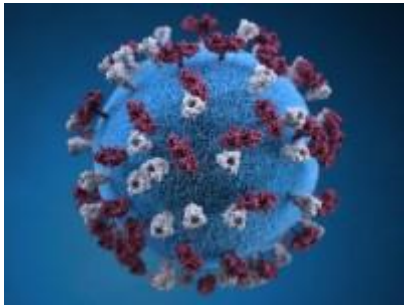


# Odra u dorosłych

[dr hab. n. med. Ernest Kuchar](#)

Klinika Pediatrii z Oddziałem Obserwacyjnym WUM



Wirus odry / Fot. CDC

## Co to jest odra i jakie są jej przyczyny?

Odra, która przed wprowadzeniem powszechnych szczepień ochronnych była powszechną, ciężką, przebiegającą z wysoką gorączką chorobą wysypkową wieku dziecięcego (około 1/3 chorych dzieci wymagało hospitalizacji), obecnie stała się w Polsce rzadką chorobą niemowląt i ludzi dorosłych. Chorobę wywołuje wirus odry (należący do rodziny *Paramyxoviridae*).

Jeżeli dorosły uniknął kontaktu z chorobą w dzieciństwie ani nie został zaszczepiony, to może zachorować na odrę niezależnie od wieku. Odra jest chorobą, która występuje tylko u ludzi, źródłem zakażenia jest człowiek chory na odrę. **Do zakażenia dochodzi drogą wziewną przez kontakt z wydzielinami dróg oddechowych rozpraszanymi przez chorych podczas kaszlu i kichania. Odra jest jedną z najbardziej zaraźliwych chorób wirusowych - po kontakcie z chorym choruje ponad 90% osób podatnych na zakażenie.**

Chory na odrę zakaża osoby z otoczenia od 4 dni przed pojawieniem się wysypki, do 4 dni po jej wystąpieniu.

Okres wylegania, czyli czas, jaki upływa od chwili wtargnięcia wirusa do organizmu do wystąpienia pierwszych objawów choroby, wynosi od 7 do 21 dni, a charakterystyczna wysypka, która występuje u 98% chorych pojawia się zwykle po 2 tygodniach od zakażenia.

## Co robić, aby uniknąć zachorowania na odrę?

Możliwa, choć trudna i niepraktyczna jest izolacja osób wrażliwych na zakażenie. W ten sposób można postępować wobec ciężarnych, które nie chorowały dotąd na odrę, nieszczepionych niemowląt (szczepionkę zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych 2016 podaje się w 13. mż., a odporność odmatczyna zanika po 3. mż.) oraz pacjentów w ciężkiej immunosupresji. Chory na odrę jest źródłem zakażenia dla osób z otoczenia od 4 dni przed pojawieniem się wysypki do 4 dni po jej wystąpieniu.

# Odrze można skutecznie zapobiec za pomocą szczepień ochronnych.

W większości krajów, w tym w Polsce, dostępne są szczepionki skojarzone przeciw odrze, śwince i różyczce, a szczepienie jest obowiązkowe.

**Odrę można wyeliminować za pomocą szczepień ochronnych pod warunkiem uzyskania odporności zbiorowiskowej. Szczepienie wymaga dwóch dawek. W Polsce zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych pierwszą dawkę szczepionki podaje się w 13. miesiącu życia, a dawkę przypominającą w 10. roku życia. Jeśli dorosła osoba nie chorowała na odrę, szczepionkę można podać w dowolnym wieku. Zaleca się podanie 2 dawek co najmniej w 4-tygodniowym odstępnie. Przebycie różyczki czy świnki nie jest przeciwwskazaniem do uodpornienia szczepionką trójskładnikową. W Polsce niedostępna jest obecnie szczepionka jednoskładnikowa (monowalentna) przeciwko odrze. Szczepienie przeciw odrze nie jest przeciwwskazane po ekspozycji na odrę, przeciwnie, dostępne dane sugerują, że podanie szczepionki w ciągu 72 godzin od kontaktu z chorym może uchronić przed zachorowaniem. Odporność poszczepienna jest bardzo dobra; jedynie u 5% szczepionych dzieci obserwowano zanik odporności i zachorowania po 10-15 latach od szczepienia.**



Nie odnotowano istotnych niepożądanych odczynów poszczepiennych po szczepionce przeciw odrze, dlatego wszystkie osoby podatne na zachorowanie, z wyjątkiem osób z ciężkimi zaburzeniami odporności, mogą i powinny zostać zaszczepione. W Stanach Zjednoczonych, gdzie przed wprowadzeniem szczepień notowano rocznie ponad 900 000 przypadków odrzy, po wprowadzeniu powszechnych szczepień liczba przypadków stopniowo zmniejszyła się do kilkudziesięciu przypadków rocznie w latach 2001-2011, po czym okresowo obserwowano ogniska zachorowań wśród imigrantów i osób podróżujących na tereny endemiczne oraz wtórnie u osób, które odmawiają szczepień.

