

\*KAROLINA KOŁAKOWSKA

# Skuteczność profilaktycznych szczepień przeciwko ospie wietrznej

Effectiveness of preventive vaccinations against chickenpox

Oddział Pediatrii, Szpital Świętej Anny w Piasecznie, EMC Instytut Medyczny S.A.  
Kierownik Oddziału: lek. Anna Wolniewicz

## Summary

Chickenpox is one of the most common and most contagious childhood diseases in Poland. Despite the introduction of chickenpox vaccination, approximately 200,000 cases are reported in Poland every year. The incubation period is 10-21 days. Varicella is manifested by a fever and a characteristic rash. Despite widespread public opinion about the safe course of the disease, severe complications such as meningitis and encephalitis are observed. In the US, since the introduction of universal vaccination, the incidence and hospitalization because of chickenpox has dropped dramatically. In Poland, despite the introduction of recommended vaccinations, the number of cases has recently increased.

## Keywords

chickenpox, varicella, children, prevention, vaccination

## OSPA WIETRZNA

Ospa wietrzna (łac. *varicella*; ang. *varicella*, *chickenpox*) jest obecnie jedną z najczęstszych i najbardziej zakaźnych chorób wieku dziecięcego. Mimo wprowadzenia szczepienia przeciwko ospie wietrznej, co roku w Polsce odnotowuje się ok. 200 000 przypadków zachorowań (1).

## EPIDEMIOLOGIA

Wirus ospy wietrznej i półpaśca (ang. *varicella zoster virus*) należy do rodziny *Herpesviridae*. Przenosi się drogą kontaktu bezpośredniego, powietrzną i kropelkową. Wrotami zakażenia są górne drogi oddechowe. Okres wylegania ospy wietrznej wynosi 10-21 dni. Okres zakaźności wynosi 2 dni przed pojawieniem się zmian skórnych i trwa do czasu przyschnięcia wszystkich wykwitów (5-7 dni). Ryzyko zachorowania po bezpośrednim kontakcie z chorym wynosi 80-90%. Po przechorowaniu ospy wietrznej organizm człowieka wytwarza trwałą odporność, wirus pozostaje jednak w stanie utajenia w przykręgowych zwojach nerwowych i najczęściej pod wpływem osłabienia odporności dochodzi do jego aktywacji i w konsekwencji do zachorowania na półpasiec. Ryzyko wystąpienia półpaśca u osoby, która chorowała na ospę, wynosi 8-16%, dotyczy głównie dorosłych. W grupie pacjentów pediatrycznych półpasiec stwierdza się głównie u dzieci, które przechorowały ospę w wieku niemowlęcym (2).

## OBJAWY KLINICZNE

Ospa wietrzna u dzieci zaczyna się od wysokiej gorączki i wysypki, przeważnie bez objawów prodromalnych. U nasto-

latków i dorosłych na 1-2 dni przed pojawieniem się wysypki obserwuje się bóle głowy, brzucha i mięśni. Czasami przed wystąpieniem charakterystycznej dla ospy wysypki obserwuje się tzw. rush – płoniczopodobną, szybko ustępującą, żywoczerwoną wysypkę.

Wysiewy wysypki przebiegają przeważnie z gorączką i trwają 4-6 dni, dlatego zmiany są wielopostaciowe, począwszy od plamek, grudek, przez pęcherzyki (płyn surowiczy jest wysoce zakaźny), po strupki. Pierwsze pęcherzyki pojawiają się przeważnie na tułowiu, skórze głowy i twarzy, a następnie na kończynach. Charakterystyczny wygląd oraz umiejscowienie zmian skórnych może stanowić podstawę do rozpoznania ospy wietrznej.

## LECZENIE

Głównym leczeniem ospy wietrznej jest leczenie objawowe. Przeciwochorobkowo należy podawać paracetamol. Według doniesień z lat 90. ubiegłego wieku stosowanie ibuprofenu zwiększa ryzyko nadkażenia skóry paciorkowcem grupy A (3).

Istotne jest również prawidłowe nawodnienie organizmu oraz leczenie przeciwświądowe – leki przeciwhistaminowe I generacji.

Leczenie acyklowirem powinno być włączone u noworodków, dzieci > 12. roku życia oraz dorosłych, pacjentów leczonych GKS systemowo, miejscowo i wziewnie, a także u osób z przewlekłymi chorobami skóry oraz układu oddechowego. Jak najszybciej leczenie dożylnie w warunkach szpitalnych powinno być włączone u pacjentów z chorobami rozosto-

wymi, niedoborami odporności, a także u osób z powikłanym przebiegiem choroby.

## POWIKŁANIA

Najczęstszym powikłaniem ospy wietrznej są bakteryjne zakażenia skóry, ich konsekwencją może być posocznica. Kolejnym często występującym powikłaniem prowadzącym do hospitalizacji jest odwodnienie. Bolesne zmiany w jamie ustnej powodują u dzieci niechęć do przyjmowania płynów. Zmiany w okolicy oczu oraz na rogówce mogą prowadzić do upośledzenia widzenia.

W 1/4000 przypadków obserwuje się objawy zapalenia mózdzku – z dobrym rokowaniem. Rzadszym (1/50 000), ale z gorszym rokowaniem, jest zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych lub mózgu (4).

