Studijní materiál – speciál č. **137**
Březen 2012

Vyšší výskyt spalniček v Evropě roku 2011

(Increased transmission and outbreaks of measles, European Region, 2011)

Weekly epidemiological record, č. 49, 2 December 2011, s. 559 -564
Volně přeložil a zkrátil MUDr. Vladimír Plesník

Od roku 2003 bylo v evropské oblasti SZO dosaženo velkého pokroku při plnění programu eliminace spalniček (**S**) do roku 2010. Koncem roku 2009 však opět začalo značné šíření S. Tato zpráva se zabývá výskytem S v Evropě v roce 2011 a protiepidemickými opatřeními. Uvádí také kroky potřebné k dosažení nového termínu eliminace S v roce 2015.

Během roku 2011 byly epidemie S hlášeny ve 36 z 53 členských států Evropského regionu. Do 26. října 2011 bylo hlášeno víc než 26 000 případů S. Nejvyšší počet nemocných (>14 000) hlásila Francie, hlavně u starších dětí a mladých dospělých, kteří nebyli očkovaní, nebo jejichž očkovací anamnéza nebyla známá. Hlavní příčinou vyššího výskytu a epidemií S v regionu jsou nedostatky v proočkovanosti. Eliminace S do roku 2015 vyžaduje (1) zlepšení proočkovanosti tak, aby bylo dosaženo a udrženo očkování 2 dávkami nejméně u 95 % osob ze širokého spektra mladé populace, (2) zavedení účinných protiepidemických opatření při vzniku epidemií a (3) zlepšení surveilance za účelem včasného zjištění nemoci a epidemie S a později pro spolehlivý průkaz eliminace S.

Spalničky jsou ve všech 53 členských státech evropského regionu nemocí podléhající povinnému hlášení. Všechny státy požadují očkování 2 dávkami vakcíny. Klinicky diagnostikovaná onemocnění hlásí členské státy jednou ročně regionální úřadovně SZO pro Evropu pomocí jednotného WHO-UNICEF formuláře. Každý měsíc mají státy hlásit některé vybrané údaje, třeba o laboratorně potvrzených onemocněních, o klinickém průběhu a proočkovanosti nemocných, nebo o vzniku epidemie.

Po třech letech (2007-2009) nebývale nízké incidence S počet hlášených případů koncem roku 2009 najednou narostl. V roce 2010 bylo hlášeno 30 639 případů, což je nejvíce od roku 2006. Do 28.října 2011 bylo hlášeno 26 074 nemocných, při čemž ze západní části regionu bylo 21 724 (83,3 %) případů, ze střední a východní části Evropy 3570 (13,7 %) případů a z nových nezávislých států bývalého SSSR 780 (3,0 %) případů. Od roku 2008 byla většina případů S z celého evropského regionu v západní Evropě. Výjimkou byl rok 2010 kdy byla většina ve střední a východní části Evropy následkem velké epidemie v Bulharsku. Zde během let 2009-2011 bylo hlášeno 24 401 případů spalniček.

V roce 2011 onemocnělo 12 882 (49,4 %) osob ve věku ≥15 let, dále onemocnělo 6527 (25,0 %) dětí <5 let a 6423 (24,7 %) dětí ve věku 5-14 let. Medián věku nemocných byl 15 let. Celkem 11 763 (45,1 %) onemocnění bylo u osob, které nebyly očkovány a 11 825 (45,4 %) u osob s neznámou anamnézou očkování. Celkem 7288 (28,0 %) nemocných bylo hospitalizováno, z toho 4283 (58,9 %) v západní části Evropy, 2609 (35,8 %) ve střední a východní části Evropy a 386 (5,3 %) v nových nezávislých státech. Hlášeno bylo 9 úmrtí při spalničkách, z toho 6 ve Francii, po jednom v Německu, Kyrgyzstánu a v Rumunsku. Ze zemřelých bylo sedm (77,8 %) osob mladších 10let. Čtyři zemřelé osoby nebyly očkované, u zbylých pěti ve věku ≥15 let údaje o očkování chyběly.

Během roku 2011 bylo ve 36 evropských státech hlášeno 115 epidemií spalniček, s celkovým počtem 21 177 (81,2 %) nemocných. Největší byla epidemie ve Francii, kde do 26. října 2011 hlásili 14 025 případů S. Okolnosti přenosu S byly různé. Epidemie vznikaly v některých populačních skupinách, které z náboženských nebo filozofických důvodů odmítaly očkování, mezi lidmi s omezenou dostupností péče o zdraví, ve zdravotnických zařízeních a ve školách.

