

ODRA

Informacje dla rodziców



P&C PHYSICIANS
FOR INFORMED
CONSENT

Dostępne w innych językach na stronie
physiciansforinformedconsent.org/measles



1. CZYM JEST ODRA?

Odra jest samoograniczającą się infekcją wirusową wieku dziecięcego.

- Objawy odry obejmują prodromalną (początkową) fazę, w której występuje kaszel, katar, podrażnienie oczu oraz gorączka, po czym występuje wysypka uogólniona w 4–10 dniu choroby.¹
- Odra jest zakaźna w trakcie fazy prodromalnej oraz od 3 do 4 dni po wystąpieniu wysypki.¹
- Większość przypadków odry przebiega łagodnie i nie jest zgłaszana do departamentu ochrony zdrowia.²
- Przed wprowadzeniem masowego programu szczepień na odrę niemal każdy przechodził zakażenie tą chorobą i przed 15. rokiem życia uzyskiwał odporność na całe życie.¹
- W rzadkich przypadkach odra może prowadzić do uszkodzenia mózgu i śmierci.^{3,4}

Amerykańska agencja CDC (Centra Kontroli i Prewencji Chorób) publikuje wskaźnik śmiertelności z powodu odry w oparciu o zgłoszone przypadki. Jednakże niemal 90% przypadków odry jest łagodnych i nie jest zgłaszanych do CDC.² Obliczanie wskaźnika śmiertelności w oparciu o zgłoszone przypadki (które stanowią jedynie 10% przypadków) skutkuje 10-krotnie zawyżonym wskaźnikiem śmiertelności niż rzeczywista wartość dla populacji ogólnej. Analiza danych przedstawiona w niniejszym dokumencie opiera się na całkowitej liczbie przypadków odry (zarówno zgłoszonych, jak i niezgłoszonych).



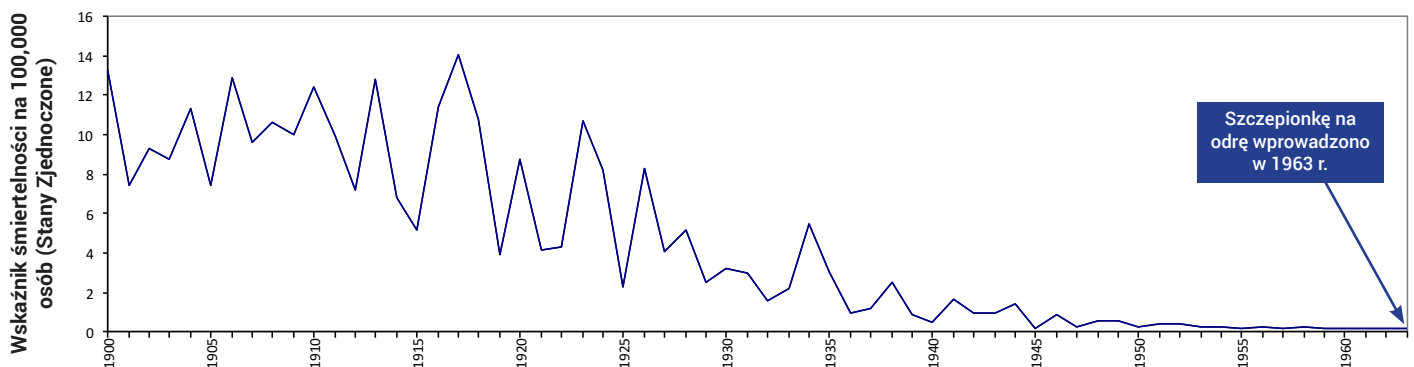
2. JAKIE SĄ ZAGROŻENIA?

Współcześnie trwała niepełnosprawność lub śmierć w wyniku odry w Stanach Zjednoczonych jest rzadkością. W latach 1900–1963 wskaźnik śmiertelności dla odry spadł z 13,3 na 100 000 osób do 0,2 na 100 000 osób dzięki poprawie warunków życia, odżywiania i opieki zdrowotnej – co oznacza spadek na poziomie 98% (Rys. 1).^{2,5} Niedożywienie, a zwłaszcza niedobory witaminy A są główną przyczyną niemal 90 000 przypadków śmierci w wyniku odry w krajach zacofanych gospodarczo.⁶ W Stanach Zjednoczonych i w innych krajach rozwiniętych od 75% do 92% przypadków odry zakończonych hospitalizacją wiąże się z niskim poziomem witaminy A.^{7,8}

