



EUROPEAN IMMUNIZATION WEEK

Prevent. Protect. Immunize.



PromoSan-CRSP București

Săptămâna Europeană a Vaccinării – EIW, 20 - 27 aprilie 2013: Să eliminăm rujeola și rubeola (R&R) în Europa

2. Analiza de situație

Sumar:

1. *Introducere*
2. *Acoperirea vaccinală pentru rujeola și rubeola (R&R) la nivel global*
3. *Situația R&R în Europa*
4. *Situația R&R în România*
5. *Concluzii*
6. *Bibliografie*
7. *Anexe*

1. Introducere

Săptămâna Europeană a Vaccinării (EIW), celebrată în toate țările Regiunii Euro-OMS începând cu 2006, reprezintă o inițiativă condusă și coordonată de OMS-Europa și pusă în aplicare de statele membre. Organizațiile partenere, precum Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor (ECDC) sau UNICEF sprijină EIW la nivel regional și național. EIW are scopul de a ajuta statele membre în elaborarea planurilor privind extinderea vaccinării la nivel național prin informare, comunicare și susținerea programelor de vaccinare [2].

Tema 2013 se referă la eliminarea *rujeolei și rubeolei* la nivelul Regiunii Euro-OMS. Scopul generic EIW 2013 este *stimularea creșterii acoperirii vaccinale, cu precădere la populațiile vulnerabile sau greu accesibile*, în timp ce pe plan național efortul trebuie îndreptat către *măsuri de creștere a acoperirii vaccinale a populației vulnerabile atât împotriva rubeolei cât și a rujeolei* [3].

2. Acoperirea vaccinală R&R în context global.

În prezent, vaccinarea previne anual, la nivel global 2-3 milioane decese prin *difterie, tetanos, tuse convulsivă și rujeolă*, la toate grupurile de vârstă. În 2011 circa 83% (107 milioane) de nou-născuți au fost vaccinați cu trei doze de vaccin diftero-tetanic-pertussis

(DTP3). Numărul țărilor cu acoperire vaccinală cu DTP3 era peste 80% în 2011: 162 milioane copii comparativ cu 158 în 2010. Trei Regiuni OMS - America, Europa și Pacificul de Vest – au menținut vaccinarea cu DTP3 la un nivel de acoperire > 90%, dar global numărul de țări cu acoperire DTP3 de peste 90% a rămas la 130 în 2010 și 2011 [4].

Totuși, 22,4 milioane de copii cu vârsta 12 luni erau incomplet vaccinați în 2011 [5].

*

În 2008 numărul deceselor cauzate de rujeolă era estimat la circa 164 000. Acoperirea copiilor de 2 ani cu prima doză de vaccin anti-rujeolă a sporit în lume de la 72% în 1990 la 84% în 2011. În 2011, 141 țări (73%) din 194 introduseseră în programele naționale de imunizare a doua doză de *vaccin anti-rujeolic*.

Până la sfârșitul lui 2011 *vaccinul anti-rubeolic* fusese introdus în 130 țări față de 83 în 1996. S-au înregistrat progrese remarcabile în direcția eliminării sindromului rubeolei congenitale (CRS) în Regiunea Americilor, cu o reducere de 99,99% a cazurilor confirmate între 1998 și 2011 [4].

3. Situația R&R în Europa

Similar cu eradicarea variolei și poliomielitei în lume, imunizările au înregistrat rezultate notabile în Europa: difteria și tetanosul sunt acum sub control, infecțiile cu Haemophilus influenzae tip b (Hib) la copii au fost reduse dramatic, iar incidența infecțiilor cu hepatită B a scăzut semnificativ după introducerea vaccinării universale.

Noi vaccinuri autorizate în UE împotriva: virusului papilloma uman (HPV), virusului herpes zoster și rotavirusului. Un nou vaccin meningococic 4-valent îmbunătățește protecția împotriva meningitei bacteriene, iar un recent vaccin trivalent gripal viu-atenuat administrat nazal va simplifica în curând logistica de vaccinare; însfârșit un vaccin trivalent gripal inactivat aplicat intradermic ar putea reduce costurile de vaccinare.

*

Pe acest fond, învățămintele epidemiei de rujeolă din 2010-2011 în Regiunea Euro-OMS au evidențiat următoarele:

- Copiii nevaccinai din rândul grupurilor defavorizate și al părinților sceptici în privința vaccinării sunt adesea puncte de plecare ale focarelor de rujeolă.
- Majoritatea focarelor de rujeolă din Europa au fost importate din alte continente.
- Acoperirea vaccinală deficitară a contribuit la menținerea și dezvoltarea focarelor.