Kmeny spalničkového viru, izolované v roce 2011 v evropském regionu, byly sekvenovány a určeny jejich genotypy : D4, B3, G3, D8, D9 a H1. Převládal genotyp D4, který byl nalezen u nemocných spalničkami ve 24 zemích. Tento genotyp vyvolával v regionu epidemie od roku 2008, včetně roku 2011 ve Francii, Španělsku, bývalé jugoslávské republice Makedonie, v Rumunsku a Uzbekistánu.

Reakcí na epidemie S byla různá opatření, včetně (1) zpřísnění dozoru nad dodržováním celostátních a regionálních směrnic k včasnému zjištění a sledování případů a epidemií S, (2) mobilizace společnosti a zdůvodňování potřeby očkování jak všem občanům, tak zdravotníkům, (3) upravení schématu očkování a (4) zahájení doplňkových očkovacích akcí *(supplementary immunization activities* –**SIA**) s bezplatným poskytnutím vakcíny osobám, které nebyly pojištěny, nebo nebyly zastiženy při celonárodní očkovací kampani. Navíc bylo v říjnu 2011 svoláno Evropským regionálním úřadem do Istanbulu setkáni manažerů národních imunizačních programů se zaměřením na vakcinaci proti spalničkám.

Během let 2004-2010 stoupla celoregionová proočkovanost aspoň jednou dávkou spalničkové vakcíny z 92 % na 94 %. V západní části regionu byla tato proočkovanosrt menší (90 %-92 %) než v centrální a východní části regionu (88 - 97 %), nebo než v nových nezávislých státech (91 % - 96 %).

Poznámky vydavatele WER :

Zvýšený výskyt spalničkového viru v Evropském regionu odhalil závažnou překážku pro dosažení eliminace spalniček v regionu do roku 2015: nedostatky v očkování. Tato zpráva ukazuje, že přes vysokou proočkovanost zůstává podíl

očkovaných aspoň jednou dávkou vakcíny pod 95 %, zvláště na západě regionu. Potvrdil se tak již známý fakt, že zůstávají vnímavé skupiny osob, které umožňují trvalou cirkulaci viru, což může vést k velkým epidemiím. Je třeba přijmout v regionu další cílená opatření na vnímavou populaci a docílit ≥95% proočkovanost dvěma dávkami spalničkové vakcíny.

Hlavním důvodem klesající ochoty v regionu nechat se očkovat je málo znalostí o nebezpečí spalniček, pochyby o prospěšnosti očkování, rostoucí obavy z nežádoucích reakcí po očkování a omezená možnost některých ekonomicky slabých skupin populace využívat služby zdravotníků. V některých vrstvách společnosti, zvláště na západě Evropy, jsou závažnou překážkou očkování náboženské a filozofické bariéry.

Nahromadění vnímavých osob mezi dorostem a mladými dospělými, dané nízkou proočkovaností v minulosti, a chybění přirozené expozice viru spalniček v důsledku úspěšných očkovacích programů, vedou u pacientů evropského regionu k posunu nemoci do vyššího věku. Změny v epidemiologii spalniček vyžadují strategický postup zaměřený na starší věkové skupiny, stejně jako na prevenci přenosu viru na děti, které ještě nedosáhly věku vhodného pro imunizaci. K zabránění dalšího šíření je třeba pokračovat v efektivní surveilanci, preventivních a represivních epidemiologických opatřeních, zvláště před velkými akcemi (např. před Evropským fotbalovým šampionátem v Polsku a Ukrajině 2012). Zavedení revidovaných Směrnic pro surveilanci spalniček a zarděnek od počátku roku 2012 by mělo pomoci členským státům evropského regionu v prohloubení rozsahu surveilance.

