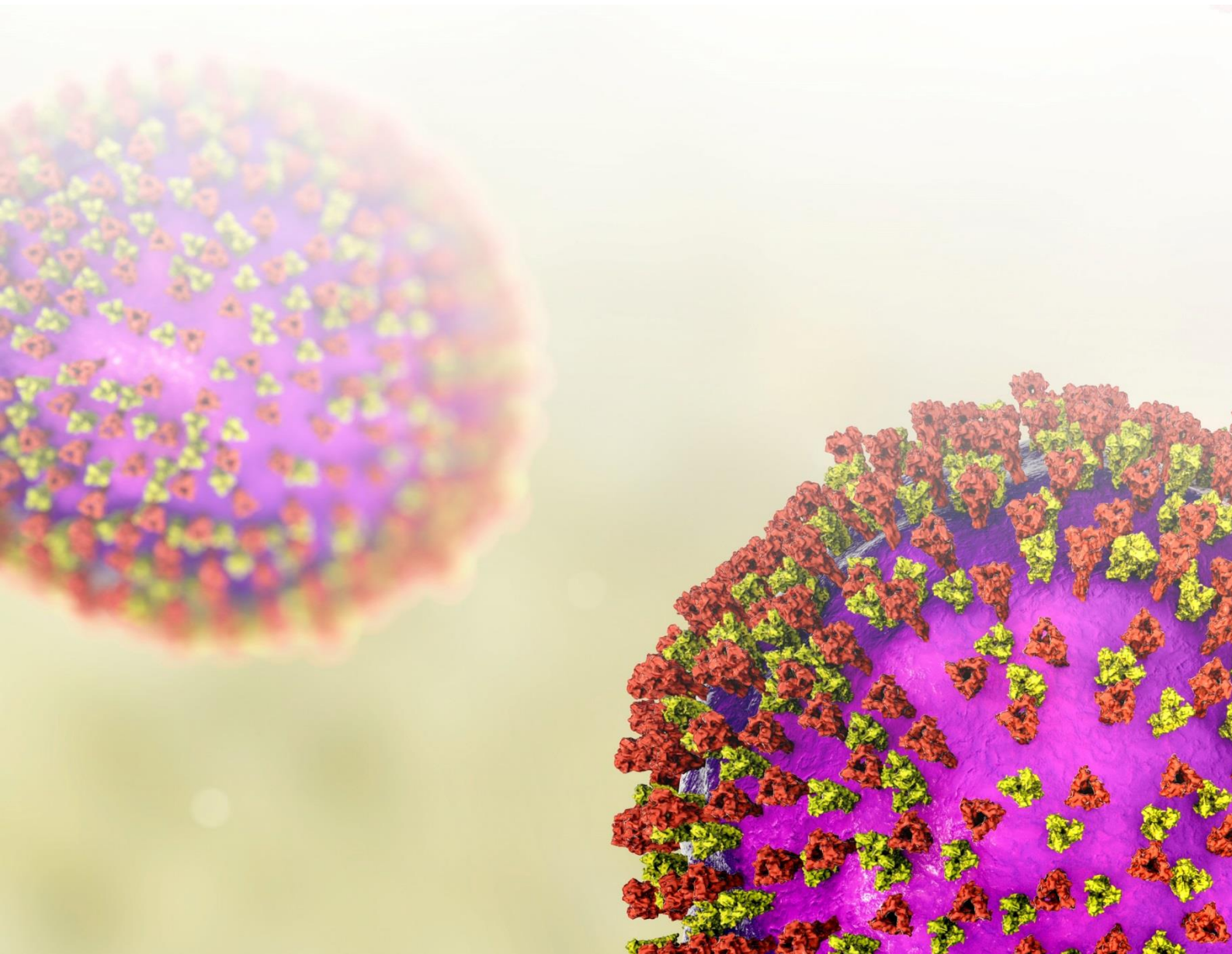


Pytania i odpowiedzi na temat odry i szczepień przeciw odrze



NA JAKIE OBJAWY ODRY POWINIEN ZWRÓCIĆ UWAGĘ LEKARZ, ABY JĄ POPRAWNIE ROZPOZNAĆ?