Toate cauzele de mai sus pot fi contracarate prin măsuri relativ simple la îndemâna statelor membre.

Cu toate acestea, sunt acum necesare măsuri active de contracarare a izbucnirii de rujeolă din 2012. Combaterea epidemiei de rujeolă 2010-2011 a demonstrat eficiența acestor măsuri.

În aceste condiții, se consideră că endemiile de rujeolă și rubeolă (incluzând consecința CRS) pot fi eradicate până în 2015. Astfel, Comitetul Euro-OMS pentru aplicarea rezoluției EUR/RC55/R7 privind consolidarea sistemelor naționale de imunizare în vederea eradicării rujeolei și a rubeolei (inclusiv a CRS) **până în 2015** a recunoscut utilitatea folosirii vaccinurilor combinate rujeolă - rubeolă, administrate în două doze de rutină, cu acoperire vaccinală cât mai mare, cu atenție specială pentru populațiile sensibile/defavorizate incluzând femeile de vârstă fertilă [6].

În vederea atingerii acestui obiectiv, ECDC monitorizează îndeaproape progresele înregistrate în vederea întreruperii lanțurilor de transmitere care întrețin endemiile R&R.

*

Rujeola: ultimele evoluții

Cele 29 țări membre UE/EEA (UE 27 + Norvegia, Islanda) au raportat din ianuarie până în octombrie 2012, 7.016 cazuri de rujeolă și 8.795 cazuri din noiembrie 2011 până în octombrie 2012. 94% din cazurile raportate în Franța, Italia, România, Spania și Marea Britanie. 12 țări au raportat mai puțin de un caz de rujeolă/milion loc în 2012, dar rata cazurilor notificate pentru țările UE/EEA a fost de 17,3/milion loc.

Dintre cazurile raportate în 2012 pentru care status-ul vaccinării a fost cunoscut, 82% au fost nevaccinate. Nu au existat decese legate de rujeolă în 2012, dar 10 cazuri au prezentat complicații de encefalită rujeolică acută.

Numărul de cazuri raportate este considerabil mai mic în 2012 comparativ cu aceeași perioadă din 2011 (în care numai Franța notificase 14.000 cazuri, revenind la circa 20.000 pe întreg anul 2011), dar per total rata de notificare pentru ultima perioadă de 12 luni continuă să depășească ținta propusă de mai puțin de un caz la un milion de locuitori.

Reducerea cazurilor notificate în 2012 sugerează că incidența la nivelul UE/EEA este din nou la nivelul dinaintea izbucnirilor din 2010-2011; nu putem însă obiectiva o tendință de scădere pe termen lung.

15% (1.279) din cazurile înregistrate au fost la vârsta de sub 1 an, 97% dintre acestea fiind raportate canevaccinate. Din 2.254 cazuri înregistrate pe grupa de vârstă 1-4 ani, vizată de programele de vaccinare în toate țările europene, 77% au fost raportate ca fiind nevaccinate.

Transmisia rujeolei a continuat în Europa, fără a fi însă raportate noi focare până în decembrie 2012 [7].

Rubeola: ultimele evoluții

În 26 țări UE/EEA (UE 24 + Norvegia, Islanda) incluse în sistemul ECDC de supraveghere consolidată privind rubeola, 29.927 cazuri au fost raportate în timpul perioadei de 12 luni din noiembrie 2011 până în octombrie 2012, în timp ce 26.014 au fost raportate în ianuarie-octombrie 2012; Polonia și România au raportat 99% din totalul cazurilor de rubeolă de mai sus; la polul opus, Italia nu a raportat cazuri de rubeolă între ianuarie și octombrie 2012 [7].

*

Sumarizând, dinamica rubeolei/rujeolei în 2011-2012 este în oglindă față de aceea din 2010-2011, cu izbucnire majoră de rubeolă în ianuarie-aprilie 2012.

Pe fondul acestor evoluții:

- se dovedește că în prezent acoperirea vaccinării anti-rubeolice nu este încă de natură a evita izbucniri majore precum cea din iarna trecută; se cer noi eforturi îndreptate cu precădere către grupurile defavorizate.
- menținerea vaccinării împotriva rujeolei este necesară, chiar dacă epidemia din iarna 2011 și-a pierdut virulența în 2012 [8].