Spalničky jsou v evropském regionu preventabilní infekcí, provázenou úmrtími a finančními ztrátami, která má dalekosáhlé důsledky. Těch devět mrtvých v regionu a tisíce hospitalizovaných v roce 2011 jsou připomínkou, že spalničky jsou v každém věku závažnou nemocí i ve státech s vysokou úrovní péče o zdraví a s malým podílem podvyživených obyvatel. Značné finanční i lidské náklady vynaložené na protiepidemická opatření jsou další ranou pro již tak omezené zdroje. Navíc se evropský region stal oblastí z níž byl virus zavlečen do dalších oblastí, např. do amerického regionu, v němž se spalničky nevyskytovaly. Od roku 2005 se Evropa stala místem, z něhož pocházela většina importů spalniček do USA.

Eliminace spalniček v evropském regionu do roku 2015 je možná za předpokladu trvalé vysoké politické podpory pro rutinní očkování dětí v celém regionu a také, kde to bude zapotřebí, podpory pro zavedení mimořádných postupů, jako např. doplňkových očkovacích akcí, zaměřených na snížení podílu vnímavých ve starších věkových skupinách a na dostupnost zdravotní péče i pro ekonomicky slabé populační skupiny.

ooOoo

Protiepidemická opatření v některých státech evropského regionu při výskytu epidemií spalniček 2011

Francie: • Změna národního očkovacího schématu v podobě : (1) aplikace 2 dávek smíšené vakcíny proti spalničkám, parotitidě a zarděnkám (**MMR**) všem osobám narozeným od r. 1980; (2) doporučení očkovat děti v zařízeních pro děti, nebo děti, které jsou denně v úzkém styku s jinými dětmi, prvou dávkou MMR již ve věku 9 měsíců místo až ve 12 měsících.

• Spustit v říjnu 2011 celonárodní informační kampaň zaměřenou na zdravotníky, mladé dospělé osoby a matky ve věku 40-60 let, v níž jim budou poskytnuty informace o epidemii a doporučeno očkování proti spalničkám. Vyzvat k očkování osoby nemající doklad o očkování dvěma dávkami spalničkové vakcíny.

• Doporučit školám ověřování proočkovanosti školáků a oznámit rodičům děti, které nebyly očkovány dvěma dávkami MMR.

• Doporučit revizi post expoziční profylaxe využitím aplikace monovalentní spalničkové vakcíny u exponovaných 6-8měsíčních dětí ; navrhnout také aplikaci imunoglobulinu exponovaným dětem starším jednoho roku, imunokompromitovaným pacientům a těhotným ženám.

Španělsko: • Opatření k přísnému dodržování očkovacích programů na úrovni krajů a ke zvyšování imunity zdravotnických pracovníků, osob ve věku 20-39 let a dalších ohrožených skupin.

• Úprava národního očkovacího programu spočívající v doporučení aplikovat prvou dávku MMR ve věku 12 měsíců místo dosavadního věku 12-15 měsíců.

• Zahájení celonárodní informační kampaně pro zdravotníky a pro obyvatelstvo.

• Prohloubení styků mezi léčebnou a preventivní složkou zdravotnických služeb, včetně informování kliniků o výskytu spalniček ve Španělsku a v Evropě za účelem zdůraznění významu včasného zjištění spalniček a zahájení protiepidemických opatření.

• Revize dokumentace a signalizace velkých epidemií z krajů na celostátní úroveň.

• Doporučení pro zavedení hlásného systému dat z lokální na celostátní úroveň.

Rumunsko: • V říjnu 2011 bylo v epidemií postižených krajích zahájeno mimořádné očkování dětí ve věku od 7 měsíců do 7 let, bez ohledu na předchozí očkování.

• Aktivně byli vyhledáváni nemocní a jejich kontakty v nemocnicích a ve společnosti.

• Orgány ochrany veřejného zdraví podnikly kroky ke zvýšení informovanosti jak mezi zdravotníky, tak mezi obyvatelstvem.

Makedonie: • Byly organizovány mimořádné očkovací akce pro asi 40 000 osob.

• Na mobilizaci rómské populace se podíleli aktivisté z řad Rómů.

• Mimořádná opatření vykonávaly očkovací týmy.

Uzbekistán : • V září 2011 zahájené celonárodní mimořádné očkovací akce se týkaly 7,55 milionu dětí ve věku 1 – 14 let. Podařilo se naočkovat 99,5 % z nich. Kontrola mimořádných očkovacích akcí na vzorcích vybrané dětské populace ukázala 98,4 % proočkovanost.

• Stát poskytl prostředky na aplikaci 2. dávky spalničkové vakcíny v roce 2011

• Dodávka vakcíny pro rok 2012 bude centralizována.