

Analiza sytuacji epidemiologicznej zachorowań na Odrę, Świnkę i Różyczkę na terenie powiatu raciborskiego w latach 2010 – 2015



CEL OPRACOWANIA:

Celem niniejszego opracowania była ocena sytuacji epidemiologicznej popularnych chorób zakaźnych wieku dziecięcego tj. Odry Świniki i Różyczki w powiecie raciborskim w latach: 2010 – 2015, w porównaniu do sytuacji na terenie województwa śląskiego i Polski.

Ocenę sytuacji epidemiologicznej zachorowań na wymienione choroby zakaźne w powiecie raciborskim przeprowadzono na podstawie wyników analizy danych zbiorczych o zachorowaniach na choroby zakaźne dostępnych w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Raciborzu, oraz danych liczbowych zawartych w opracowaniach Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH w Warszawie.

Program Eliminacji Odry i Różyczki

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) od 2001 roku inicjuje działania, mające na celu eliminację, a następnie eradykację odry a w dalszej kolejności również dotyczy to różyczki. Konieczność różnicowania zakażeń wywołanych wirusami odry i różyczki oraz podobieństwa w zakresie możliwości ich eliminacji stały się podstawą włączenia obu tych wirusów do jednego programu eliminacji.

Za najlepszą strategię eliminacji odry dla Regionu Europejskiego uznano dążenie do osiągnięcia odporności zbiorowiskowej w poszczególnych krajach. Utrzymanie wysokiego poziomu zaszczepienia populacji przeciw odrze (gdy zaszczepionych jest przynajmniej 95% osób) – szczepienia chronią również pojedyncze osoby jeszcze nie zaszczepione, np. ze względu na wiek czy przeciwwskazania.

Zachorowania występują również u osób dorosłych, którzy otrzymali w przeszłości jedną dawkę szczepionki. Badanie serologiczne tj. oznaczanie w surowicy chorego/podejrzanego o zachorowanie swoistych dla wirusa odry i różyczki przeciwciał w klasie IgM przeprowadzane są bezpłatnie w laboratorium NIZP-PZH w Warszawie.

Odra

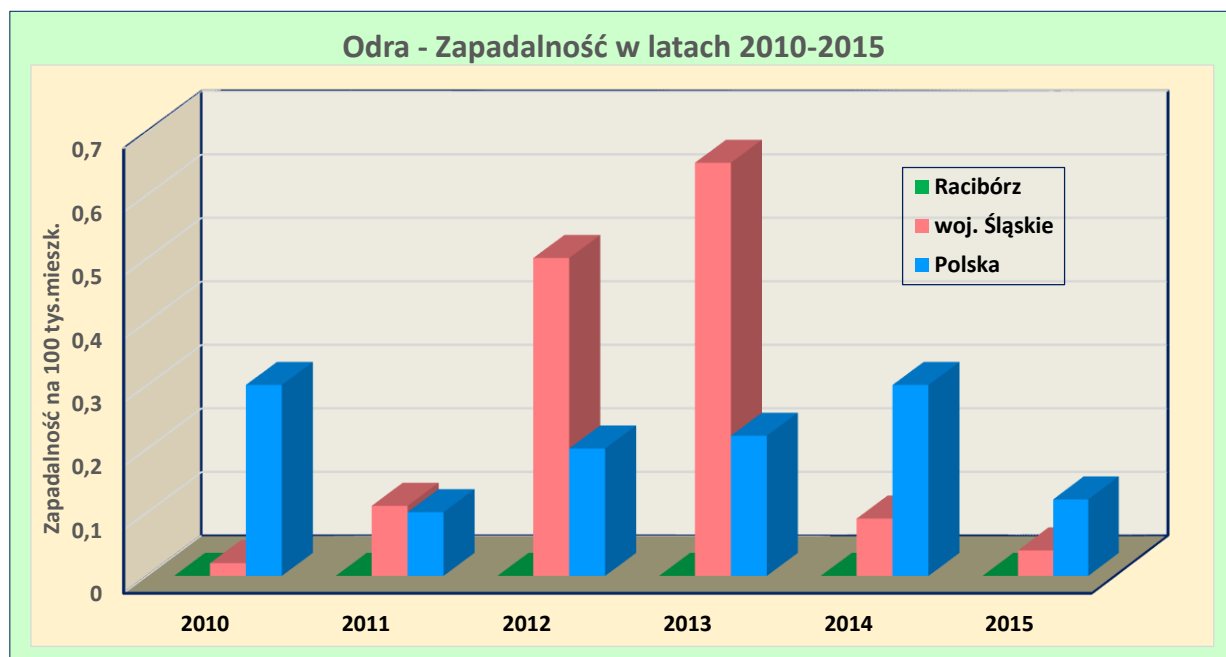
Odra jest zakaźną chorobą wirusową przenoszona **drogą kropelkową**. Po przedostaniu się do układu oddechowego wirus zakaża komórki nabłonka. Choroba zwykle trwa od kilku do kilkunastu dni, a przebyte zakażenia uodparnia organizm na chorobę na całe życie. Odra objawia się wysypką, suchym kaszlem, gorączką, stanem zapalnym górnych dróg oddechowych. Odra jest objęta programem eradykacji, co zobowiązuje między innymi do zgłaszania i rejestracji wszystkich przypadków podejrzeń odry oraz między innymi uzupełniania zaległych szczepień i prowadzenia diagnostyki, w tym:

- potwierdzenia laboratoryjnego każdego podejrzenia o zachorowanie na odry (wykrycie w surowicy chorego swoistych dla wirusa odry przeciwciał w klasie IgM)
- izolacji wirusów odry i ich genotypowania.

Powikłania: Najczęściej u dzieci z obniżoną odpornością jest to zapalenie płuc lub ucha środkowego. Czasami następstwem odry jest zapalenie serca i mózgu. Szczególnie niebezpieczne jest podostre stwardniające zapalenie mózgu, które rozwija się 7-10 lat po przechorowaniu odry. Charakterystyczne dla tego powikłania jest wybitnie wysokie stężenie przeciwciał przeciw wirusowi, a także poważne objawy neurologiczne w postaci zaburzeń mowy, upośledzenia psychicznego i postępujących niedowładów, które w krótkim czasie doprowadzają do stanu odmóżdzeniowego.

Tab. nr 3 Odra

Lata	Powiat raciborski		Wojew. śląskie		Polska	
	L. zachor.	Zapadalność	L. zachor.	Zapadalność	L. zachor.	Zapadalność
2010	-	-	1	0,02	13	0,3
2011	-	-	5	0,11	38	0,10
2012	-	-	22	0,50	70	0,2
2013	-	-	30	0,65	84	0,22
2014	-	-	4	0,09	110	0,30
2015	-	-	2	0,04	48	0,12



