

Anna Paślawska¹, Dorota Mrożek-Budzyn²

CZY ROK 2015 JEST REALNYM TERMINEM OSIĄGNIĘCIA ELIMINACJI ODRY W EUROPEJSKIM REGIONIE WHO?

¹ Centrum Zdrowia Tuchów Sp. z o.o.

² Katedra Epidemiologii i Medycyny Zapobiegawczej, Uniwersytet Jagielloński - Collegium Medicum, Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Myślenicach

STRESZCZENIE

CEL PRACY: Celem pracy jest analiza zmian zachodzących w sytuacji epidemiologicznej odrzy w państwach Regionu Europejskiego WHO podczas ostatniej dekady, pod kątem możliwości eliminacji tej choroby do końca 2015 roku.

MATERIAŁ I METODY: Materiał badawczy stanowiły dane z nadzoru epidemiologicznego odrzy w państwach Europejskiego Regionu WHO zgromadzone w latach 2002-2012. Przeprowadzono analizę porównawczą sytuacji epidemiologicznej zachorowań w regionie oraz osiągniętych w poszczególnych państwach wskaźników zaszczepienia przeciwko odrze w porównaniu do założeń programu eliminacji odrzy.

WYNIKI: W ciągu ostatnich 10 lat w wielu państwach Europejskiego Regionu WHO obserwowano zbyt niski poziom zaszczepienia przeciwko odrze, co było powodem kolejnych epidemii wyrównawczych. Sytuacja epidemiologiczna wyraźnie odbiegała od zapadalności, jaką należałoby osiągnąć w końcowej fazie programu eliminacji odrzy. Ponadto nie powinny występować zgony z powodu odrzy, a te nadal były rejestrowane w regionie (42 zgony).

WNIOSKI: Zbyt niski poziom zaszczepienia populacji w wielu państwach regionu stwarza warunki do utrzymania się transmisji wirusa w populacji. Stanowi to wysokie zagrożenie pojawienia się epidemii wyrównawczych odrzy w najbliższej przyszłości, co może utrudnić osiągnięcie eliminacji choroby w wyznaczonym terminie.

Słowa kluczowe: odra, sytuacja epidemiologiczna, Region Europejski WHO

WSTĘP

Odra jest chorobą zakaźną, która spełnia kryteria umożliwiające jej eradykację. Pośrednim etapem w dążeniu do eradykacji jest eliminacja odrzy, której osiągnięcie w Regionie Europejskim Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) początkowo zaplanowano na 2007 rok. Eliminacja odrzy na danym terenie oznacza brak zachorowań endemicznych, a w przypadku zawleczenia zachorowania brak transmisji zakażenia w populacji. W planowanym terminie nie udało się doprowadzić do eliminacji odrzy w regionie i realizację programu przedłużono na kolejne lata, wyznaczając nowy termin osiągnięcia zasadniczego celu do końca 2015 roku. Kluczowymi do wykonania w ramach programu są następujące działania:

- osiągnięcie oraz utrzymywanie bardzo wysokiego stanu zaszczepienia dzieci i młodzieży dwiema dawkami szczepionki przeciwko odrze (powyżej

95%), poprzez realizację rutynowych programów szczepień,

- zapewnienie możliwości drugiego szczepienia przeciwko odrze poprzez dodatkowe akcje szczepień w populacjach podatnych na zakażenie,
- wzmocnienie systemu nadzoru poprzez prowadzenie dochodzeń epidemiologicznych zachorowań na odrę, z potwierdzeniem laboratoryjnym przypadków,
- poprawa dostępności do rzetelnych informacji dla pracowników medycznych oraz społeczeństwa o korzyściach i ryzyku związanym ze szczepieniami przeciwko odrze.

Szczegółowe założenia programu eliminacji odrzy dla Regionu Europejskiego WHO oraz jego weryfikacja dokonana w 2012 roku zostały zamieszczone we wcześniejszych publikacjach (1,2).

Celem pracy jest analiza zmian zachodzących w sytuacji epidemiologicznej odrzy w państwach Regionu Europejskiego WHO podczas ostatniej dekady

pod kątem możliwości eliminacji tej choroby do końca 2015 roku.

MATERIAŁY I METODY

Materiał badawczy stanowiły dane z nadzoru epidemiologicznego odry w państwach Europejskiego Regionu WHO, w tym Polski pochodzące ze źródeł WHO oraz Państwowego Zakładu Higieny, zgromadzone w latach 2002-2012 (3,4). Przeprowadzono analizę porównawczą sytuacji epidemiologicznej zachorowań w regionie oraz osiągniętych w poszczególnych państwach wskaźników zaszczepienia przeciwko odrze w porównaniu do założeń programu eliminacji odry.