Dzięki badaniom oraz krajowym programom monitorowania odry zebrano następujące dane:

- 1 na 10 000 przypadków, czyli 0,01% zachorowań na odrę kończy się śmiercią.³
- Od 3 do 3,5 na 10 000 przypadków, czyli od 0,03% do 0,035% zachorowań na odrę skutkuje drgawkami.⁹
- 1 na 20 000 przypadków, czyli 0,005% zachorowań na odrę skutkuje odrowym zapaleniem mózgu.⁴
- 1 na 80 000 przypadków, czyli 0,00125% zachorowań kończy się trwałą niepełnosprawnością w wyniku odrowego zapalenia mózgu.⁴
- 7 na 1000, czyli 0,7% przypadków kończy się hospitalizacją.¹⁰
- Od 6 do 22 na 1 000 000 przypadków, czyli od 0,0006 do 0,0022% zachorowań skutkuje podostrym stwardniającym zapaleniem mózgu (SSPE).¹¹

Spadek śmiertelności z powodu odry w latach 1900–1963^{2,5}



Rysunek 1: Liczba zgonów w wyniku odry spadła o 98% w latach 1900–1963 przed wprowadzeniem szczepionki na odrę.



3. JAKIE SĄ DOSTĘPNE METODY LECZENIA ODRY?

Ze względu na fakt, że w większości przypadków odry powrót do zdrowia zachodzi samoistnie, zazwyczaj wymagane jest jedynie leczenie wspomagające. W związku z tym opcje leczenia obejmują:

- Odpoczynek
- Nawadnianie się
- Wysokie dawki witaminy A¹²
- Immunoglobuliny (dostępne dla pacjentów o obniżonej odporności, na przykład osób w trakcie chemioterapii)¹³



Witamina A

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zaleca, aby ciężkie przypadki odry leczyć wysokimi dawkami witaminy A, 50 000–200 000 j.m., przyjmowanymi doustnie w ciągu dwóch kolejnych dni.¹³



4. CZY Z ZACHOROWANIEM NA ODRE WIĄŻĄ SIĘ JAKIEKOLWIEK KORZYŚCI?

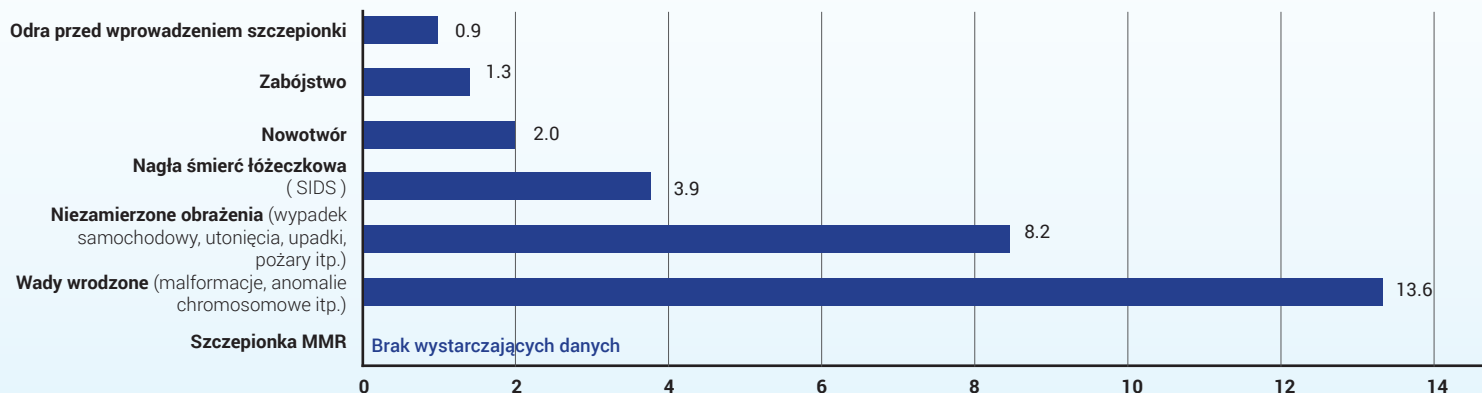
Istnieją badania, które wskazują na związek pomiędzy naturalnie przechodzonym zachorowaniem na odrę i zmniejszonym ryzykiem występowania chłoniaków Hodgkina