Świnka

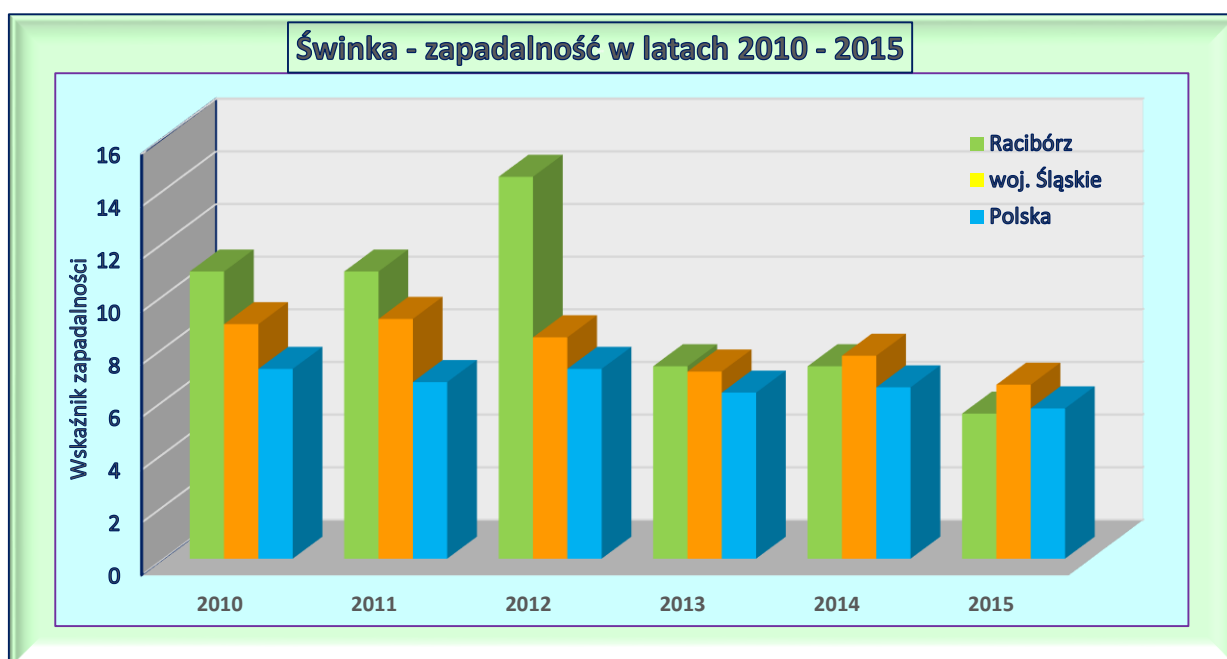
Choroba wywołana przez wirus świnki zazwyczaj dotyczy dzieci w wieku szkolnym. Do zakażenia może dojść drogą kropelkową lub przez kontakt ze śliną chorego. U połowy dzieci zarażonych wirusem świnki obserwuje się powiększenie ślinianek przyusznych. Często choroba przebiega bezobjawowo. Jeśli jednak wystąpią symptomy zwykle są to bóle głowy, bóle mięśni, gorączka oraz obrzęk **ślinianek przyusznych**. Najczęściej, nagminne zapalenie ślinianek dotyka dzieci w wieku przedszkolnym oraz szkolnym w wieku od 5 do 10 lat, ale często nie omija także nastolatków lub osób dorosłych.

Powikłania:

- Świnkowe zapalenie opon rdzeniowo - mózgowych i mózgu; pierwszy jego objawem w podczas zachorowania na zapalenie przyusznic są bóle głowy, nudności i wymioty, które pojawiają się pomiędzy 5, a 7 dniem od wystąpienia obrzęku ślinianek. Groźnym następstwem tego powikłania jest uszkodzenie nerwu słuchowego, które powoduje częściową lub całkowitą głuchotę.
- Zdarzają się także powikłania w wyniku zajęcia stanem zapalnym trzustki. Jednak też zazwyczaj dotyczą osób dorosłych. Rzadko, ale jednak jego następstwem jest niekiedy martwica trzustki.
- Zapalenie oskrzeli lub zapalenie płuc
- Skaza krwotoczna (trombocytopenia)
- Zapalenie jąder u nastoletnich chłopców i mężczyzn, przebiegające z lekkim ich obrzękiem lub mniej bolesne zapalenie jajników u kobiet; czasem te stany zapalne prowadzą do zmniejszenia płodności lub do zupełnej jej utraty
- Zapalenie gruczołów sutkowych
- Zapalenie nerek
- Zapalenie wątroby
- Zapalenie mięśnia sercowego

Tab. nr 2 Świnka

Lata	Powiat raciborski		Wojew. śląskie		Polska	
	L. zachor.	Zapadalność	L. zachor.	Zapadalność	L. zachor.	Zapadalność
2010	12	10,9	411	8,9	2754	7,2
2011	12	10,9	421	9,1	2585	6,7
2012	16	14,5	386	8,4	2779	7,2
2013	8	7,3	327	7,1	2436	6,3
2014	8	7,3	352	7,7	2508	6,5
2015	6	5,5	302	6,6	2208	5,7