Odra u dzieci jest poważną chorobą, ale osoby dorosłe przechodzą odrę jeszcze ciężiej. Średnio aż u połowy chorujących na odrę w wieku dorosłym rozwijają się powikłania, ponadto dorośli dwa razy częściej mogą wymagać hospitalizacji. Powikłania odrzy różnią się w zależności od wieku - u niemowląt choroba najczęściej wikała się biegunką, zapaleniem ucha środkowego i zapaleniem krtani, wśród dorosłych najczęściej występują powikłania oddechowe z zapaleniem płuc oraz zapalenie wątroby.

## Jak często występuje odra u dorosłych?

Z racji powszechnych szczepień ochronnych odra coraz rzadziej występuje w Polsce. W ciągu ostatnich lat notowano około kilkudziesięciu zachorowań rocznie, zwykle przywleczonych do Polski

z zagranicy. Najczęściej chorują niemowlęta i małe dzieci oraz osoby dorosłe po 20. roku życia. W 2012 roku zgłoszono w Polsce ogółem 70 zachorowań na odrę, z czego ponad połowę chorych hospitalizowano (37 pacjentów). Trzydzieści zachorowań wystąpiło u pacjentów dorosłych powyżej 20. roku życia, gdy z racji wieku przebieg choroby może być cięższy. Zachorowania na odrę obserwuje się przez cały rok. Ze względu na wprowadzone powszechne szczepienia dzieci (zgodnie z PSO 2016 dzieci otrzymują w 2. i 10. roku życia trójskładnikową szczepionkę przeciwko odrze, śwince i różyczce) zachorowania na odrę powinny być coraz rzadsze, jednak wciąż zdarzają się w Polsce osoby nieszczepione z racji zaniedbań lub powodów światopoglądowych (przeciwnicy szczepień). Zachorowania osób zaszczepionych są możliwe, ale występują rzadko.

## Jak objawia się odra u dorosłych?

Objawy odry u chorych dorosłych są takie same, jak u dzieci, tylko przebieg choroby może być ogólnie cięższy i częściej dochodzi do rozwoju powikłań. Typowa czerwona wysypka pojawia się zwykle po dwóch tygodniach po kontakcie z wirusem odry.

### Okres prodromalny

Objawy prodromalne (zwiastunowe) odry są dość typowe. Obejmują one **zapalenie spojówek ze światłowstrętem, nieżyt nosa, suchy, szczekający, metaliczny kaszel oraz najbardziej swoiste dla odry małe, białe lub niebieskobiałe plamki otoczone rumieniem**, które są zlokalizowane na błonie śluzowej jamy ustnej (plamki Koplika). Ponadto chory skarży się na złe samopoczucie, osłabienie, bóle gardła, bóle głowy i wysoką gorączkę, która stopniowo narasta i może sięgać **40,6°C**.

### Okres wysypkowy

Objawy rozwiniętej odry obejmują wysoką gorączkę, kaszel oraz typową czerwoną, zlewającą się plamisto-grudkową wysypkę, która pojawia się w ciągu od 3 do 5 dni po objawach zwiastunowych. Wysypka charakterystycznie zaczyna się na linii włosów za uszami, następnie zstępuje na twarz, potem szyję i tułów, wreszcie kończyny. Ustępuje w tej samej kolejności z pozostawieniem delikatnych brązowawych przebarwień i otrębiastego złuszczenia się naskórka. Łącznie wysypka utrzymuje się przez 4–6 dni i ustępuje całkowicie bez pozostawienia blizn w ciągu 7–10 dni.

### Lokalizacja wysypki

Plamki Koplika najczęściej występują na wewnętrznej powierzchni policzków w okolicy drugich zębów trzonowych. Pojawiają 1–2 dni przed wystąpieniem wysypki na skórze i utrzymują się przez pierwsze 1–2 dni jej występowania.

