

# Strategia Światowej Organizacji Zdrowia dotycząca odry na najbliższe lata - zadania dla Polski

Magdalena Rosińska

Zakład Epidemiologii, PZH

na podstawie *Strategic Plan for Measles and Congenital Rubella  
Infection in the European Region of WHO*. Geneva: WHO; 2004.



# Problem odry na świecie

- 31 milionów przypadków rocznie
- 777 tysięcy zgonów
- Region Ameryk:
  - dobra kontrola (ogółem w 2003 r. 105 przypadków, 2 zgony)
  - w 2003 r. 3 ogniska w Meksyku i 3 w USA
- Region Europejski:
  - 304 184 przypadki w 1991 r.
  - 67 759 przypadków w 2001 r.
- Europa Zachodnia: koszt społeczny zachorowań na odrę - 150 mln USD rocznie

# Proponowany Plan Strategiczny

- **CEL 1998 r.:** eliminacja odry w Regionie Europejskim do 2007 r.

## ***PONOWNA OCENA: 2005 r.***

- Najprawdopodobniej **CEL 2005 r.:**
  - eliminacja rodzimych przypadków odry do 2010 r.
  - *<1 przypadku różyczki wrodzonej na 100 tys. żywych urodzeń do 2010 r.*

## Kluczowe elementy Strategii

- Wysokie pokrycie 2 dawkami szczepienia przeciwko odrze
  - jakość szczepień
- doszczepianie wrażliwej populacji przeciwko odrze *i różyczce*
  - plan krajowy
- *wysoki odsetek kobiet w wieku rozrodczym zaszczepionych przeciwko różyczce*
- Wzmocnienie nadzoru:
  - dochodzenie epidemiologiczne
  - potwierdzenie laboratoryjne
- dokładna informacja dla służby zdrowia o zaletach i ryzyku związanych ze szczepieniami przeciwko odrze *i różyczce*

# Ocena obecnego stopnia kontroli odry

- Występowanie zachorowań i ognisk
- Oszacowanie wrażliwości populacji
  - Wieloletnie dane na temat zapadalności i zaszczepienia w grupach wiekowych
  - Standaryzowane przeglądy serologiczne
- 3 stopnie:
  - I ograniczona kontrola odry
  - II dobra kontrola odry
  - III przybliżenie eliminacji odry  
*(stopień III b zawiera również dobrą kontrolę różyczki)*

# Ocena obecnego stopnia kontroli odry i różyczki c.d.

- **Stopień I: ograniczona kontrola**
  - Pokrycie 1 dawką szczepionki przeciwko odrze  $\leq 90\%$
  - Epidemie odry co  $\leq 5$  lat, w młodszych grupach wiekowych
- **Stopień II: dobra kontrola odry**
  - Pokrycie co najmniej 1 dawką szczepionki przeciwko odrze na poziomie 90 - 95%
  - Epidemie odry co  $> 5$  lat, w starszych grupach wiekowych
- **Stopień III: przybliżenie eliminacji odry**
  - wysoki poziom zaszczepienia ( $>95\%$  w całym kraju,  $>90\%$  w dystryktach) 2 dawkami
  - dowody o przerwaniu występowania rodzimych zachorowań

# Szczepienie przeciwko odrze

- Wzmocnienie systemu szczepień rutynowych
- Akcje szczepień - gdzie?
  - wrażliwe kohorty wśród populacji starszej niż wiek szczepienia 2 dawką
  - nieadekwatne pokrycie 2 dawkami szczepienia
- **Stopień I i II:**
  - szczepienia rutynowe + wyrównawcze
- **Stopień III:**
  - monitorowanie transmisji wirusa
  - wykrywanie miejsc o gorszym zaszczepieniu
  - powszechne przekonanie o bezpieczeństwie szczepionki

# Nadzór epidemiologiczny nad odra

| <i>Stopień kontroli</i>  |  |  |   |
|--------------------------|--|--|---|
| <b>Działania nadzoru</b> | <b>Stopień I</b>   | <b>Stopień II</b>  | <b>Stopień III</b>  |
| <b>Odra</b>              | Zgłoszenia zagregowane wg: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ grup wieku,</li> <li>▪ stanu zaszczepienia,</li> <li>▪ miejsca wystąpienia.</li> </ul> | Stopień I + <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ rozpoczęcie zbierania danych indywidualnych na poziomie krajowym</li> <li>▪ stworzenie możliwości diagnostyki laboratoryjnej</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dane indywidualne na poziomie krajowym</li> <li>▪ <b>Dochodzenie w każdym podejrzanym przypadku (w tym diagnostyka laboratoryjna)</b></li> </ul> |