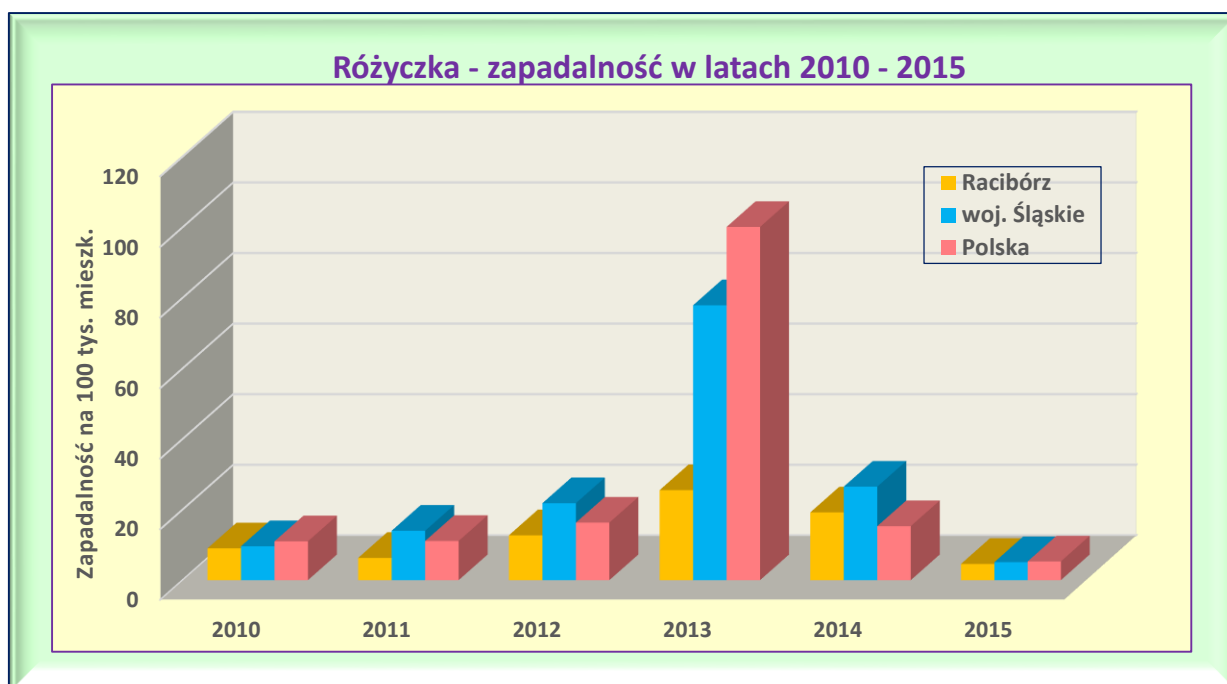
Różyczka

Zakażenie wirusem różyczki wywołuje czerwone plamki skórne oraz wysypkę, która może być mylona z **wysypką** pojawiającą się w przebiegu odry. Może dojść również do powiększenia węzłów chłonnych oraz powstania ran w jamie ustnej. Materiałem zakaźnym jest wydzielina jamy nosowo-gardłowej chorego, krew, kał, mocz. Dziecko z różyczką wrodzoną może wydalać wirusa z moczem nawet do 18. miesiąca życia. Okres wylegania zakażenia wynosi 2–3 tygodnie, ale zakaźność dla otoczenia występuje 7 dni przed pojawieniem się objawów i około 5 dni po ich wystąpieniu. Podatność na zakażenie jest powszechna. Najczęściej na różyczkę chorują dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym, ale chorować mogą także osoby dorosłe. Różyczka u dzieci ma zwykle przebieg łagodny, najczęściej nie powoduje następstw ani zgonów. Jeżeli zakażeniu ulegnie kobieta w pierwszych tygodniach ciąży (do 12. tygodnia, a zwłaszcza do 6.–8. tygodnia), może dojść do poronienia lub wielonarządowych uszkodzeń płodu, które mogą mieć charakter postępujący.