**Wysypka odrowa zajmuje głównie twarz, szyję i tułów, jest znacznie mniej nasiloną na kończynach, a dłonie i stopy pozostawia wolne.**



## Powikłania odry u dorosłych

Przebieg odry u osób dorosłych zwykle jest średnio ciężki lub ciężki i w połowie przypadków powikłany. Ryzyko rozwoju poważnych powikłań, jak też zgonu z powodu odry jest największe dla dzieci w wieku  $\leq 5$  lat i dorosłych w wieku  $\geq 20$  lat. Powikłania odry u dorosłych są odmienne niż u dzieci, u których najczęstszym powikłaniem jest biegunka, która występuje u około 8%, zapalenie ucha środkowego, zapalenie krtani oraz zapalenie płuc, które występuje u 1-6%. Najczęstsze powikłania odry u dorosłych dotyczą układu oddechowego. U części dorosłych chorych rozwija się zapalenie płuc, które może być pierwotne, wywołane przez wirusa odry lub wtórne, wywołane przez bakterie, najczęściej pneumokoki i gronkowce. Zapalenie płuc stanowi najważniejszą przyczynę zgonu w przebiegu odry.

Kolejnym ważnym powikłaniem, które rzadko występuje u dzieci jest zapalenie wątroby, które się obserwuje u znacznego odsetka dorosłych chorych.

Rzadkie, ale poważne są powikłania neurologiczne. Zapalenie mózgu, które może spowodować trwałe uszkodzenie mózgu, występuje u około 1 na 1000-2000 przypadków odry. Najgroźniejszym powikłaniem jest podostre stwardniające zapalenie mózgu (SSPE), rzadka, ale poważna choroba zwyrodnieniowa ośrodkowego układu nerwowego, która jest spowodowana przez przetrwałe zakażenie wirusem odry. SSPE występuje rzadko, z częstością 1 na 100 tysięcy przypadków. SSPE objawia się postępującymi zaburzeniami psychicznymi i motorycznymi, które rozpoczynają się średnio 7-10 lat po zakażeniu wirusem odry (najczęściej występują u dzieci, które zostały zakażone w wieku  $< 2$  lat) i nieodwracalnie prowadzą do śpiączki i śmierci.

Raz na 3000 przypadków odry występuje małopłytkowość, której może towarzyszyć krwotoczna wysypka. W krajach rozwiniętych śmiertelność w przebiegu odry wynosi około 1 przypadku na 1000 zachorowań.

## Kobiety ciężarne

Odra zwykle ciężko przebiega u kobiet ciężarnych, u których najważniejszym powikłaniem jest pierwotne odrowe zapalenie płuc. Odra wiąże się z ryzykiem poronienia i przedwczesnego porodu, natomiast w przeciwieństwie do różyczki nie powoduje wad wrodzonych płodu.

## Chorzy z upośledzoną odpornością

Odra przebiega bardzo ciężko w stanach upośledzonej odporności. Na szczególnie ciężki przebieg są narażeni chorzy z zaburzeniami odporności typu komórkowego, u których odra często kończy się śmiercią. Należą do nich osoby zakażone HIV, pacjenci z wrodzonymi ciężkimi, złożonymi niedoborami odporności oraz wszyscy chorzy na nowotwory złośliwe będący w trakcie chemioterapii lub otrzymujący inne leczenie immunosupresyjne. Pacjenci z tej grupy są szczególnie podatni na rozwój ostrego zapalenia mózgu i postępującego odrowego zapalenia płuc. Według niektórych doniesień śmiertelność w przebiegu odry wśród chorych na nowotwory w trakcie chemioterapii sięga 70%, a wśród zakażonych HIV 40%. Co istotne, rozpoznanie odry może być trudne u pacjentów z zaburzeniami odporności typu komórkowego, gdyż u 25-40% z nich nie występuje charakterystyczna odrowa wysypka. Ciężkiego przebiegu odry należy się spodziewać także u osób wyniszczonych (np. z przewlekłą chorobą nowotworową) i nieodżywionych (np. alkoholików i narkomanów).