4. Situația R&R în România 2011 - 2012

Date preliminare privind situația R&R în România 2011, bazate pe Buletinul lunar informativ CPCBT- INSP, Nr. 1 ianuarie 2012, au fost prezentate în Analiza de situație aferentă EIW 2012. Mai jos prezentăm principalele date publicate recent de CNSCBT-INSP . Pentru tabloul detaliat se poate consulta Raportul bolilor transmisibile 2011 publicat pe site-ul INSP – CNSCBT în noiembrie 2012 . Menționăm că între Buletinul informativ - publicat în primăvara 2012, Anuarul Statistic Sanitar România 2011 - publicat în septembrie 2012 și Raportul sus amintit - publicat în noiembrie 2012, există mici diferențe: datele din Raportul de mai sus vor fi considerate cele definitive.

Rujeola

În anul 2011 în România au fost notificate 4.784 cazuri confirmate (1995 cu laboratorul, 2.757 prin legătura epidemiologică, iar 32 doar pe criterii clinice). Incidența a fost de 22,3%000 locuitori, de circa 24,8 ori mai mare decât în anul 2010 (0,9%000), în contextul epidemiei de rujeolă care a debutat la sfârșitul lunii august 2010.

În 2011, epidemia a afectat în special Nord-Vestul României (în ordine) Sălaj, Satu Mare, Alba, Bihor, Caraș Severin, Cluj și Maramureș [9].

În 2011 grupele de vârstă cele mai afectate erau în ordine descrescătoare sub un 1 an; 1-4 ani; 5-9 ani; 10-14 ani. Și în România majoritatea covârșitoare a îmbolnăvirilor în 2011 aveau în spate nevaccinarea, la toate grupele de vârstă [10].

În contextul UE/EEA nov 2011- oct 2012, România ocupa locul 1 cu 194,0 cazuri/million - aproximativ **4000** cazuri în total, urmată de Irlanda cu 141,0/million, față de Islanda (0), Slovacia (0,2), Grecia și Bulgaria (0,3) [7].

Situația 2011-2012 apare deci staționară la un nivel critic.

Reamintim că distribuția teritorială a cazurilor în 2011 a fost interpretată în legătură cu focarele din centrul /vestul Europei, cu mulți locuitori lucrând în Italia, Spania sau tranzitând Franța. În cazul rubeolei distribuția teritorială 2011 a fost mai puțin sugestivă (vedeți Context).

Rubeola

În anul 2011, în România au fost confirmate și raportate 3.917 de cazuri de rubeolă. Incidența la nivel național a fost de 20,6%000 locuitori, de circa 12,8 ori mai mare decât în anul 2010 (1,6%000). De la ultima epidemie de rubeolă din anul 2003, incidența a început din nou să crească la sfârșitul anului 2011, de proporțiile unei epidemii (vedeți mai jos).

Județele cu incidența crescută au fost în ordine Sălaj, Cluj, Bihor, Albă, Harghita și Olt.

În 2011 incidența rubeolei apăsa, în ordine descrescătoare, pe grupa de vârstă 15-19 ani urmată de grupa 10-14 ani, atât la bărbați cât și la femei, cu un anumit dezavantaj pentru bărbați.

La populația feminină de vârstă fertilă incidența rubeolei la grupa de vârstă 25-34 ani a fost în 2011 de 3,5- 3,6%000. În 2011 au fost raportate un număr de 22 suspiciuni CRS în 7 județe, care nu s-au confirmat [9].

Ca și în cazul rujeolei, România ocupă actualmente un nedorit loc 1 în ierarhia UE/EEA nov 2011- oct 2012, cu o raportare de 1.130 cazuri/million total **24.272** – de circa 6 ori mai mare decât în 2011 - la mare distanță de Polonia (141/milion), față de Danemarca, Finlanda sau Cehia - 0 cazuri [7].

Cazurile de R&R sunt legate de gradul redus de acoperire vaccinală la toate vârstele (puțin peste 90 % în 2011, dar semnificativ sub ținta de 95 % stabilită de Euro-OMS). Principala contribuție în privința rujeolei provenea de la copiii sub 1 an; vaccinarea ROR1 se efectuează la 1 an, totuși dintre copiii de 12 luni erau vaccinați ROR1 la 1 iulie 2012 numai 70,0 %.