Odrę należy podejrzewać u chorych, którzy zgłaszają się z gorączką i wysypką oraz jednym z poniższych objawów takich jak: kaszel, nieżyt nosa lub nieropne zapalenie spojówek. Typowy dla odry jest okres prodromalny, w którym występują intensywne objawy zapalenia górnych dróg oddechowych. Przypadek kliniczny odry jest definiowany jako choroba, w której występuje przez co najmniej trzy dni uogólniona wysypka, gorączka oraz jedna z cech zapalenia górnych dróg oddechowych taka jak kaszel, nieżyt nosa lub zapalenie spojówek. **Za objaw zmienny dla odry uważa się plamki Koplika, które uwidoczniają się od jednego do dwóch dni przed pojawieniem się wysypki i zanikają w ciągu jednego do dwóch dni po jej wystąpieniu.** Plamki Koplika przedstawiają się jako punkcikowate białawo- niebieskawe zmiany na zaczerwienionym podłożu, występujące na wewnętrznej powierzchni policzka, w okolicy zębów trzonowych. Podejrzenie odry należy wysunąć przede wszystkim u osób, które nie były szczepione przeciw tej chorobie oraz które w ostatnim czasie wróciły z terenów endemicznych występowania odry np. podróż zagraniczna lub miały kontakt z chorym. Od pacjenta z rozpoznaną odrą lub podejrzeniem odry należy pobrać badania, w celu laboratoryjnego potwierdzenia rozpoznania.

JAK BARDZO ZARAŻLIWA JEST ODRA?

Chory jest zaraźliwy dla otoczenia od 1-2 dni przed wystąpieniem pierwszych objawów i ok. 4 dni przed wystąpieniem charakterystycznej wysypki odrowej do ok. 4 dnia utrzymywania się wysypki.

Odra jest bardzo zaraźliwą chorobą wirusową. Łatwo się rozprzestrzenia.

Wirus odry przenosi się:

- drogą powietrzno-kropelkową, razem z wydzieliną z dróg oddechowych: podczas kaszlu, wydychania nosa, mówienia,
- wirus odry może przetrwać i pozostać zakaźny do 2 h na powierzchniach (np. blacie stołu) skażonych wydzielinami osoby chorej lub zawieszony w kropli aerozolu w powietrzu. Do zakażenia wirusem odry może dojść nawet po tym, jak zakażona osoba opuści pomieszczenie.

Jedna osoba chora na odrę może zakażać 9 z 10 nieodpornionych osób ze swojego otoczenia.

JAKIE BADANIA LABORATORYJNE NALEŻY WYKONAĆ W CELU POTWIERDZENIA PODEJRZENIA LUB ROZPOZNANIA KLINICZNEGO ODRY?

Każde podejrzenie lub rozpoznanie kliniczne odry powinno zostać potwierdzone/wykluczone przez oznaczenie poziomu swoistych przeciwciał w klasie IgM w surowicy lub badanie genetyczne w materiale biologicznym w laboratorium referencyjnym, akredytowanym przez WHO (laboratorium Zakładu Wirusologii NIZP – PZH). W celu wykrycia przeciwciał w klasie IgM materiał do badania należy pobrać po upływie 7 dni od pojawienia się wysypki. Natomiast w celu identyfikacji RNA wirusa w materiale klinicznym metodą RT-PCR, materiał należy pobrać w okresie od 1 do 4 dni od pojawienia się wysypki. Poszerzenie badania molekularnego o genotyp jest stosowane do identyfikacji źródła oraz określenia transmisji wirusa odry.

W Polsce w związku z programem eliminacji odry badania laboratoryjne bezpłatnie wykonuje [Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - PZH w Warszawie, Zakład Wirusologii](http://www.pzh.gov.pl).

JAKIE SĄ GŁÓWNE POWIKŁANIA W PRZEBIEGU ODRY?

Do powikłań w przebiegu odry należą:

- biegunka i silne odwodnienie organizmu u 80/1000 chorych,
- zapalenie ucha środkowego u 70-90/1000 chorych,
- zapalenie płuc u 10-60/1000 chorych,
- zapalenie mózgu u 1/1000 chorych,
- drgawki u 5/1000 chorych,
- zgon u 0,7-2/1000 chorych.

Wśród innych rzadkich powikłań należy wymienić: małopłytkowość, zapalenie krtani, zapalenie tchawicy, zapalenie rogówki, zapalenie wątroby, zapalenie wyrostka robaczkowego, zapalenie jelita grubego, zapalenie osierdzia, zapalenie mięśnia sercowego, zapalenie kłębuszków nerkowych.

G Powikłania w przebiegu odry występują u ok. 30% osób chorych.

Większość powikłań odnotowuje się u dzieci do 5 roku życia oraz dorosłych powyżej 20 lat.

CZYM JEST PODOSTRE STWARDNIAJĄCE ZAPALENIE MÓZGU?

Podostre stwardniające zapalenie mózgu (SSPE) jest odległym powikłaniem odry. SSPE jest postępującą chorobą degeneracyjną ośrodkowego układu nerwowego. Najczęściej rozwija się kilkanaście lat po zachorowaniu na odrę. SSPE jest chorobą postępującą, powoduje niepełnosprawność i prowadzi do śmierci. Choroba może dotyczyć dzieci i młodych dorosłych. Występuje z częstością 1-4/100 000 chorych. W większości przypadków 80%, chorzy umierają 1-3 lata po diagnozie. Choroba postępuje powoli, stąd też wydaje się, że osoba która przechorowała odrę wydaje się być zdrowa. Jednak około 7-10 lat, w przedziale od 1 miesiąca do 27 lat, po zarażeniu wirusem odry, SSPE pokazuje swoje objawy. Dzieci, które zachorowały na odrę do 2 roku życia, mają większe ryzyko wystąpienia SSPE, w porównaniu do starszych dzieci i dorosłych, a u dzieci, które zachorowały na odrę przed ukończeniem 1 roku życia, częstość SSPE sięga nawet 1/600 chorych dzieci.

