

MORBILLI ILI OSPICE

Morbili, ospice, male boginje su akutna, izrazito zarazna, virusna bolest čovjeka. To je još uvijek značajan uzrok smrti djece, osobito u zemljama u razvoju, usprkos tome što postoji sigurno i efikasno cjepivo. Procjenjuje se da je u 2016.godini 20,4 milijuna osoba bilo zaraženo virusom ospica, a umrlo 89 780 osoba, uglavnom djece, i to osobito u Africi i Aziji. Svjetska zdravstvena organizacija postavila je za cilj da do 2020.godine ostvari Globalni akcijski plan eliminacije ospica i rubeole.

Uzročnik ove bolesti je virus morbila iz porodice Paramyxoviridae. Virus ima visok stupanj zaraznosti i patogenosti. Rezervoar zaraze je čovjek. Put prijenosa bolesti je zrakom, kapljičnim putem, te direktnim kontaktom sa sekretima grla i nosa inficirane osobe. Inkubacija je obično oko 10 dana, najčešće 7-18 dana, (rijetko i do 21 dan).

U prvom to jest prodromalnom ili kataralnom stadiju bolesti javljaju se osnovni simptomi: febrilitet, kašalj, konjunktivitis, grlobolja (barem jedan od ovih simptoma) koji traju 4 do 5 dana.

Koplikove pjege javljaju se 2. ili 3. dana bolesti. Prvo se pojave na bukalnoj sluznici (unutrašnja strana obraza), nasuprot gornjeg kutnjaka. To su sitne, sivkaste naslagice s okolnom svijetlo crvenom sluznicom. Isčeznu za 1 ili 2 dana kada se počinje javljati osip.

Osip se javlja 4-5 dana bolesti kada temperatura dosegne vrhunac (39-49C). Radi se o makulopapuloznom, gustom, konfluentnom osipu crvene boje. Kraniokaudalan je smjer širenja osipa tj od glave prema dolje. Prvo se pojavi na glavi, iza ušiju, čelo pa vrat, trup, ekstremiteti. Nakon 3-4 dana osip počinje blijediti istim redom kako je izbijao. Koža trupa i lica se sitno peruta.

Komplikacije su upala srednjeg uha, pneumonia, laringitis, bronhitis, laryngotracheobronchitis, neurološke komplikacije: postinfekcioni encefalitis (upala mozga), subakutni sklerozirajući panencefalitis tj. degenerativna i upalna bolest koja zahvaća cijeli mozak. Prognoza bolesti je u pravilu dobra, bolja u veće djece nego u dojenčadi, a najteža u bolesnika s encefalitisom. Smrtnost od ospica je oko 0,1 %, tj. na tisuću oboljelih umre jedna osoba. Smrtnost je viša među pothranjenim osobama ili osobama s oštećenim imunološkim sustavom

Zaraznost počinje 1 dan prije početka prodromalnih simptoma, a najjača je u prodromalnom stadiju. Oboljeli širi zarazu obično 4 dana prije i 4 dana poslije pojave osipa.

Svaku kliničku sumnju ospica treba laboratorijski potvrditi. Od laboratorijskih pretraga koristi se serološka Elisa pretraga. Pozitivna IgM protutijela upućuju na svježiju infekciju. Pozitivna IgG protutijela se pojavljuju nakon preboljenja ili cijepljenja. Za izolaciju virusa ospica koristi se i PCR (što ranije – do 7 dana od početka simptoma). Uzima se serum, bris nasofarinksa ili urin. U Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo je referentni laboratorij za ospice i rubeolu

Svatko, bez obzira na dob, tko nije prebolio ospice ili nije cijepljen, može oboljeti. Najčešće se bolest pojavljuje kod djece predškolske dobi i mladih koji nisu cijepljeni protiv ospica.

Lijek protiv ospica ne postoji. Nekomplicirani oblici bolesti liječe se samo simptomatski - mirovanje, snižavanje temperature, smirivanje kašlja i slično. Ali, postoji kvalitetno cjepivo.