## PROFILAKTYKA

W trwających ponad 20 lat badaniach zapadalności na ospę wietrzną w Stanach Zjednoczonych obserwowano znaczny spadek liczby zachorowań po 1995 roku, czyli w momencie wprowadzenia szczepienia przeciwko ospie do kalendarza szczepień. Według danych CDC Centra Kontroli i Prewencji Chorób w USA (5) w latach 1990-2016 liczba zachorowań spadła o ponad 90%. Na podstawie badań przeprowadzonych w czterech stanach, które najdokładniej zgłaszały dane, zachorowalność spadła o 85% między 2005-2006 (tj. przed zaleceniem dwóch dawek) a 2013-2014 rokiem. Największe spadki odnotowano u pacjentów w wieku 5-9 lat (89,3%). Liczba hospitalizacji zmniejszyła się o 38%, a liczba zgonów o prawie 94% (2). Zachorowalność na ospę wietrzną w grupach niekwalifikujących się do szczepienia, tj. niemowląt, spadła o 90% w latach 1995-2008.

Dlaczego więc w Polsce w 2019 roku odnotowano wzrost zachorowań?

Od 2009 roku szczepienie przeciwko ospie wietrznej figuruje w Programie Szczepień Ochronnych jako szczepienie zalecane, a więc nier refundowane.

W Polsce dostępna jest jedna szczepionka przeciwko ospie zawierająca żywy, atenuowany szczep wirusa ospy wietrznej i półpaśca, podawana od 9. miesiąca życia (zalecana po 12. m.ż.) w dwóch dawkach w odstępie 6-12 tygodni.

Od 2012 roku Ministerstwo Zdrowia wprowadziło bezpłatne szczepienia dla dzieci przebywających w żłobkach oraz innych instytucjach opiekuńczych (z wyłączeniem przedszkoli). Mimo tych działań nadal obserwujemy okresowe wzrosty zachorowań. Według ostatnich danych Polskiego Zakładu Higieny (6) w 2019 roku liczba zachorowań wynosiła 180 487 (wzrost o 30 922 przypadki w stosunku do 2018 roku). Poprzedni wzrost obserwowano w 2014 roku – wtedy liczba zachorowań przekroczyła 220 000 (221 628). Nie wskazuje to jednak na nieskuteczność szczepionki, a na zbyt krótki czas trwania programu powszechnych szczepień oraz niewystarczającą liczbę osób zaszczepionych. Należy zaznaczyć również, że znacznie poprawiła się zgłaszalność chorób podlegających rejestracji. Uznaje się, że wyszczepialność na poziomie 95% jest wystarczająca do skutecznej kontroli i zmniejszenia wskaźników zapadalności. W Polsce liczbę zaszczepionych dzieci szacuje się na niecałe 15%, a więc zdecydowanie za mało, by zmienić wskaźnik zapadalności.

Dodatkowym aspektem utrudniającym zapobieganie chorobie jest panujące w społeczeństwie przekonanie o łagodnym przebiegu choroby, którą każdy przeżył w dzieciństwie i którą należy przejść w celu nabycia odporności. Udział w ospa party (czyli świadome narażanie dziecka na kontakt z chorym na ospę) łączy się z nieprzewidywalnym ryzykiem rozwoju powikłań.

Podsumowując, na podstawie danych amerykańskich udowodniono, że szczepienia dwiema dawkami szczepionki przeciwko ospie znacznie zmniejszają ryzyko zachorowania i wszelkich jego konsekwencji. W Polsce ocena skuteczności będzie możliwa dopiero po 15-20-letniej obserwacji działania zalecanych szczepień. Wprowadzenie szczepienia przeciwko ospie wietrznej do obowiązkowego kalendarza szczepień może zwiększyć poziom wyszczepialności populacji dziecięcej i doprowadzić do spadku zachorowalności.

## Konflikt interesów Conflict of interest

Brak konfliktu interesów  
None

## Adres do korespondencji

\*Karolina Kołakowska  
Oddział Pediatrii  
Szpital św. Anny w Piasecznie  
ul. Mickiewicza 39, 05-500 Piaseczno  
tel.: +48 727-600-315  
karolina.kolakowska89@gmail.com

nadesłano: 26.02.2020

zaakceptowano do druku: 6.03.2020

## Piśmiennictwo

1. [szczepienia.pzh.gov.pl/](http://szczepienia.pzh.gov.pl/).
2. American Academy of Pediatrics: [www.healthychildren.org](http://www.healthychildren.org).
3. Mikaeloff Y, Kezouh A, Suissa S: Nonsteroidal anti-inflammatory drug use and the risk of severe skin and soft tissue complication in patients with varicella or zoster disease. *Br J Clin Pharmacol* 2008; 65(2): 203-209.
4. Duszczyk E, Talarek E, Marczyńska M: Ospa wietrzna, powikłania, profilaktyka. *Zakażenia*, 2011; 11(2): 136-140.
5. [cdc.gov/chickenpox](http://cdc.gov/chickenpox).
6. Meldunki epidemiologiczne lata 2000-2019. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, PZH Warszawa; <http://www.pzh.gov.pl/oldpage/>.
7. ECDC Public health guidance on varicella vaccination in the European Union; [ecdc.europa.eu](http://ecdc.europa.eu).