G SSPE jest chorobą nieuleczalną.

G SSPE to rzadkie, śmiertelne powikłanie w przebiegu odry przebiegające z postępującym zaburzeniem neurologicznym.

KIEDY MOŻNA ZASTOSOWAĆ SZCZEPIONKĘ MMR W PROFILAKTYCE PO-EKSPOZYCYJNEJ ODRY?

Szczepionka MMR przeciw odrze, śwince i różyczce podana w ciągu 72 h po kontakcie z osobą chorą na odrę zmniejsza ryzyko zachorowania oraz w przypadku zachorowania, łagodzi przebieg choroby. Warunkiem podania szczepionki jest brak przeciwwskazań przeciw odrze (wiek powyżej dziewiątego miesiąca życia, zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych powyżej 12 m.ż.), prawidłowa odporność oraz w przypadku kobiet w wieku rozrodczym, brak ciąży).

CO UWAŻAMY ZA DOWÓD UODPORNIEŃ PRZECIW ODRZE?

Dowodem uodpornienia przeciw odrze jest jedna z poniższych sytuacji:

- właściwie udokumentowane podanie dwóch dawek szczepionki zawierającej komponentę odrową (np. MMR) zrealizowane w przeszłości,
- udokumentowane przechorowanie odry potwierdzone laboratoryjnie,
- laboratoryjny dowód uodpornienia w postaci obecności w surowicy przeciwciał klasy IgG przeciw odrze.

Jeśli zatem dysponujemy wpisem lekarza o rozpoznaniu odry, o dodatnim wyniku badania serologicznego lub o fakcie zaszczepienia przeciwko tej chorobie dwoma dawkami, nie ma potrzeby ponownego szczepienia (lub sprawdzania poziomu przeciwciał).

W JAKICH SYTUACJACH ZALECANE JEST SZCZEPIENIE PRZECIW ODRZE?

Zgodnie z zaleceniami WHO szczepienie przeciw odrze obejmuje podanie dwóch dawek szczepionki, które należy podać dorosłym z grup wysokiego ryzyka (pracownicy ochrony zdrowia, pracownicy oświaty, dzieci w wieku szkolnym, studenci oraz osoby wyjeżdżające na tereny endemiczne). Osoby które otrzymały w przeszłości pojedynczą dawkę szczepionki przeciw odrze powinny otrzymać drugą dawkę w przypadku wyjazdu na tereny endemiczne lub po kontakcie z odrą w ramach profilaktyki po-ekspozycyjnej. Szczepienia- dwie dawki szczepionki- zaleca się również osobom dorosłym, nienależącym do osób szczególnie narażonych na ryzyko odry, jeżeli nie były dotąd szczepione.

KIEDY NIE MA WSKAZAŃ DO SZCZEPIENIA PRZECIW ODRZE?

Brak wskazań do podania szczepionki MMR przeciw odrze, śwince i różyczce dotyczy osób, które chorowały na odrę, otrzymały w przeszłości dwie dawki szczepionki zawierającej komponentę odrową lub mają laboratoryjne dowody odporności (dodatni wynik badania ELISA na obecność swoistych przeciwciał).

CZY OSOBA URODZONA PRZED 1975 R. POWINNA ZASZCZEPIĆ SIĘ PRZECIW ODRZE?

Osoby urodzone przed 1975 r. z dużym prawdopodobieństwem chorowały na odrę. Przechorowanie odry daje trwałą odporność na całe życie. Młodszy powinni sprawdzić czy byli szczepieni, iloma dawkami. Dowodem uodpornienia jest właściwie udokumentowane szczepienie dwoma dawkami szczepionki z komponentą odrową lub udokumentowane przechorowanie odry.

BIORĄC POD UWAGĘ OBECNĄ SYTUACJĘ EPIDEMIOLOGICZNĄ ODRY W POLSCE, CZY WSZYSCY PRACOWNICY OCHRONY ZDROWIA, W TYM TAKŻE OSOBY URODZONE PRZED 1975 R. POWINNI OTRZYMAĆ DWIE DAWKI SZCZEPIONKI MMR?

W czasie wybuchu ogniska zachorowania na odrę, wszyscy pracownicy ochrony zdrowia, w tym także osoby urodzone przed 1975 r. powinni posiadać udokumentowane podanie dwóch dawek szczepionki zawierającej komponentę odrową (np. MMR), o ile nie mają laboratoryjnych dowodów odporności na odrę lub udokumentowanej informacji, że chorowali na odrę.