România 2012: acoperirea vaccinală R&R

Schema națională de imunizare pentru copii cu vârsta în intervalul (0, 1 an] este arătată în *Anexa 1* [11]. Se înțelege că prima doză ROR (1) trebuie administrată la 1 an. Totuși având în vedere situația reală din țara noastră, se efectuează verificări nu numai la 12 luni, ci și la 18 și 24 luni.

Acoperirea vaccinală anti-rujeolă/rubeolă la copiii de 1 an la 1 iulie 2012 [12].

Un număr de **11.617 copii (66% din cohorta de născuți vii)** au fost depistați ca incomplet vaccinați în raport cu vârsta, din care 5.905 (50,8%) din mediul urban și 5.712 (49,2%) din rural.

Lipsa de vaccin a reprezentat principalul motiv al nevaccinării corespunzătoare vârstei (ponderea medie 80,5%) Ca și cauze secundare se menționează neprezentarea (9,4%) și contraindicațiile medicale (5,8%).

În privința ROR 1, acoperirea vaccinală % urban/rural/total a fost de 66,6/74,0/70,0 față de ținta 95%. Pentru situația pe județe vedeți sursa primară [12] sau Contextul; aici vom aminti județele DB, SJ, BB, HD, PH cu cele mai mici valori ale acoperirii vaccinale.

Acoperirea vaccinală anti-rujeolă/rubeolă la copiii de 2 ani la 1 iulie 2012 [12].

Un număr de **1.176/16.260 (7,23%)** copii au fost depistați ca incomplet vaccinați în raport cu vârsta, din care 583 (49,6%) din mediul urban și 593 (50,4%) din rural.

Neprezentarea a constituit principalul motiv al nevaccinării integrale potrivit vârstei (ponderea medie 45,5%), ceva mai mult în rural. Ca și cauze secundare se menționează refuzul (29,6 %) și contraindicațiile medicale (11,5%). Distribuția ponderii neprezentării între cauzele nevaccinării integrale, pe județe, este dată în *Anexa 2*.

În privința ROR1 acoperirea vaccinală % urban/rural/total a fost de 95,4/94,7/95,1 – abia acum cu atingerea relativ satisfăcătoare a țintei de 95%. Pentru situația pe județe vedeți [12]; valoarea maximă înregistrată a fost în TR (100%) și pe cea minimă în TM (80,2%).

*

Sumarizând, acoperirea vaccinală evaluată pe baza metodologiei unitare, care a avut în vedere toți copiii înscriși pe listele medicilor de familie, indică o acoperire vaccinală ROR1 satisfăcătoare abia la vârsta 24 luni. În grupurile la care acoperirea vaccinală se menține sub nivelul optimal, se acumulează indivizii susceptibili de a crea focare epidemice.

În 2012 cea mai importantă intervenție în zonele afectate R&R a fost campania suplimentară de vaccinare ROR a copiilor nevaccinați sau incomplet vaccinați cu vârste cuprinse între 7 luni - 7 ani care a inclus circa 4.500 de copii [9].

5. Concluzii

În țările UE/EEA situația rujeolei/rubeolei în 2012 s-a inversat față de 2011, cu izbucnire masivă de rubeolă în ianuarie-aprilie 2012 față de nivelul relativ redus al rujeolei.

După o creștere de aproape 25 ori a incidenței rujeolei și de aproape 13 ori a incidenței rubeolei în 2011 față de 2010, **în România nov 2011 – oct 2012 situația era staționară la un nivel critic în privința rujeolei - cu 194,0 cazuri/milion și a devenit foarte critică în privința rubeolei - cu 1.130,0 cazuri/milion (locurile cele mai defavorabile în contextul UE/EEA).**

În iulie 2012 acoperirea vaccinală anti-rujeolă/rubeolă (ROR1) la copiii de 1 an în urban/rural/total era de 66,6/74,0/70,0 % față de ținta 95%. Principala cauză de neatingere a vaccinării integrale cf. schemei naționale de imunizare la un an a fost lipsa de vaccin.

În iulie 2012 acoperirea vaccinală anti-rujeolă/rubeolă (ROR1) la copiii de 2 ani urban/rural/total era de 95,4/94,7/95,1 %, abia acum cu atingerea relativ satisfăcătoare a țintei de 95%. Principalul motiv al nevaccinării integrale potrivit vârstei a fost neprezentarea.

Realizarea (integrală) a țintelor de acoperire vaccinală ROR1 impune un efort susținut în privința logisticii de vaccinare și a mobilizării celor interesați, cu precădere în grupurile defavorizate.

