Różyczka od 2004 r. objęta jest Programem Eliminacji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO). Celem Programu jest przerwanie transmisji wirusa różyczki w środowisku i zapobieganie przypadkom różyczki wrodzonej u dzieci. W Polsce szczepienia przeciw różyczce do roku 2003 skierowane były wyłącznie do kobiet, co w efekcie spowodowało wzrost zapadalności na różyczkę wśród mężczyzn, a tym samym stworzyło możliwość zakażenia nieuodpornionej ciężarnej.

**CEL PRACY.** Celem pracy jest ocena sytuacji epidemiologicznej różyczki w Polsce w 2011 r. z uwzględnieniem stanu zaszczepienia przeciw różyczce populacji ogólnej oraz wybranych roczników.

**MATERIAŁ I METODY.** Ocena sytuacji epidemiologicznej różyczki w Polsce przeprowadzono na podstawie danych z biuletynu „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2011 roku” oraz „Szczepienia ochronne w Polsce w 2011 roku” (MP. Czarkowski, Warszawa 2012, NIZP-PZH, GIS). Klasyfikacja przypadków różyczki opiera się na definicji chorób zakaźnych opracowanych przez Zakład Epidemiologii NIZP – PZH.

**WYNIKI.** W 2011 r. zaobserwowano nieznaczny wzrost zapadalności na różyczkę w porównaniu z rokiem 2010 (z 11,0 na 100 tys. do 11,1 na 100 tys.). Ogółem zarejestrowano 4 290 zachorowań. Najwyższą zapadalność, niezależnie od płci i środowiska, odnotowano wśród dzieci 5-letnich (94,1 na 100 tys.) oraz 6-letnich (93,4 na 100 tys.). Podobnie do 2010 r., zapadalność na różyczkę dziewcząt i kobiet była niższa niż zapadalność chłopców i mężczyzn (9,6 versus 12,8 na 100 tys.). W 2011 r. nie zarejestrowano zachorowań na różyczkę wrodzoną.

**PODSUMOWANIE I WNIOSKI.** Wciąż niski jest odsetek badań laboratoryjnych potwierdzających/wykluczających zachorowania. W roku 2011 tylko 0,2 % zachorowań na różyczkę potwierdzono badaniami laboratoryjnymi. Sytuacja ta wymaga szybkiej poprawy.

**Słowa kluczowe:** różyczka, epidemiologia, Polska 2011 rok

### WSTĘP

Od 2004 r. różyczka objęta jest Programem Eliminacji koordynowanym przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). Celem wysiłków podejmowanych przez państwa Regionu Europejskiego EHO, ukierunkowanych na przerwanie transmisji wirusa różyczki w środowisku, jest zapobieganie przypadkom różyczki wrodzonej u dzieci. Eliminację różyczki umożliwiają m.in. utrzymanie ponad 95% poziomu uodpornienia populacji ogólnej przez podanie przynajmniej jednej dawki szczepionki przeciw różyczce. W Polsce szczepienia przeciw różyczce znajdują się w kalendarzu szczepień ochronnych od roku 1989 r., przy czym do roku 2003 szczepiono wyłącznie kobiety, a od 2006 dziewczęta i chłopcy.

### CEL PRACY

Celem pracy jest ocena sytuacji epidemiologicznej różyczki w Polsce w roku 2011 r. oraz stanu zaszczepienia przeciw różyczce w populacji ogólnej.

### MATERIAŁ I METODY

Ocenę sytuacji epidemiologicznej różyczki w Polsce w roku 2011 przeprowadzono w oparciu o analizę danych z biuletynu „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2011 roku”, natomiast ocenę stanu uodpornienia populacji przeprowadzono na podstawie danych z biuletynu „Szczepienia ochronne w Polsce w 2011 roku”

(Czarkowski MP i in. „Szczepienia ochronne w Polsce w 2011.” Warszawa 2012, NIZP - PZH i GIS).

Stosowana w pracy klasyfikacja przypadków zachorowań na różyczkę opiera się na definicji przypadków opracowanych przez Zakład Epidemiologii NIZP – PZH na potrzeby nadzoru epidemiologicznego, obowiązujących w latach 2009-2011 („Definicje przypadków chorób zakaźnych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego”, Zakład Epidemiologii NIZP - PZH).