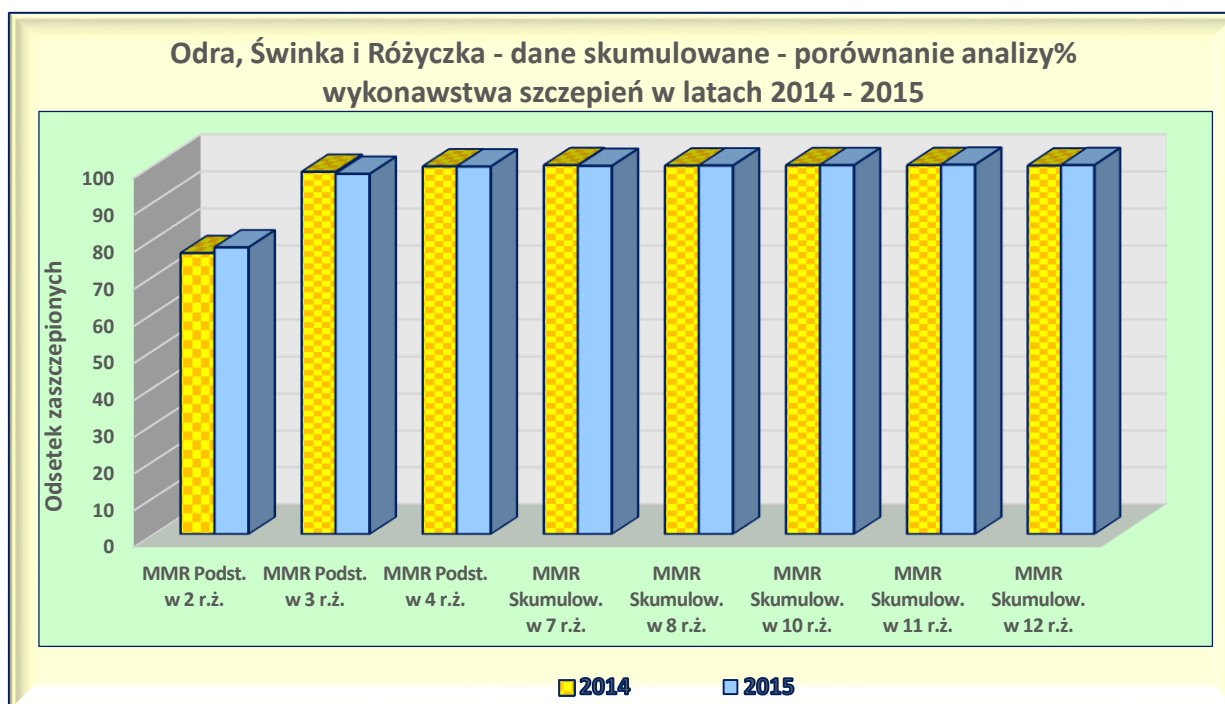
Powikłania: Zespół różyczki wrodzonej jest następstwem zakażenia w pierwszych tygodniach życia płodowego. U noworodka stwierdza się najczęściej objawy dotyczące ośrodkowego układu nerwowego i narządów zmysłów (wzrok, słuch), układu sercowo-naczyniowego oraz krwiotwórczego. Dzieci z wrodzonym zakażeniem różyczkowym mogą się urodzić przedwcześnie i/lub z masą ciała zbyt małą w stosunku do wieku ciążowego. Śmiertelność dzieci z zespołem różyczki wrodzonej jest duża, nawet do 15%.