Cijepljenje je uvedeno 1968. godine kao pojedinačno cjepivo. Necijepljene osobe rođene prije 1960. prirodno su prokužene u djetinjstvu. Danas se primjenjuje kao kombinirano cjepivo: MO-PA-RU cjepivo ili MPR, tj. cjepivo protiv morbila-, parotitisa i rubeole. Prva doza cjepiva se daje s navršениh 12 mjeseci života, a druga pri upisu u 1.razred osnovne škole.

Cjepivo protiv ospica, rubeole i zaušnjaka je živo, atenuirano cjepivo. Cijepljenje se obavlja dozom od 0,5 ml otopljenog cjepiva koje se uštrca supkutano u nadlakticu. Cjepivo se otapa neposredno prije upotrebe. Otapalo se navuče iz ampule sterilnom štrcaljkom i iglom, te uštrca u ampulu s liofiliziranim cjepivom, koje se lagano mućka te se brzo otapa.

Posebne kontraindikacije za ovo cjepivo su alergija na jaja, i neomicin, imunodeficijencija, primjena imunoglobulina u zadnja tri mjeseca.

Ukoliko se dijete iz nekog razloga nije cjepilo MO-PA-RU cjepivom, treba ga cijepiti s dvije doze u razmaku od mjesec dana.

Kako je uvedeno cijepljenje, broj oboljelih od ospica se jako smanjio. Povremeno se pojavi pokoji izolirani, importirani slučaj iz drugih zemalja. Ali zahvaljujući dobroj procijepljenosti hrvatskog stanovništva, obično ne dođe do širenja infekcije u stanovništvu.

Cijepljenje protiv ospica je u Republici Hrvatskoj obavezno. Upis djeteta u dječji

vrtić uvjetuje se urednim cijepljenjem protiv bolesti iz Programa obveznih cijepljenja, s iznimkom djece koja imaju kontraindikacije na pojedina cijepljenja što se navodi u Programu zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane djece u dječjim vrtićima (NN105/2002,55/06).

U Hrvatskoj smo imali epidemiju ospica 2003./2004. sa 73 oboljelih, a 2008. sa 51 oboljelim, te 2014./ 2015. godine s oko dvjestotinjak oboljelih.

Trenutno je u Srbiji epidemija ospica. U Europi i drugdje u svijetu ospice se javljaju sporadično ili epidemijski kontinuirano. U razvijenim zemljama svijeta gdje se ne provodi cijepljenje protiv nekih zaraznih bolesti izbijaju epidemije tih zaraznih bolesti. U 2017. godini u Rumunjskoj je registrirano 5966 oboljelih od ospica, u Italiji 4985, Njemačkoj 937, Grčkoj 625.

Rizik za epidemiju morbila ovisi o procijepljenosti populacije u koju dolazi bolesnik. Što se tiče kolektivnog imuniteta, zbog izrazite infekcioznosti i patogenosti virusa ospica, potrebno je postići 95% procijepljenost populacije, kako ne bi došlo do epidemije, odnosno kako bi i osobe koje se ne smiju cijepiti, bile zaštićene.

U Hrvatskoj je u zadnjih 6 godina cijepni obuhvat sve niži, osobito u Dubrovačko–neretvanskoj, Splitsko-dalmatinskoj, Osječko-baranjskoj i Primorsko-goranskoj županiji. U Primorsko-goranskoj županiji je 2016.godine cijepni obuhvat protiv ospica, rubeole i parotitisa-primarno cijepljenje, bio 84%, a 2012.godine 96%. Procijepljenost u 1. razredu osnovne škole je puno viša i stabilnija.

Unos virusa ospica u populaciju s nižim cijepnim obuhvatom, rezultiralo bi epidemijom ospica. To se može izbjeći jedino nadoknadom propuštenog cijepljenja.

Preporučam svima, osobito mlađim osobama, da nađu svoju cijepnu knjižicu, provjere da li su cijepljeni protiv ospica te po potrebi nadoknade propušteno cijepljenje.

Dr.sc.Danijela Lakošeljac, dr.med.