CZY PRACOWNIKA OCHRONY ZDROWIA, KTÓRY POSIADA UDOKUMENTOWANE PODANIE DWÓCH DAWEK SZCZEPIONKI MMR NALEŻY UZNAĆ ZA UODPORNIONEGO, NAWET JEŻELI JEDNO Z BADANYCH SWOISTYCH PRZECIWCIAŁ (PRZECIW ODRZE, ŚWINCIE LUB RÓŻYCZCE) DA WYNIK UJEMNY?

Tak, pracownika ochrony zdrowia, który ma udokumentowane podanie dwóch dawek szczepionki MMR uważamy za osobę uodpornioną niezależnie od wyników badań serologicznych w kierunku odry, różyczki czy świnki. Uznajemy, że podanie szczepionki jest ważniejsze niż wyniki badania serologicznego. Jeżeli jednak u pracownika ochrony zdrowia bez udokumentowanych szczepień wynik badania serologicznego da wynik wątpliwy lub ujemny należy uznać go za nieuodpornionego i podać mu dwie dawki szczepionki MMR w odpowiednim odstępie (minimum 28 dni). Amerykański Komitet ds. Szczepień Ochronnych (Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) nie zaleca wykonywania badań serologicznych celem sprawdzenia odporności poszczepiennej.

CZY W OBECNEJ SYTUACJI EPIDEMIOLOGICZNEJ ZMIENIŁY SIĘ ZALECENIA DOTYCZĄCE SZCZEPIEŃ MMR PRZECIW ODRZE, ŚWINCIE I RÓŻYCZCE?

Tak, w związku z sytuacją epidemiologiczną odry w Europie, w tym szczególnie zwiększoną liczbą przypadków odry na Ukrainie, w krajowym Programie Szczepień Ochronnych na 2019 rok, podanie drugiej dawki szczepionki MMR u dzieci przeniesiono z dziesiątego na szósty rok życia, w celu zapewnienia ochrony dzieciom przed rozpoczęciem nauki i narażeniem na kontakt z innymi uczniami.

JAK SZYBKÓ MOŻNA PODAĆ DRUGĄ DAWKĘ SZCZEPIONKI MMR DZIECKU, KTÓRE ZOSTAŁO ZASZCZEPIONE W DWUNASTYM MIESIĄCU ŻYCIA?

Zgodnie z aktualnym Programem Szczepień Ochronnych, dzieci które nie mają przeciwwskazań do szczepienia, powinny otrzymać dwie dawki szczepionki MMR, pierwszą w wieku 13-15 miesięcy oraz drugą w wieku sześciu lat. Jednak minimalny odstęp między dwoma dawkami szczepionki MMR wynosi 28 dni. Jeżeli w społeczności lokalnej doszło do wybuchu zachorowań na odrę lub dziecko ma podróżować na tereny endemicznego występowania odrę, można mu podać drugą dawkę szczepionki MMR z zachowaniem minimalnego odstępu 28 dni zamiast czekania do szóstego roku życia.

CZY NALEŻY PODAĆ DODATKOWĄ DAWKĘ SZCZEPIONKI MMR, JEŻELI DWIE PIERWSZE DAWKI SZCZEPIONKI PODADNO W 13-15 M.Ż. I 2-4 R.Ż.?

Schemat szczepień przeciw odrze obejmuje podanie dwóch dawek szczepionki MMR przeciw odrze, śwince i różyczce. Wynika to stąd, że po podaniu 1 dawki odporność na odrę występuje u ok. 90-95% zaszczepionych. Dopiero podanie drugiej dawki prowadzi do uodpornienia 98-99% zaszczepionych. Pierwsza dawka podawana jest zwykle po 12 m.ż. druga dawka podawana jest w różnych krajach, w różnym czasie, np. w 2 r.ż., w 4 r. ż. Obowiązuje zachowanie minimalnego odstępu pomiędzy pierwszą a drugą dawką 28 dni. Jeżeli pierwsza dawka szczepionki została podana dziecku w wieku 13-15 mies., a druga dawka w 2-4 r.ż. należy uznać schemat szczepień za zakończony.

CZY MOŻNA W PRZYPADKU WYBUCHU ZACHOROWAŃ SZCZEPIĆ NIEMOWLĘTA PONIŻEJ DWUNASTEGO MIESIĄCA ŻYCIA?

Szczepionka MMR przeciw odrze, śwince i różyczce może być podana od dziewiątego miesiąca życia w przypadku wysokiego ryzyka narażenia na odrę, jednak wówczas dawki tej nie liczy się i w przyszłości podaje się dziecku kolejne dwie dawki szczepionki MMR zgodnie z aktualnym Programem Szczepień Ochronnych. W Stanach Zjednoczonych w szczególnie uzasadnionych sytuacjach (np. dla podróżujących do krajów gdzie występują epidemiczne zachorowania), szczepionkę MMR ze względu na odrę można podawać u dziecka po ukończeniu 6 m. ż.