5. CO ZE SZCZEPIONKĄ NA ODRE?

Szczepionka na odrę została wprowadzona w 1963 r. w Stanach Zjednoczonych i jest dzisiaj dostępna jako składnik trójskładnikowej szczepionki przeciw odrze, śwince i różyczce (MMR). Spowodowała znaczący spadek występowania odry. Jednakże szczepionka nie jest w stanie zapobiec wszystkim przypadkom odry, ponieważ zgłaszano przypadki braku jej działania.²¹ Ulotka producenta zawiera informacje o składnikach szczepionki, działaniach niepożądanych oraz badaniach szczepionki. Na przykład, „Szczepionka MMR II nie została oceniona pod kątem potencjału mutagennego, rakotwórczości i wpływu na płodność”.¹¹ Ponadto nie udowodniono, że ryzyko trwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci w wyniku przyjęcia szczepionki MMR jest mniejsze niż to wynikające z zachorowania na odrę (Rys. 2).^{22, 23}

Śmiertelność w przypadku odry w porównaniu z wiodącymi przyczynami śmierci u dzieci do lat 10 (na 100 000 osób)²²⁻²⁵



Rysunek 2: Ten wykres przedstawia wskaźnik śmiertelności w przypadku zachorowania na odrę przed wprowadzeniem szczepionki, gdy odra była powszechną infekcją wirusową wieku dziecięcego, porównując go z dzisiejszymi wiodącymi przyczynami śmierci dzieci do lat 10. Na jego podstawie wskaźnik śmiertelności z powodu odry przed wprowadzeniem szczepień na 100 000 osób wynosił 0,9 dla dzieci do lat 10. W 2015 r. wskaźnik śmiertelności na 100 000 osób w wyniku zabójstwa wynosił 1,3, dla nowotworów 2,0, dla nagłej śmierci łóżeczkowej (SIDS) 3,9, niezamierzonych obrażeń 8,2 oraz wad wrodzonych 13,6. Wskaźnik śmiertelności lub trwałego urazu w wyniku szczepienia MMR jest nieznan, ponieważ dostępne badania nie są w stanie zmierzyć go z wystarczającą dokładnością.^{22, 23}

Wszystkie dokumenty odniesienia oraz Informacja o ryzyku związanym ze szczepionką przeciwko odrze są dostępne na stronie physiciansforinformedconsent.org/measles.

Informacje te zostały przedstawione wyłącznie w celach informacyjnych i nie powinny być interpretowane jako indywidualna porada medyczna.