Tab. nr 1 Różyczka

Lata	Powiat raciborski		Wojew. śląskie		Polska	
	L. zachor.	Zapadalność	L. zachor.	Zapadalność	L. zachor.	Zapadalność
2010	10	9,0	444	9,6	4197	11,0
2011	7	6,3	648	14,0	4290	11,1
2012	14	12,7	1005	21,8	6263	16,3
2013	28	25,5	3587	77,9	38548	100,1
2014	21	19,2	1218	26,5	5891	15,3
2015	5	4,6	232	5,1	2027	5,3



Szczepienia przeciw odrze, śwince i różyczce



Podstawową i skuteczną metodą zapobiegania zachorowaniom jest szczepienie ochronne. W Polsce obowiązkowe szczepienie przeciwko różyczce wprowadzono w 1988 roku dla dziewczynek w 13 roku życia (z rocznika 1975). W 2004 roku obowiązkiem szczepienia podstawowego szczepionką trójwalentną przeciwko odrze, śwince i różyczce objęto wszystkie dzieci (dziewczynki i chłopców) w 13-14 m-cu życia, a dodatkowo w 2006 r. wprowadzono szczepienie przypominające dla dzieci w 10 roku życia.

Do szczepienia przeciwko odrze, śwince i różyczce stosuje się szczepionki skojarzone (nazwy preparatów to: MMR-II i Priorix). Wszystkie szczepionki zawierają żywe wirusy, ale tak osłabione i zmodyfikowane, że nie wywołują u zdrowych dzieci choroby, a stymulują odporność. Szczepionki te charakteryzują się dużą immunogennością i skutecznością w zapobieganiu zachorowaniom.

W wyniku powszechnych szczepień, wydaje się realne osiągnięcie w przyszłości wykorzenienia odrzy, świnki i różyczki w niektórych obszarach globu. Jak wykazały doświadczenia z dotychczas wprowadzonymi szczepionkami skojarzonymi, połączenie w jednym wstrzyknięciu różnych antygenów, zwiększa komfort szczepienia oraz populację zaszczepionych.

Podsumowanie i wnioski:

1. Zastosowanie szczepionek skojarzonych przeciw odrze śwince i różyczce przyniosło w ciągu ostatnich 30 lat pozytywne skutki w różnych krajach. Znacząco spadły wskaźniki zapadalności na wszystkie trzy zakażenia, jak również śmiertelność w ich przebiegu. Znajduje to również odzwierciedlenie w sytuacji epidemiologicznej na terenie powiatu raciborskiego za wyjątkiem zachorowań na świnkę, gdzie w latach 2010 – 2012 na 100 tys. mieszkańców chorowało więcej dzieci niż na terenie województwa i Polski. Przed wprowadzeniem szczepień ochronnych występowały wysokie współczynniki zapadalności w Polsce na te choroby. Obecnie, dzięki osiągnięciu wysokiego odsetka osób zaszczepionych przeciwko odrze, śwince i różyczce w populacji, transmisja wirusa została przerwana.

2. W grupie dzieci w przedziale wiekowym od 4 do 12 roku życia wykonawstwo szczepień na terenie powiatu raciborskiego kształtuje się od wielu lat na dobrym poziomie, tj. ok. 100%, co rzutuje na właściwą odporność zbiorowiskową populacji. Świadczą o tym niższe wskaźniki zapadalności na odrę, świnkę i różyczkę w porównaniu do województwa śląskiego i kraju.
3. Różyczka jest chorobą w przypadku której nie istnieje leczenie przyczynowe, a wynik badania laboratoryjnego nie jest lekarzowi niezbędny do podejmowania decyzji klinicznych. Jednocześnie łagodny przebieg choroby sprawia, że kontakt chorego z lekarzem jest często jednorazowy i próbka do badań dla celów nadzoru epidemiologicznego może być pobrana jedynie w czasie tej wizyty. W związku z tym istnieją trudności przed realizacją nadzoru laboratoryjnego nad różyczką w ramach Programu Eliminacji Odry i Różyczki.

Opracowanie: Maria Dengel

Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Raciborzu
ul. Batorego 8
47-400 Racibórz
e-mail: ppisrac@psseraciborz.pl