Mulțumiri colegiale sunt adresate Dr. Aurora Stănescu - CNSCBT/ INSP pentru sprijinul documentar și consultările acordate cu ocazia întocmirii pachetului suport EIW 2013.

6. Bibliografie

[1]. Cohen N., Misleading? Longevity has improved so rapidly that scientists claim 72 is the new 30. CNBC, 26 Feb 2013, cf. Sott.net:

<http://www.sott.net/article/258904-Misleading-Longevity-has-improved-so-rapidly-that-scientists-claim-72-is-the-new-30>

[2]. Site-ul oficial Euro-OMS EIW 2013: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/european-immunization-week/eiw-background>.

[3]. Site-ul oficial Euro-OMS EIW 2013: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/european-immunization-week/more-about-european-immunization-week>.

[4]. *** Global Immunization Data Report, WHO-UNICEF, October 2012:

http://www.who.int/immunization_monitoring/Global_Immunization_Data.pdf

[5]. Site-ul oficial OMS –WIW 2013: <http://www.who.int/campaigns/immunization-week/2013/en/>.

[6]. *** Eliminating measles and rubella. Framework for the verification process in the WHO European Region, 2012: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0005/156776/e96153-Eng-final-version.pdf.

[7]. *** Surveillance Report, Measles and rubella monitoring, December 2012:

[8]. Site-ul ECDC: http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/spotlight/spotlight_immunisation/Pages/Home.aspx. (vizitat februarie 2013).

[9]. *** Evoluția bolilor aflate în supraveghere, România 2011, CNSCBT – INSP 2012: http://www.insp.gov.ro/cnscbt/index.php?option=com_docman&Itemid=11.

[10]. *** Buletin Lunar Informativ CPCBT- INSP, Nr. 1 ianuarie 2012: http://www.insp.gov.ro/cnscbt/index.php?option=com_docman&Itemid=12.

[11]. *** Metodologia de estimare a acoperirii vaccinale, 31 ian 2013:

http://www.insp.gov.ro/cnscbt/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=69&Itemid=10.

[12]. *** Evaluarea acoperirii vaccinale, CNSCBT – INSP 2012:

http://www.insp.gov.ro/cnscbt/index.php?option=com_docman&Itemid=14.

7. Anexe

Anexa 1.

Schema națională de imunizare pentru copii cu vârsta în intervalul (0, 1 an], cf. Metodologiei de estimare a acoperirii vaccinale (site-ul CNSCBT-INSP, actualizat 31 ian 2013) [11].

- 1 doza BCG
- 3 doze HepB
- 4 doze DTPa
- 4 doze Hib
- 4 doze VPI
- 1 doza ROR (ROR1; a doua doză, ROR2, este administrată la 7 ani, n.n.)

Anexa 2.

Tabel 1. Distribuția pe județe a ponderii neprezentării între cauzele nevaccinării integrale a copiilor de 24 luni cf. Schemei naționale de imunizare, la 1 iulie 2012 [12].

| JUDET | % neprezentati |
|--------------|-----------------------|
| DIMBOVITA | 78.6 |
| CALARASI | 78.6 |
| BIHOR | 78.3 |
| SALAJ | 77.3 |
| ILFOV | 66.7 |
| HARGHITA | 66.7 |
| COVASNA | 66.7 |
| BOTOSANI | 65.6 |
| MURES | 58.0 |
| BRASOV | 57.4 |
| BRAILA | 56.3 |
| ARGES | 56.0 |
| IALOMITA | 54.1 |
| GALATI | 53.3 |
| ALBA | 53.1 |
| SIBIU | 52.9 |
| TULCEA | 50.0 |
| IASI | 50.0 |
| CONSTANTA | 50.0 |
| VRANCEA | 46.2 |
| SUCEAVA | 45.3 |
| HUNEDOARA | 44.6 |
| PRAHOVA | 44.0 |
| TIMIS | 43.5 |
| VASLUI | 40.0 |
| CLUJ | 40.0 |
| BACAU | 39.6 |
| GIURGIU | 37.5 |
| OLT | 33.3 |
| GORJ | 33.3 |
| BUCURESTI | 33.3 |
| CARAS | 31.6 |
| BUZAU | 29.2 |
| ARAD | 28.3 |
| VILCEA | 26.7 |
| BISTRITA | 26.1 |
| NEAMT | 23.5 |
| MEHEDINTI | 15.4 |
| MARAMURES | 14.3 |
| DOLJ | 12.5 |
| SATU MARE | 8.6 |
| TELEORMAN | 0.0 |