## WYNIKI

**Sytuacja epidemiologiczna różyczki w Polsce w roku 2011.** W 2011 r. ogółem zarejestrowano 4 290 zachorowań na różyczkę, co oznacza wzrost o 93 zachorowania (2,2 %) w porównaniu do roku 2010. Zapadalność na różyczkę wynosiła 11,1 na 100 tys. i była ponad trzykrotnie niższa od mediany zapadalności w latach 2005-2009 (zapadalność 34,5 na 100 tys.). W roku 2011 nie zarejestrowano żadnego przypadku zespołu różyczki wrodzonej.

Sezonowość zachorowań na różyczkę w roku 2011 r. była zbliżona do sezonowości obserwowanej w 2010 r. oraz latach 2005-2009 (Fig. 1. Różyczka w latach 2005-2011. Liczba zachorowań w miesiącach (wg daty zachorowania)). Podobnie do lat poprzednich najwięcej zachorowań na różyczkę wystąpiło okresie od marca do maja. Najwyższą liczbę przypadków odnotowano w kwietniu 698 przypadków; 16,3% ogółu zachorowań, najniższą we wrześniu 145 przypadków (3,1% zachorowań).

Wzrost zachorowań na różyczkę odnotowano w 7 województwach (Tab. I. Różyczka w Polsce w latach 2004 -2010r. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności wg województw). Największy, ponad 3-krotny wzrost liczby zarejestrowanych przypadków wystąpił w województwie podkarpackim 610 przypadków i zapadalność 28,7 na 100 tys.. Zmniejszoną zapadalność na różyczkę odnotowano w 9 województwach. Prawie 5-krotny spadek, w porównaniu z rokiem 2010, wystąpił w woj. opolskim (z 41,6 do 8,8 na 100 tys.). W pozostałych województwach, które odnotowały spadek zachorowań, zapadalność zmniejszyła się średnio o 24% (od 1,3% w województwie podlaskim do 58,7% w warmińsko – mazurskim).

Podobnie do 2010 r., zapadalność na różyczkę wśród dziewcząt i kobiet była niższa niż zapadalność chłopców i mężczyzn (9,6 versus 12,8 na 100 tys.) (Tab. III. Różyczka w Polsce w 2011r. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności i udział procentowy wg wieku, płci i środowiska). W grupie wieku od 0 do 1 roku odnotowano wyższą niż 2010 r. zapadalność wśród dziewcząt niż chłopców (70,5 do 75,0 na 100 tys.), natomiast zwiększoną liczbę zachorowań wśród chłop-

ców i mężczyzn obserwowano w grupach wieku od 2 do 24 lat. W pozostałych rocznikach wyższą zapadalność odnotowano wśród kobiet. Okres, jaki upłynął od wprowadzenia obowiązkowego szczepienia wszystkich dzieci przeciw różyczce jest nadal zbyt krótki, by mogła zostać zahamowana wieloletnia tendencja utrzymującej się różnicy pomiędzy zapadalnością kobiet i mężczyzn.

Zapadalność na różyczkę na wsi (13,0) była wyższa niż zapadalność w mieście (10,0 na 100 tys.). (Tab. II Różyczka w Polsce w latach 2004-2008. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności wg płci, środowiska i liczby ludności w miastach). W miastach liczących 20-49 tys. mieszkańców zapadalność na różyczkę wynosiła 16,9 na 100 tys., podczas gdy w miastach największych, liczących ponad 100 tys. mieszkańców 5,9 na 100 tys.

W 2011 r., 83,0% zachorowań dotyczyło dzieci i młodzieży do lat 15, zachorowania dzieci w grupie 0-4 lata stanowiły 35,0%, w wieku 5-9 lat – 35,9% (Tab. III. Różyczka w Polsce w 2011 r. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności i udział procentowy wg wieku, płci i środowiska). Najwyższą zapadalność, niezależnie od płci i środowiska, odnotowano wśród dzieci 5-letnich (94,1 na 100 tys.) oraz 6-letnich (93,4 na 100 tys.). Udział zachorowań w wymienionych grupach wieku, w ogólnej liczbie zarejestrowanych przypadków wyniósł 16,2%. Oznacza to zmianę w porównaniu z 2010 r. oraz 2009 r., wówczas najwyższą zapadalność obserwowano wśród dzieci 7- oraz 8-letnich.