JEŻELI NIEMOWLĘ OTRZYMAŁO DAWKĘ SZCZEPIONKI MMR W DZIEWIĄTYM MIESIĄCU ŻYCIA ZE WZGLĘDU NA NARAŻENIE NA ODRĘ, KIEDY POWINNO OTRZYMAĆ KOLEJNĄ DAWKĘ SZCZEPIONKI?

W przypadku podania pierwszej dawki szczepionki dziecku w 9 m.ż., dawki tej nie liczy się i w przyszłości konieczne jest podanie dwóch dawek szczepionki MMR zgodnie z aktualnym Programem Szczepień Ochronnych, w 13-15 m. ż. oraz w 6 r. ż.

CZY DOROŚLI WYMAGAJĄ DAWEK UZUPEŁNIAJĄCYCH SZCZEPIONKI MMR CELEM OCHRONY PRZED ODRĄ?

Uważa się, że podanie dwóch dawek szczepionki MMR przeciw odrze, śwince i różyczce dziecku po pierwszym roku życia pozostawia trwałą odporność, nie ma zatem wskazań do podawania trzeciej dawki szczepionki MMR. Nie zaleca się podawania dawek uzupełniających MMR osobom, które otrzymały w przeszłości dwie dawki tej szczepionki i mają ten fakt odnotowany w dokumentacji medycznej.

CZY OSOBA URODZONA PRZED 1975 R., KTÓRA NIE JEST PRACOWNIKIEM OCHRONY ZDROWIA POWINNA OTRZYMAĆ SZCZEPIONKĘ MMR PRZED PODRÓŻĄ NA TEREN EPIDEMICZNYCH ZACHOROWAŃ NA ODRĘ?

Nie. Przed wprowadzeniem powszechnych szczepień przeciw odrze w 1975 r. odra była częstą chorobą i praktycznie każdy mieszkaniec przechorował odrę w wieku dziecięcym. Z tego powodu należy przyjąć, że osoby urodzone przed 1975 r. są odporne na odrę.

W JAKICH PRZYPADKACH NALEŻY BADAĆ STAN UODPORNIEŃ PRZECIW ODRZE W POSTACI OZNACZANIA SWOISTYCH PRZECIWCIAŁ PRZED ZAKWALIFIKOWANIEM DO SZCZEPIENIA?

Osoby dorosłe, które są podatne na zachorowanie i nie mają przeciwwskazań do podania szczepionki MMR powinny być szczepione bez wykonywania jakichkolwiek badań serologicznych. Przeprowadzenie badania serologicznego celem wykrycia swoistych przeciwciał przeciw odrze w klasie IgG mogą być wskazane dla osób bez dowodów uodpornienia, celem sprawdzenia stanu odporności, jednak ani polskie władze sanitarne (Główny Inspektorat Sanitarny), ani amerykańskie Centrum Kontroli i Prewencji Chorób (CDC), nie zalecają badania przeciwciał przeciw odrze przed szczepieniem MMR, celem

określenia statusu immunologicznego, jak też nie zalecają oznaczenia swoistych przeciwciał po szczepieniu celem potwierdzenia odporności poszczepiennej.

JAKIE SĄ PRZECIWWSKAZANIA BEZWZGLĘDNE ORAZ WZGLĘDNE DO PODANIA SZCZEPIONKI MMR?

Za przeciwwskazania bezwzględne do podania szczepionki MMR uznajemy wywiad obciążony ciężką reakcją anafilaktyczną na jakikolwiek składnik szczepionki np. na neomycynę lub po podaniu pierwszej dawki MMR, ciężę oraz ciężki niedobór odporności (wrodzony bądź nabyty czy związany z terapią np. glikokortykoidami, chemioterapia). Przeciwwskazania względne czyli sytuacje wymagające zachowania szczególnej ostrożności obejmują podanie preparatów krwiopochodnych w poprzedzających 3 do 11 miesiącach (w zależności od rodzaju produktu), aktualną chorobę przebiegającą z gorączką lub bez gorączki oraz wywiad obciążony małopłytkowością bądź plamicą małopłytkową. Pozostałe sytuacje omówiono w Charakterystyce Produktu Leczniczego (ChPL). W razie wątpliwości należy przeanalizować ChPL lub skierować pacjenta do [poradni udzielającej konsultacji specjalistycznych z zakresu szczepień ochronnych](#).

MAMY WIELU PACJENTÓW Z OBNIŻONĄ ODPORNOŚCIĄ, KTÓRZY NIE MOGĄ BYĆ SZCZEPIENI SZCZEPIONKĄ MMR, CO NALEŻY IM DORADZIĆ W OBECNEJ SYTUACJI EPIDEMIOLOGICZNEJ?