## Co robić w przypadku wystąpienia objawów odry u dorosłych?

W przypadku wystąpienia odry u osoby dorosłej należy spodziewać się średnio ciężkiego przebiegu, wysokiej gorączki i rozwoju powikłań. Około połowa dorosłych chorych na odrę wymaga hospitalizacji, dlatego należy skorzystać z porady lekarza. Leczenie przyczynowe niestety nie jest dostępne. Samodzielnie można stosować leki przeciwgorączkowe. W czasie gorączki należy pozostawać w łóżku. Należy też pamiętać o zaraźliwości odry. Chory powinien unikać kontaktu z domownikami i innymi osobami podatnymi na zachorowanie, gdyż może dojść do ich zakażenia. Konsultacji wymaga też podejrzenie rozwoju powikłań, np. pogorszenie samopoczucia czy brak poprawy po kilku dniach choroby. Takie objawy jak znaczne osłabienie, kaszel, przyspieszony oddech i duszność wskazują na rozwój zapalenia płuc. Z kolei nudności, wymioty, brak apetytu czy występujące rzadko zażółcenie skóry mogą wskazywać na zapalenie wątroby. Pewne grupy pacjentów są narażone na znacznie zwiększone ryzyko powikłań odry. Należą do nich kobiety ciężarne, osoby z zaburzeniami odporności, np. zakażeni HIV, z wrodzonymi pierwotnymi niedoborami odporności, chorzy onkologiczni w trakcie chemioterapii oraz wszyscy pacjenci otrzymujący leki immunosupresyjne niezależnie od przyczyny.

## W jaki sposób lekarz ustala rozpoznanie odry u dorosłych?

Klasyczne objawy kliniczne są zazwyczaj wystarczające do odróżnienia odry od innych chorób przebiegających z gorączką i wysypką o zbliżonych objawach klinicznych, takich jak różyczka, denga, zakażenie parwowirusem B19, rumień wielopostaciowy, zespół Stevensa i Johnsona, czy szkarlatyna. **Nasilone objawy zwiastunowe z charakterystycznymi plamkami Koplika, jak też czerwona, zlewająca się, zstępująca wysypka, która występuje w przebiegu odry, są na tyle charakterystyczne, że zwykle umożliwiają szybkie ustalenie właściwego**

**rozpoznania na podstawie** badania klinicznego. Przydatny jest wywiad dotyczący wyjazdów za granicę, gdyż obecnie wszystkie przypadki odry odnotowywane w Polsce wiążą się bezpośrednio lub pośrednio z podróżami. Na przykład podróżowanie na tereny endemiczne, kontakt z ogniskiem zachorowań lub osobą chorą na odrę w czasie odpowiadającym okresowi wylegania umożliwia powiązanie epidemiologiczne zachorowania ze źródłem zakażenia. **Nieprzechorowanie odry w dzieciństwie, jak też brak szczepień przeciwko tej chorobie również uprawdopodobniają** rozpoznanie. Ze względu na obecnie rzadkie występowania odry w Polsce, a także zagrożenie epidemiczne, jakie stwarza ta bardzo zaraźliwa i ciężka choroba, **wszystkie przypadki podejrzenia odry wymagają potwierdzenia za pomocą badań serologicznych z krwi (swoiste przeciwciała IgG i przeciwciała IgM, które pojawiają od 2.-3. dnia wysypki i utrzymują się przez 6-8 tyg.). Badania dodatkowe mają duże znaczenie u pacjentów wymagających hospitalizacji**, np. z powodu zapalenia płuc czy zapalenia wątroby. Do kryteriów laboratoryjnych rozpoznania odry należą następujące wyniki: pojawienie się nieobecnych dotąd swoistych przeciwciał przeciwdrozwych, znaczny wzrost miana swoistych przeciwciał IgG, izolacja wirusa odry od chorego lub identyfikacja RNA wirusa odry metodą PCR.

## Jakie są metody leczenia odry u dorosłych?

Brakuje leczenia przyczynowego odry. Stosuje się wyłącznie leczenie objawowe: leki przeciwgorączkowe i przeciwbólowe. W bakteryjnym zapaleniu płuc konieczne jest podanie antybiotyków.

## Czy możliwe jest całkowite wyleczenie odry?

Odra jest generalnie chorobą samoograniczającą się, której przechorowanie pozostawia trwałą odporność. Powtórne zachorowania na odrę występują niezmiernie rzadko.

## Co trzeba robić po zakończeniu leczenia odry?

Większość osób uzyskuje dożywotnią odporność po przechorowaniu odry w dzieciństwie czy wieku późniejszym i nigdy ponownie nie choruje. Po ustąpieniu objawów i przy braku powikłań można powrócić do normalnej aktywności życiowej i zawodowej.