W roku 2011, wśród dzieci w wieku 0 - 4 lata wyższą zapadalność odnotowano na wsi 73,7 na 100 tys., niż w mieście do 72,0 na 100 tys., a wśród dzieci w wieku 5-9 lat na wsi 90,4 niż 80,9 na 100 tys. w mieście. Natomiast zapadalność wśród dzieci w wieku 1 roku, w mieście (89,7) była wyższa niż na wsi (74,0 na 100 tys.). (Tab. III. Różyczka w Polsce w 2011r. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności i udział procentowy wg wieku, płci i środowiska).

**Diagnostyka laboratoryjna różyczki.** Rozpoznanie różyczki powinno opierać się na wyniku badania laboratoryjnego. Diagnostyka laboratoryjna w stosunku do każdego zgłoszonego podejrzenia/przypadku różyczki ma szczególne znaczenie, gdyż objawy choroby zbliżone są do objawów wielu wirusowych chorób wysypkowych. W ramach realizacji ustawowego obowiązku nadzoru epidemiologicznego nad różyczką w Polsce (Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o Zapobieganiu oraz Zwalczeniu Zakażeń i Chorób Zakaźnych u Ludzi, Dz.U.08.234.1570 ze zm.) badania w jej kierunku wykonać można w stacjach sanitarno-epidemiologicznych. Zgodnie z założeniami Programu Eliminacji Odry i Różyczki w Regionie Europejskim WHO, każdy przypadek potwierdzonej odry lub różyczki powinien dodatkowo zostać przebadany w Narodowych Laboratoriach ds. Diagnostyki Odry i Różyczki, akredytowanych przez

WHO (w Polsce rolę ośrodka referencyjnego pełni Laboratorium Zakładu Wirusologii NIZP - PZH.).

**Czułość i swoistość rozpoznań różyczki** w Polsce utrzymuje się na bardzo niskim poziomie. Utrudnia to ocenę rzeczywistej liczby zachorowań. W 2011 r. tylko 7 (0,2%) spośród 4 290 zgłoszonych przypadków zakwalifikowano jako przypadki potwierdzone, 2 jako prawdopodobne, w przypadku 4 281 (99,8%) klasyfikacja opierała się wyłącznie na objawach klinicznych (zasady klasyfikacji przypadków: „Definicje przypadków chorób zakaźnych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego”, Zakład Epidemiologii NIZP – PZH).

**Wykonawstwo szczepień przeciw różyczce i stan uodpornienia populacji w 2011r.**

Szczepienie przeciw różyczce w 2011 r. obejmowało podanie dwóch dawek żywej, atenuowanej skojarzonej szczepionki przeciw wirusom: odry, świnki i różyczki (MMR). Schemat dawkowania od 2006 r. pozostaje niezmienny i zakłada podanie dawki podstawowej w 13-14 miesiącu życia oraz dawki przypominającej w 10 roku życia.

W 2011 r., odsetek dzieci w 3. roku życia zaszczepionych przeciw różyczce wynosił w skali całego kraju 98,1 %. Wykonawstwo szczepień różniło się w poszczególnych województwach. Najniższy odsetek osób zaszczepionych odnotowano w woj. mazowieckim (96,7%), najwyższy w woj. warmińsko-mazurskim (99,8%). Odsetek dziewcząt w 12 roku życia zaszczepionych

przeciw różyczce wynosił w skali całego kraju 99,1%, wahał się od 100 % w woj. warmińsko-mazurskim do 98,4% w woj. mazowieckim.

W 2011 roku w 12% przypadków brak było danych o szczepieniach. Odsetek ten był nieco wyższy niż w roku 2010 (11,7%), ale zdecydowanie niższy niż w latach: 2007 r. (34%) i 2008 (18%).

## PODSUMOWANIE I WNIOSKI

W 2011 r. zaledwie 0,2 % zachorowań na różyczkę potwierdzono badaniami laboratoryjnymi, czyli 99,8% przypadków zgłoszono wyłącznie na podstawie obrazu klinicznego. Sytuacja ta wymaga szybkiej poprawy. Udział Polski w programie eliminacji różyczki zobowiązuje do potwierdzenia rozpoznań klinicznych badaniami laboratoryjnymi.

Otrzymano: 14.01.2013 r.

Zaakceptowano do druku: 17.01.2013 r.

**Adres do korespondencji:**

Mgr Ewa Karasek

Zakład Epidemiologii

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy

Zakład Higieny

ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa

e-mail: [ekarasek@pzh.gov.pl](mailto:ekarasek@pzh.gov.pl)