Bezpieczeństwo zdrowotne osób z problemami medycznymi, które stanowią przeciwwskazania do podania szczepionki MMR zależy od ochrony populacyjnej czyli odporności osób z którymi mają kontakt. Należy zatem zmniejszyć ryzyko transmisji wirusa odry za pomocą strategii kokonowej – szczepień domowników, otoczenia i pracowników ochrony zdrowia, którzy mają kontakt z pacjentami w immunosupresji. W przypadku narażenia na odrę, osób które nie mogą być szczepione, należy zastosować profilaktykę poekspozycyjną z użyciem immunoglobuliny.

JAKI ODSZTĘP NALEŻY ZACHOWAĆ MIĘDZY SZCZEPIENIEM MMR A ZAJŚCIEM W CIĄŻĘ?

Pomimo tego, że Charakterystyka Produktu Leczniczego obu dostępnych szczepionek MMR (MMR-VaxPro, Priorix) zaleca zachowanie 3 miesięcznego odstępu między szczepieniem, a zajściem w ciążę, ogólne zalecenia dotyczące realizacji szczepień (np. Amerykańskiego Komitetu ds. Szczepień Ochronnych, ACIP), zalecają odczekanie minimum czterech tygodni.

W JAKIM ODSTĘPIE PO PORODZIE MOŻNA PODAĆ SZCZEPIONKĘ MMR MATCE?

Szczepionka MMR może zostać podana w dowolnym odstępie czasu po urodzeniu dziecka. Szczepionka może zostać podana przed wypisaniem położnicy ze szpitala, jak też w czasie karmienia piersią.

JAK WYGLĄDA KWALIFIKACJA DO SZCZEPIONIA MMR NASTOLETNIICH DZIEWCZĄT ORAZ KOBIET W WIEKU ROZRODCZYM?

U kobiet w wieku rozrodczym, przed podaniem szczepionki MMR należy zebrać wywiad dotyczący ciąży. Jeżeli pacjentka poda, że nie jest w ciąży należy zakwalifikować ją do szczepienia bez wykonywania testów ciążowych i zalecić aby nie zachodziła w ciążę przez cztery tygodnie po szczepieniu.

CO NALEŻY DORADZIĆ KOBIECIE W CIĄŻY, KTÓRA ZOSTAŁA NIEUMYŚLNIE ZASZCZEPIONA W CZASIE CIĄŻY SZCZEPIONKĄ MMR?

W przypadku nieumyślnego zaszczepienia kobiety w ciąży nie należy podejmować żadnych szczególnych działań poza zapewnieniem kobiety, że nie należy spodziewać się jakichkolwiek niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP). Szczepienie MMR w czasie ciąży nie stanowi wskazania do jej terminacji, gdyż nie opisano przypadków NOP u ciężarnych. Przypadkowe zaszczepienia kobiet w ciąży szczepionką MMR miały miejsce w przeszłości i wyjątkowo prowadziły do niepożądanych odczynów poszczepiennych.

CZY PODANIE DODATKOWEJ DAWKI SZCZEPIONKI ZE SKŁADNIKIEM ODROWYM MOŻE BYĆ NIEBEZPIECZNE?

Nie, nie ma w takich sytuacjach niebezpieczeństwa. Eksperci uważają, że szczepionki MMR przeciw odrze, śwince i różyczce nie można przedawkować. Z tego względu, w sytuacjach wątpliwych, gdy brakuje udokumentowania szczepień, bądź nie można wykonać badań serologicznych, podaje się dodatkową dawkę szczepionki MMR.

JAKIE POWINNY BYĆ ZASADY SZCZEPIONIA PRZECIW ODRZE PERSONELU MEDYCZNEGO?

Wszyscy pracownicy ochrony zdrowia powinni być uodpornieni przeciw odrze. Za uodpornioną uważamy osobę, która ma udokumentowane podanie dwóch dawek szczepionki MMR, dodatni wynik badania serologicznego w kierunku odrzy lub udokumentowane przechorowanie odrzy. Jeżeli pracownik ochrony zdrowia nie ma udokumentowanych szczepień powinien otrzymać dwie dawki szczepionki MMR w odpowiednim odstępie (minimum 28 dni). Jeżeli otrzymał w przeszłości pojedynczą dawkę szczepionki (pojedynczą lub MMR), należy mu podać drugą dawkę.

JAK SZCZEPIONKA PRZECIW ODRZE BYŁA W POLSCE PODAWANA W PRZESZŁOŚCI?

Obowiązkowe szczepienia przeciw odrze wprowadzono w Polsce w 1975 r., przy użyciu pojedynczej szczepionki przeciw odrze. Podawano 1 dawkę szczepionki w 13-15 m. ż. Od 1991 roku wprowadzono drugą dawkę szczepionki, początkowo podawaną w 8 r. ż. W 2004 r. wprowadzono szczepionkę MMR przeciw odrze, śwince i różyczce podawaną w dwóch dawkach (w 13-15 m. ż. i 10 r. ż., a od stycznia 2019 r. w 13-15 m. ż. i 6 r. ż.).