WYNIKI

Sytuacja epidemiologiczna odry w Europejskim Regionie WHO charakteryzowała się w ciągu ostatnich 10 lat dużą różnorodnością. W początkowym okresie objętym analizą wystąpiły epidemie wyrównawcze odry głównie w państwach wschodniej części regionu, takich jak Turcja, Ukraina, Kazachstan i Azerbejdżan. W Europie Zachodniej wyraźny wzrost zachorowań na odrę wystąpił w tym czasie we Francji i Włoszech. W ostatnich kilku latach epidemie wyrównawcze miały miejsce w Bułgarii (gdzie zarejestrowano najwyższą zapadalność w ostatniej dekadzie – 292/100 000 w 2010 roku), Rumunii i ponownie we Francji i na Ukrainie. Najwyższą liczbę przypadków odry w regionie - ponad 30 000 zarejestrowano w 2011 roku, przy czym ponad połowa zachorowań wystąpiła we Francji. W Polsce okres wzrostu zapadalności przypadł na lata 2006-2009 (najwyższa zapadalność w 2009 roku wynosiła 0,3/100 000 mieszkańców). W sytuacji epidemiologicznej kilku państw zauważalna była pewna cykliczność okresów epidemicznych. Średnio po 4-5 latach od poprzedniej epidemii wyrównawczej doszło do kolejnego wzrostu zachorowań na Ukrainie, w Rumunii, Francji i we Włoszech (tab. I). W 2012 r. liczba przypadków odry w regionie obniżyła się w porównaniu z rokiem poprzedzającym, w 9 spośród wszystkich 53 państw członkowskich nie zgłoszono żadnego przypadku odry ale w wielu państwach wystąpiły epidemie wyrównawcze. Sytuacja epidemiologiczna odry w Europejskim Regionie WHO w ostatniej dekadzie wyraźnie odbiegała od zapadalności, jaką powinno się osiągnąć w końcowej fazie programu eliminacji odry (poniżej 1/1mln mieszkańców, nie licząc przypadków importowanych). Ponadto nie powinny występować zgony z powodu odry, a te nadal rejestrowano: w Bułgarii - 24, Rumunii - 16 i Francji - 10, przy łącznej liczbie - 42 zgonów w regionie.

Odra występowała głównie u najmłodszych dzieci oraz starszej młodzieży i młodych osób dorosłych. Zaobserwowano, iż czym wyższe były współczynniki zapadalności, tym większy odsetek zachorowań przypadał na osoby dorosłe. Rozkład zachorowań według wieku kształtował się w wielu państwach podobnie jak to miało miejsce w Polsce (tab. II), tzn. zachorowania dotyczyły w 90% osób nieszczepionych lub z nieznaną historią szczepień, około 7% chorych było zaszczepionych tylko jedną dawką szczepionki przeciwko odrze, a 2 % osób zachorowało mimo dwukrotnego zaszczepienia.

Wskaźniki zaszczepienia przeciwko odrze są w większości państw zbyt niskie (poniżej wymaganych 95%), a brak odporności przesunął się wyraźnie w kierunku młodych osób dorosłych. Utrzymywanie się wskaźników zaszczepienia na obecnym poziomie będzie utrzymywało aktualną sytuację epidemiologiczną odry w regionie (ryc. 1).

DYSKUSJA

Aktualna sytuacja epidemiologiczna odry w Europejskim Regionie WHO nie daje podstaw do optymistycznego spojrzenia na możliwość osiągnięcia eliminacji odry w najbliższych latach. Epidemiczny charakter zachorowań stanowi istotny dowód na występowanie zbyt niskiego poziomu uodpornienia przeciwko odrze wśród dzieci, młodzieży i młodych osób dorosłych, pozwalający na transmisję wirusa w populacji. Wirus odry charakteryzuje się bardzo wysoką zaraźliwością, doprowadzając co kilka lat do epidemii wyrównawczych. Dają one możliwość nabycia odporności naturalnej przeciwko odrze ale kosztem częstych powikłań choroby, zwłaszcza jeżeli zachorowania dotyczą niemowląt lub osób dorosłych, a więc tych grup populacyjnych, dla których choroba nie jest typowa (5). Aktualna sytuacja epidemiologiczna odry w Regionie Europejskim WHO jest nadal odległa od fazy eliminacji choroby, natomiast nie powinno się jej interpretować jako porażki szczepień. Na przykład zapadalność na odrę w Polsce przed rozpoczęciem masowych szczepień, które rozpoczęto w 1975 r. kształtowała się w latach epidemicznych na średnim poziomie - 450/100 000, a w ostatniej dekadzie najwyższa z zanotowanych wyniosła - 0,3/100 000 mieszkańców. Niestety przy tak korzystnej sytuacji epidemiologicznej odry należało się liczyć z możliwością spadku akceptacji szczepień przeciwko chorobie, która przestała być już poważnym problemem zdrowotnym w populacji.