ODNIESIENIA

1. Centers for Disease Control. Epidemiology and prevention of vaccine-preventable diseases. 13th ed. Hamborsky J, Kroger A, Wolfe S, editors. Washington D.C.: Public Health Foundation; 2015. 209-15.
2. **Between 1959 and 1962, annually there were about 4 million cases, of which 440,000 (11%) were reported.**
 - Centers for Disease Control. Epidemiology and prevention of vaccine-preventable diseases. 13th ed. Hamborsky J, Kroger A, Wolfe S, editors. Washington D.C.: Public Health Foundation; 2015. Appendix E3.
 - Centers for Disease Control. Measles prevention: recommendations of the Immunization Practices Advisory Committee (ACIP). Morbidity and Mortality Weekly Report. 1989; 38(S-9):1.
3. **Between 1959 and 1962, annually there were 400 measles deaths out of 4 million cases, about 1 in 10,000 cases.**
 - Same sources as reference 2.
 - Langmuir AD, Henderson DA, Serfling RE, Sherman IL. The importance of measles as a health problem. Am J Public Health Nations Health. 1962 Feb;52(2)Suppl:1-4.
4. **Measles surveillance in the 1980s and 1990s showed that there are half as many cases of measles encephalitis as there are measles deaths, 1 in 20,000 cases (50% of 1 in 10,000 cases of death). Of these cases, 25% (1 in 80,000 cases) result in residual neurological injury.**
 - Same sources as references 1 and 3.
5. Grove RD; Hetzel AM; U.S. Department of Health, Education, and Welfare. Vital statistic rates in the United States 1940-1960. Washington D.C.: U.S. Government Printing Office; 1968. 559-603.
6. **The measles case-fatality rate in underdeveloped nations, where vitamin A deficiency is prevalent, is about 3–6% of reported cases, 30 to 60 times higher than in developed countries.**
 - World Health Organization. Measles: fact sheet [updated 2017 Oct; cited 2017 Dec 7]. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs286/en>.
7. Butler JC, Havens PL, Sowell AL, Huff DL, Peterson DE, Day SE, Chusid MJ, Bennin RA, Circo R, Davis JP. Measles severity and serum retinol (vitamin A) concentration among children in the United States. Pediatrics. 1993 Jun;91(6):1177-81.
8. Hussey GD, Klein M. A randomized, controlled trial of vitamin A in children with severe measles. N Engl J Med. 1990 July;323(3):160-4.
9. **Measles surveillance in the 1980s and 1990s showed that there are 3 to 3.5 times more measles seizures than measles deaths (3 to 3.5 per 10,000 cases).**
 - Same sources as references 1 and 3.
10. **Measles surveillance in the 1980s and 1990s showed that there are about 70 times more measles hospitalizations than measles deaths (7 per 1,000 cases).**
 - Same sources as reference 3.
 - Centers for Disease Control. Current trends measles – United States, 1989 and first 20 weeks 1990, June 1990. MMWR. 1990;39(21):353-5,361-3.
11. U.S. Food and Drug Administration: M-M-R II (measles, mumps, and rubella virus vaccine live). Whitehouse Station: Merck & Co., Inc.; c1971 [cited 2017 June 21]. <https://www.fda.gov/downloads/biologicsbloodvaccines/vaccines/approvedproduct/ucm123789.pdf>.
12. Perry RT, Halsey NA. The clinical significance of measles: a review. J Infect Dis. 2004 May 1;189 Suppl 1: S4-16.
13. California Department of Public Health. Measles investigation quicksheet. May 2011.
14. Alexander FE, Jarrett RF, Lawrence D, Armstrong AA, Freeland J, Gokhale DA, Kane E, Taylor GM, Wright DH, Cartwright RA. Risk factors for Hodgkin's disease by Epstein-Barr virus (EBV) status: prior infection by EBV and other agents. Br J Cancer. 2000 Mar;82(5):1117-21.
15. Glaser SL, Keegan TH, Clarke CA, Trinh M, Dorfman RF, Mann RB, DiGiuseppe JA, Ambinder RF. Exposure to childhood infections and risk of Epstein-Barr virus–defined Hodgkin's lymphoma in women. Int J Cancer. 2005 Jul 1;115(4):599-605.
16. Montella M, Maso LD, Crispo A, Talamini R, Bidoli E, Grimaldi M, Giudice A, Pinto A, Franceschi S. Do childhood diseases affect NHL and HL risk? A case-control study from northern and southern Italy. Leuk Res. 2006 Aug;30(8):917-22.
17. Shaheen SO, Aaby P, Hall AJ, Barker DJ, Heyes CB, Shiell AW, Goudiaby A. Measles and atopy in Guinea-Bissau. Lancet. 1996 Jun 29;347:1792-6.
18. Rosenlund H, Bergström A, Alm JS, Swartz J, Scheynius A, van Hage M, Johansen K, Brunekreef B, von Mutius E, Ege MJ, Riedler J, Braun-Fahrlander C, Waser M, Pershagen G; PARSIFAL Study Group. Allergic disease and atopic sensitization in children in relation to measles vaccination and measles infection. Pediatrics. 2009 Mar;123(3):771-8.
19. Kubota Y, Iso H, Tamakoshi A, JACC Study Group. Association of measles and mumps with cardiovascular disease. The Japan Collaborative Cohort (JACC) study. Atherosclerosis. 2015 August;241(2):682-6.
20. Waaijenborg S, Hahné SJ, Mollema L, Smits GP, Berbers GA, van der Klis FR, de Melker HE, Wallinga J. Waning of maternal antibodies against measles, mumps, rubella, and varicella in communities with contrasting vaccination coverage. J Infect Dis. 2013 Jul;208(1):10-6.
21. Poland GA, Jacobson RM. The re-emergence of measles in developed countries: time to develop the next-generation measles vaccines? Vaccine. 2012 Jan 5;30(2):103-4.
22. Physicians for Informed Consent. Measles – vaccine risk statement (VRS). Dec 2017. <https://www.physiciansforinformedconsent.org/measles/vrs>.
23. Demicheli V, Rivetti A, Debalini MG, Di Pietrantonj C. Vaccines for measles, mumps and rubella in children. Cochrane Database of Syst Rev. 2012 Feb 15;(2).
24. 10 leading causes of death by age group, United States—2015. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention [cited 2017 June 21]. https://www.cdc.gov/injury/images/lc-charts/leading-causes_of_death_age_group_2015_1050w740h.gif.
25. U.S. Department of Health, Education, and Welfare. Vital statistics of the United States 1962, volume 2—mortality, part A. Washington D.C.: U.S. Government Printing Office; 1964. 94.