KIEDY OSOBA DOROSŁA POWINNA ZASZCZEPIĆ SIĘ PRZECIW ODRZE?

Szczepienie przeciw odrze jest w krajowym, obowiązkowym programie szczepień ochronnych od 1975 r. Jeśli ktoś wie, że:

- nie chorował na odrę,
- nie został zaszczepiony przeciw odrze,
- przyjął tylko jedną z dwóch dawek szczepionki,

może albo zgłosić się na badania przeciwciał przeciw odrze, żeby sprawdzić, czy ma odporność na tę chorobę, albo – co jest łatwiejsze – zgłosić się na szczepienie bez sprawdzania obecności przeciwciał. Podanie powtórnej dawki szczepionki przeciw odrze jest działaniem bezpiecznym. Warto dodać, że tak zresztą postępuje się w sytuacji prowadzenia dochodzenia epidemicznego i wykrycia, że w otoczeniu osoby chorej na odrę znajdują się osoby, co do których nie ma pewności, czy mają odporność na tę chorobę. Oznaczanie przeciwciał niepotrzebnie zajmuje czas w sytuacji zagrożenia.

CZY MOŻNA ZASZCZEPIĆ SIĘ POJEDYNCZĄ SZCZEPIONKĄ TYLKO PRZECIW ODRZE ZAMIAST SZCZEPIONKĄ MMR?

Teoretycznie tak, ale w praktyce nie jest to możliwe. Na rynku dostępna jest tylko skojarzona szczepionka MMR przeciw odrze, śwince i różyczce. Zaprzeszono produkcji pojedynczych szczepionek przeciw odrze. Ponowne zaszczepienie nie jest niebezpieczne, a bilans korzyści przeważa potencjalne ryzyko niepożądanych odczynów poszczepiennych.

CZY MOŻNA PODAĆ DODATKOWĄ Dawkę SZCZEPIONKI MMR?

Zgodnie z ogólnymi zasadami dotyczącymi szczepień wszystkie wątpliwości dotyczące podania szczepionki należy rozstrzygać na rzecz jej ewentualnych dodatkowych dawek. Są sytuacje, które nasuwają uzasadnione podejrzenia, że szczepienie nie miało miejsca, np. pomimo tego, że rodzic zapewnia, że szczepienie było realizowane, brak wpisu w książeczce zdrowia dziecka. W tej sytuacji dziecku należy podać kolejną, wedle wszelkich przesłanek drugą dawkę MMR. Nawet gdyby się okazało, że w istocie była to już trzecia dawka tej szczepionki, jej podanie nie zwiększa ryzyka wystąpienia NOP. Zgodnie z aktualnymi zaleceniami Amerykańskiego Komitetu ds. Szczepień Ochronnych (ACIP), w razie wybuchu epidemii świnki osobom narażonym podaje się trzecią dawkę szczepionki MMR. Przy okazji należy podkreślić, że zazwyczaj kolejne dawki „żywych” szczepionek są lepiej tolerowane niż pierwsze dawki.

CZY BIAŁKO KURZE W SZCZEPIONCE MMR MOŻE WYWOŁYWAĆ ALERGIE?

Szczepionkę MMR można bezpiecznie podawać osobom uczulonym na białko jaja kurzego.

Wirus odry i wirus świnki wchodzące w skład szczepionek MMR przeciw odrze, śwince i różyczce są namnażane w procesie wytwarzania szczepionki na fibroblastach zarodków kurzych z czym związana jest jedynie śladowa zawartość białka kurzego w szczepionce lub wręcz jego brak. Wyniki badań obserwacyjnych potwierdzają bezpieczeństwo szczepionek MMR podawanych u wszystkich dzieci niezależnie od nasilenia reakcji alergicznej na białko jaja kurzego. Reakcja alergiczna po podaniu szczepionki MMR nie jest związana z alergią na białko jaja kurzego, tylko neomycynę lub żelatynę.

CO OZNACZA UJEMNY POZIOM PRZECIWCIAŁ PRZECIW ODRZE U OSOBY ZASZCZEPIONEJ?

Wynik badania serologicznego z poziomem przeciwciał można traktować jedynie jako badanie pomocnicze, pamiętając o tym, że wynik ujemny nie musi świadczyć o tym, że nie mamy odporności przeciw odrze.