# Nadzór epidemiologiczny nad odra - ogniska

| <i>Stopień kontroli</i>                 |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <b>Działania nadzoru</b>                | <b>Stopień I</b>   | <b>Stopień II</b>   | <b>Stopień III</b>   |
| <b>Ogniska i zgrupowania przypadków</b> | w miarę możliwości opracowanie każdego ogniska możliwych przypadków  | opracowanie każdego ogniska możliwych przypadków                | opracowanie wykrytych zgrupowań przypadków zachorowań z gorączką i wysypką |
|   | Pobranie próbek od 5 – 10 chorych z każdego ogniska w celu potwierdzenia odry i wyizolowania szczepu do genotypowania. |   |  |
| <b>Prognozowanie ognisk</b>             |  | Prognozowanie wystąpienia ognisk i podjęcie akcji prewencyjnej. |  |

# Informacje pomocne w ocenie przerwania transmisji

- Rozkład genotypów krążących szczepów
- Rozkład przestrzenny, wielkość i czas trwania ognisk
- Poziom wrażliwości populacji wg wieku

## Cele szczegółowe dla Regionu Europejskiego

- Utworzenie sieci laboratoriów ERMRL:  
do końca 2004 r.
- Przygotowanie krajowych planów działania:  
do końca 2005 r.
- Pożądane wartości wskaźników jakości nadzoru: 90% krajów do końca 2006 r.
- Zaszczepienie I dawką  $> 95\%$ :  
90% krajów do końca 2006 r.
- 80% krajów Regionu Europejskiego ŚOZ spełnia założenia stopnia III:  
do końca 2007 r.

# Ognisko odry wśród dzieci adoptowanych z Chin - NORWEGIA

- 8 dzieci adoptowanych z Chin przez rodziny norweskie (**22 marzec 2004**)
- u 4 wystąpiła wysypka (**24.03.04 - 02.04.04**) - laboratoryjnie potwierdzono odrę
- początek kwietnia 2004: matka jednego z dzieci powiadamia Norweski Instytut Zdrowia Publicznego
- **14 kwietnia** - powiadomiono inne kraje europejskie przez EUPHIN HSSCD
- Hiszpania: 1 przypadek możliwy (dziecko adoptowane z prowincji Hunan w Chinach)

# Ognisko odry wśród dzieci adoptowanych z Chin - USA

- **6 kwietnia 2004** - potwierdzony przypadek odry zgłoszony do CDC
- 11 rodzin pojechało do Chin - adoptowało 12 dzieci z dwóch domów dziecka w prowincji Hunan
  - 8 - Waszyngton, po jednym - Alaska, Floryda, Maryland i Nowy Jork
- **9 kwietnia 2004** - ustalono, że 9 z 12 dzieci miało kliniczne objawy odry
  - zachorowania wystąpiły **22.03.04 - 06.04.04**

## EUVAC - NET

- Podstawa prawna: Decyzja nr 2119/98/EC
  - sieci dedykowane
- Uczestnicy: 15 „starych” krajów UE, Islandia, Norwegia, Szwajcaria i Malta
  - plan: poszerzenie na nowe kraje UE
- Zakres działania: odra i krztusiec
  - plan: choroby, którym można zapobiegać poprzez szczepienia
- Koordynator:
  - Statens Serum Institut (SSI), Dania
  - *krztusiec: Istituto Superiore di Sanita (ISS), Włochy*

# Pytania

- Jak zwiększyć liczbę podejrzeń odry? ( $>1/100\ 000$ )
  - stawianie i zgłaszanie podejrzeń przez lekarzy
- Jak uzyskać terminowe zgłaszanie przez lekarzy?
- Jak zwiększyć odsetek przypadków badanych serologicznie?
- Jak zwiększyć częstość ustalania źródła zakażenia?
- Jak poprawić wykonawstwo szczepień?
- Jak zmniejszyć różnice terytorialne w wykonawstwie szczepień? (zwłaszcza w 7 r.ż.)