W przypadku zaszczepienia wysokiego odsetka osób przeciwko chorobie, w której rezerwuarem drobnoustroju jest wyłącznie człowiek, dochodzi do powstania odporności zbiorowiskowej (6). Wówczas

chronione przed zachorowaniem są również osoby, które z różnych przyczyn nie poddały się szczepieniu. Ten fakt, w opinii przeciwników szczepień, może potwierdzać bezzasadność szczepień i brak potrzeby zaszczepienia się w indywidualnych przypadkach. Taka sytuacja może prowadzić do zmniejszenia akceptacji szczepień i spadku ich wykonawstwa w ramach programów szczepień ochronnych (7). W następstwie zmniejszonego wykonawstwa szczepień zmniejsza się również liczba działań niepożądanych, co uspokaja przeciwników szczepień. Jednak z upływem czasu znacznie wzrasta populacja osób nieszczepionych i nieuodpornionych. Konsekwencją tego jest ponowny wzrost liczby zachorowań, często w postaci epidemii. Obserwowany wzrost zapadalności stwarza realne ryzyko zachorowania dla osób nieuodpornionych. Wzrost świadomości zagrożenia w populacji zwiększa zainteresowanie szczepieniami (8).

Niestety taką zmienną akceptację szczepień zaobserwowano w przypadku potrójnej szczepionki przeciwko odrze, śwince i różyczce (MMR), rekomendowanej przez WHO w celu osiągnięcia eliminacji odry i różyczki. Jest to zjawisko szczególnie niekorzystne w końcowej fazie realizacji programu eliminacji tych chorób, a występujące w ostatnich latach w wielu państwach europejskich (9).

Zasadniczym warunkiem osiągnięcia eliminacji odry jest prawidłowa realizacja szczepień MMR pozwalająca uzyskać wymagane w programie wskaźniki zaszczepienia. Spełnienie wymagań programu dotyczących nadzoru nad przypadkami odry, co na razie nie jest osiągnięte przez większość państw Europejskiego Regionu WHO jest kwestią, która nabiera znaczenia wraz ze zbliżaniem się do stanu eliminacji. Na obecnym etapie najważniejsze dla osiągnięcia eliminacji odry w 2015 roku jest zwiększenie wskaźników zaszczepienia dzieci i młodzieży dwiema dawkami szczepionki MMR i utrzymanie tego stanu w ramach rutynowych programów szczepień. Jeżeli zaistnieje taka konieczność, to poprzez dodatkowe akcje szczepień należy zredukować populację wrażliwą na zakażenie wirusem odry wśród osób dorosłych. Musi być odwrócony trend spadkowy poziomu zaszczepienia, notowany na niektórych terenach, należy odbudować utracone

zaufanie społeczeństwa do szczepień i utrzymywać je na odpowiednio wysokim poziomie (10). Biorąc pod uwagę brak odpowiednich regulacji prawnych, lub ich niską skuteczność w większości państw regionu, które wzorem Stanów Zjednoczonych egzekwowałyby obowiązek szczepień, ciężar przekonania rodziców do podjęcia właściwych decyzji w tym zakresie spoczywa głównie na pracownikach ochrony zdrowia (11). Dlatego powinni oni być ciągle szkoleni, jak odpowiadać na pytania i przekonywać do szczepień tych rodziców, którzy przejawiają wątpliwości co do ich skuteczności i bezpieczeństwa.

Dla efektywniejszego monitorowania postępów w kierunku eliminacji odry należy wzmocnić nadzór epidemiologiczny, który powinien być dostosowany do niższych współczynników zapadalności na odrę, z położeniem nacisku na konieczność potwierdzenia laboratoryjnego podejrzanych przypadków (2).

PODSUMOWANIE

Jak wynika z przytoczonej analizy, jest jeszcze wiele zadań do wykonania, aby osiągnąć eliminację odry w Regionie Europejskim WHO do 2015 roku. Jest to cel możliwy do osiągnięcia, wzorem Regionu Amerykańskiego, w którym transmisja rodzimego wirusa odry została przerwana w 2002 roku. Jednakże, zbyt niski poziom zaszczepienia populacji w wielu państwach regionu stwarza warunki do utrzymania transmisji wirusa w populacji. Stanowi to wysokie prawdopodobieństwo pojawienia się epidemii wyrównawczych odry w najbliższej przyszłości, co może utrudnić osiągnięcie eliminacji choroby w wyznaczonym terminie.

Otrzymano: 2.04.2013 r.

Zaakceptowano do druku: 11.04.2013 r.

Adres do korespondencji:

Dorota Mrozek-Budzyn

Katedra Epidemiologii i Medycyny Zapobiegawczej,

Uniwersytet Jagielloński - Collegium Medicum

Ul. Kopernika 7, 31-034 Kraków

Tel: 12 423-10-03

e-mail: dorota.mrozek-budzyn@uj.edu.pl