W przypadku wirusa odrzy czynnikiem odpowiedzialnym za ochronę przed zachorowaniem jest odpowiedź komórkowa. Jednak rutynowo takich badań nie wykonujemy. Są skomplikowane i kosztowne. Obecność przeciwciał wskazuje tylko na kontakt z wirusem (naturalny lub po szczepieniu) i uruchomienie wszystkich mechanizmów chroniących przed zachorowaniem na odrę w przyszłości. Poziom przeciwciał w surowicy u osób żyjących w populacjach z licznymi zachorowaniami był naturalnie podniesiony przez liczne kontakty z chorymi. Przy małym prawdopodobieństwie kontaktu z odrą poziom przeciwciał u osoby wcześniej uodpornionej nie jest dodatkowo stymulowany i może obniżyć się poniżej poziomu uznawanego przez producenta testu serologicznego (stosowanego do pomiaru poziomu przeciwciał) za „ujemny”. Tym samym obecność przeciwciał oznacza odporność, ale ujemny poziom przeciwciał nie pozwala na jednoznaczne uznanie danej osoby jako seronegatywnej i wrażliwej na zakażenie.

DLACZEGO PODAJEMY DWIE DAWKI SZCZEPIONKI MMR?

Badania naukowe wykazały, że około 5% zaszczepionych jedną dawką szczepionki MMR przeciw odrze, śwince i różyczce nie wytwarza odporności na odrę. Po podaniu dwóch dawek brak odporności na tę chorobę wykazuje już tylko około 1% zaszczepionych, dlatego we wszystkich krajach realizowane są schematy szczepień przeciw odrze, śwince i różyczce obejmujące dwie dawki szczepionki.

Biorąc więc pod uwagę wiedzę dotyczącą skuteczności szczepionki przeciw odrze najważniejsze znaczenie ma udokumentowana informacja o podaniu dwóch dawek szczepionki.

CZY MOŻLIWE JEST PRZENIESIENIE SZCZEPIONKOWEGO WIRUSA ODRY OD OSOBY ZASZCZEPIONEJ NA OSOBĘ Z BLISKIEGO OTOCZENIA?

Osoba zaszczepiona MMR przeciw odrze, śwince i różyczce nie przenosi wirusów szczepionkowych na osoby z najbliższego otoczenia.

Szczepionka MMR przeciw odrze, śwince i różyczce zawiera żywe, atenuowane (osłabione) wirusy odrzy, świnki i różyczki. Nie udowodniono jednak możliwości przeniesienia wirusa pochodzącego ze szczepionki na osoby blisko kontaktujące się z osobą zaszczepioną. Stąd też można szczepić dzieci kobiet będących w ciąży, a także otoczenie osób z obniżoną odpornością. Nie ma udokumentowanego ryzyka przeniesienia zakażenia na matkę od zaszczepionego dziecka lub na osobę z obniżoną odpornością.

Szczepionkę MMR można podać dziecku i osobie dorosłej z bliskiego otoczenia kobiet w ciąży oraz osoby z obniżoną odpornością.

MATERIAŁY ŹRÓDŁOWE:

- Strebel P.M., Papania M.J., Fiebelkorn A.P. i in. Measles vaccines. w: Plotkin's Vaccines, red. Plotkin S., Orenstein W., Offit P., Edwards M. wyd. 7, 2018, str. 579-18.
- Stanowisko WHO dot. szczepionki przeciwko odrze w języku angielskim i francuskim. [Weekly Epidemiological Record „Measles vaccines: WHO position paper”, 2009, nr 35, str. 349-360.](#)
- Schönberger, K., Ludwig, M. S., Wildner, M., & Weissbrich, B. (2013). Epidemiology of subacute sclerosing panencephalitis (SSPE) in Germany from 2003 to 2009: a risk estimation. *PloS one*, 8(7), e68909. doi:10.1371/journal.pone.0068909
- MedlinePlus. [“Subacute sclerosing panencephalitis.”](#)
- Miller C, Farrington CP, Harbert Kint J Epidemiol. The epidemiology of subacute sclerosing panencephalitis in England and Wales. 1970-1989. 1992 Oct; 21(5):998-1006.
- Pallivathucal LB, Noymer A. Subacute sclerosing panencephalitis mortality, United States, 1979-2016: Vaccine-induced declines in SSPE deaths. *Vaccine*. 2018;36:5222-5225.
- Jafri, S. K., Kumar, R., & Ibrahim, S. H. (2018). Subacute sclerosing panencephalitis – current perspectives. *Pediatric health, medicine and therapeutics*, 9, 67–71. doi:10.2147/PHMT.S126293.
- National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS). [“Subacute Sclerosing Panencephalitis”](#).
- Szenborn J., Pawlik K., Zienkiewicz M., Ozorowski T. [Zapobieganie zakażeniom wirusem odrzy w palcówce opieki zdrowotnej. Stowarzyszenie Epidemiologii Szpitalnej 2019.](#)
- [Definicje przypadków chorób zakaźnych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego. Zakład Epidemiologii NIZP-PZH, ww.pzh.gov.pl.](#)

Opracowano: 13.12.2019