



EUROPEJSKI TYDZIEŃ SZCZEPIEŃ
SZCZEPIENIA CHRONIĄ - ZAUF AJ NAUCE!

ODRA

Odra jest ostrą, wysoce zakaźną chorobą wirusową wywoływaną przez paramyxowirusy, zdolną do wywoływania epidemii. Zakaźność jest bliska 100% u osób podatnych, a w okresie przedszczepiennym odra dotknie prawie każdą osobę w wieku dziecięcym. Szczepienia ochronne radykalnie zmniejszyły zachorowalność na odrę w Europie, ale pomimo ogólnie wysokiego poziomu zaszczepienia, odra nadal powoduje częste epidemie. Globalnie, odra pozostaje główną przyczyną zgonów dzieci i około 160 000 z nich umiera każdego roku z powodu powikłań choroby.



Objawy i powikłania po odrze

- Pierwsze objawy odry pojawiają się po 10-12 dniowym okresie inkubacji i charakteryzują się gorączką, zapaleniem spojówek, katarzem, kaszlem i zapaleniem oskrzelików. U prawie wszystkich podatnych, zarażonych osób rozwija się postać kliniczna choroby.
- Plamki Koplika, uważane za swoisty objaw odry, pojawiają się na błonie śluzowej policzka 1-2 dni przed wystąpieniem wysypki.
- Grudkowo-plamista wysypka pojawia się 2-4 dni po wystąpieniu gorączki. Przez kolejne 3 dni, rozprzestrzenia się (zstępuje) ona z głowy na tułów, a następnie na ręce i nogi. Wysypka utrzymuje się przez 3 do 7 dni, potem ustępuje, pozostawiając brunatne przebarwienia i delikatne złuszczenie naskórka.

- Szczególnie ciężki przebieg odry występuje zwykle u źle odżywionych małych dzieci, szczególnie tych z niedoborami witaminy A lub tych, których układ odpornościowy został osłabiony przez HIV/AIDS lub inną chorobę.
- Prawdopodobieństwo wystąpienia powikłań zwiększa się jeśli gorączka nie spadnie w ciągu 1 lub 2 dni po wystąpieniu wysypki.
- Najczęstszymi powikłaniami odry są: zapalenie ucha środkowego (7-9%), zapalenie płuc (1-6%), biegunka (8%), poinfekcyjne zapalenie mózgu (1 na 1000 do 2000 przypadków) oraz podostre stwardniające zapalenie mózgu (SSPE), które dotyczy 1 na 100 000 przypadków.
- Śmiertelne przypadki odry są spowodowane głównie komplikacjami po infekcji bakteryjnej.
- Liczba przypadków śmiertelnych wynosi 1-3 na 1000 przypadków, a najwyższa jest u dzieci poniżej 5 r.ż. i u osób z obniżoną odpornością. Zapalenie płuc odpowiada za sześć z dziesięciu zgonów związanych z odrą.
- Podostre stwardniające zapalenie mózgu (SSPE) jest rzadką (1 na 100 000 przypadków) ale śmiertelną, degeneracyjną chorobą ośrodkowego układu nerwowego spowodowaną trwałą infekcją zmutowanym wirusem odry. Początek choroby następuje kilka lat po epizodzie odry (średnio siedem lat), a większość dotkniętych nią dzieci chorowała na odrę przed ukończeniem drugiego roku życia.
- Niemowlęta po porodzie są chronione przed odrą dzięki przeciwciałom matki, jeśli jest ona jest odporna na odrę. Ten rodzaj

odporności (odporność bierna) stopniowo zanika w drugiej połowie pierwszego roku życia. Niemowlęta z częściową odpornością bierną mogą przechodzić odrę łagodniej i krócej.

Drogi przenoszenia odry

Wysoko zaraźliwy wirus odry rozprzestrzenia się podczas kaszlu lub kichania, przez bliski lub bezpośredni kontakt z wydzielinami z nosa i gardła osoby zakażonej. Wirus pozostaje aktywny i zakaźny w powietrzu przez kilka godzin, a na skażonych powierzchniach do 2 godzin. Osoby zakażone są uważane za zakaźne od około pięciu dni przed wystąpieniem wysypki do czterech dni po jej wystąpieniu.

Grupy ryzyka

Osoby o podwyższonym ryzyku zachorowania na odrę to niemowlęta, które są za małe, aby można je było szczepić, osoby, u których szczepionka nie wywołała odporności oraz osoby, które z przyczyn medycznych, religijnych lub innych nie zostały zaszczepione.

Leczenie

Nie ma specyficznej terapii przeciwwirusowej w przypadku odry, a większość chorych powróci do zdrowia po leczeniu wspomagającym, w tym w postaci nawodnienia i podawania leków przeciwgorączkowych. Zakażenia bakteryjne są powszechne i powinny być leczone antybiotykami, ale leczenie profilaktyczne nie jest wskazane. Gorączka utrzymująca się po dwóch dniach od pojawienia się wysypki jest oznaką powikłań.

Zapobieganie

Szczepienie jest jedynym skutecznym środkiem zapobiegającym zachorowaniu na odrę. Należy zwrócić uwagę na bardzo wysoką efektywność szczepień przeciw odrze.

Po podaniu pierwszej dawki szczepionki odporność uzyskuje ok. 95% osób zaszczepionych. Natomiast podanie drugiej dawki szczepionki pozwala osiągnąć odporność u niemalże 100% osób zaszczepionych.

Zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych (PSO), szczepienia na odrę wykonuje się planowo szczepionką MMR (szczepionka skojarzona przeciw odrze, śwince i różyczce) u dzieci w 13–15. miesiącu życia oraz w 6. roku życia (w PSO na 2019 r. dokonano przesunięcia z 10. na 6. r.ż.) i są one obowiązkowe dla dzieci i młodzieży, które nie ukończyły 19 roku życia.

Epidemiologia

Dane dotyczące liczby przypadków różyczki można znaleźć na stronie internetowej Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH-PIB:

- Meldunki o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach w Polsce (meldunki dwutygodniowe)
→ http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/index_p.html#01
- Biuletyn „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce” (biuletyn roczny)
→ http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/index_p.html#05

Globalny program eliminacji i eradykacji odry i różyczki

W odniesieniu do chorób zakaźnych, które nie mają rezerwuaru zwierzęcego (tzn. występują jedynie u człowieka) i dla których dostępne są szczepionki o wysokim stopniu skuteczności możliwe jest osiągnięcie celu jakim jest eliminacja choroby na danym obszarze (rozumiana jako brak zakażeń na terenie kraju przy możliwych zawleczeniach z zagranicy), a następnie eradykacja choroby tzn. jej całkowitego wyeliminowania na świecie. Obecnie Polska uczestniczy w koordynowanych przez WHO globalnym programie eliminacji odry i różyczki.

