

SZCZEPIENIA

Wyzwania w obszarze szczepień

– Pandemia COVID-19 spowodowała zmianę epidemiologii chorób zakaźnych. Działania, które podjęliśmy dla ochrony przed zakażeniem SARS-CoV-2, wpłynęły również na inne czynniki zakaźne. Jednocześnie jednak utrudniły dostęp do lekarzy i punktów szczepień. Z jednej strony zniknęły naturalne czynniki zakaźne, z drugiej zmniejszyły się szanse na wykonanie szczepienia – ocenia prof. dr hab. n. med. Leszek Szenborn, kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych Uniwersytetu Medycznego i Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu.

Problemy z realizacją programów szczepień występowały we wszystkich krajach dotkniętych pandemią. Według danych UNICEF w 2020 r. 23 mln dzieci nie skorzystało ze szczepień w ramach podstawowych programów profilaktycznych. To o 3,7 mln więcej niż w 2019 r.

– W Polsce w pierwszym roku pandemii spadek szczepień noworodków przeciwko gruźlicy był nieistotny, w przypadku WZW B był widoczny, ale niewielki. Szczepienia przeciwko krztuścowi wyglądają już nieco gorzej, choć w 3. roku życia zaszczepionych jest blisko 90 proc. dzieci. Czyli wciąż jesteśmy dość dobrze zaszczepioną populacją. Nie ma zatem powodu do przesadnych obaw, ale jest jeszcze wiele do zrobienia. Przykładowo w kwestii odry. Przeciwko niej szczepimy dzieci dwiema dawkami – najpierw w 2. roku życia, następnie doszczepiamy między 6. a 10. rokiem życia. I tu już odnotowaliśmy bardzo duży spadek, zwłaszcza jeśli chodzi o podanie drugiej dawki. A to ważne, bo odra jest chorobą szerzącą się epidemicznie – przypomina prof. Leszek Szenborn.

Czy trzeba odtwarzać kalendarz szczepień?

Według eksperta, nie. Trzeba kontynuować realizację kalendarza i uzupełniać brakujące dawki. Działania należy dostosować do panującej sytuacji, między innymi fali uchodźców z Ukrainy.

– Nie wszystkim chorobom zakaźnym można zapobiec przez interwencyjne szczepienia – przykładowo gruźlicy, ale szczepiąc przeciwko odrze czy krztuścowi możemy osiągnąć spektakularne efekty. Do zabezpieczenia interesów zdrowotnych polskiej populacji wystarczy często jedna albo dwie dawki podane naszym gościom z Ukrainy. Potrzebujemy nowych narzędzi, mianowicie kontroli szczepienia przy przyjęciu dziecka do przedszkola czy szkoły. To z pewnością poprawiłoby wyszczepialność – uważa prof. Leszek Szenborn.

Jak zmieniła się epidemiologia chorób zakaźnych

W latach 2020–2021 zaobserwowano w Polsce ogromne zmniejszenie występowania klasycznych chorób zakaźnych, chociażby ospy wietrznej (180 tys. w 2019 r., 57,6 tys. w 2021 r.). Praktycznie zniknęła odra, która została zawleczona z Ukrainy – z ponad 1,5 tys. przypadków w 2019 r. do kilkunastu w 2021 r. Zmniejszyła się liczba zakażeń wywołanych przez pneumokoki i meningokoki.



for. Kamila Kubat / Agencja Gazeta

”

prof. Leszek Szenborn: Każda przerwa w realizacji szczepień ochronnych zwiększa liczbę osób podatnych na zakażenie i ryzyko wybuchu epidemii. Dwa lata dzieci nie chorowały. Jeżeli nie skorzystały z dobrodziejstwa szczepień, muszą zachorować

Co ciekawe, w drugim roku pandemii, kiedy zasady ochrony zostały poluzowane, wzrosła liczba zachorowań na zakażenia przewodu pokarmowego wywołane przez rotawirusy i norowirusy. Szczególnie liczne były zakażenia *Clostridium difficile*, co według eksperta mogło być spowodowane tym, że personel szpitalny nosił specjalne kombinezony chroniące przed zakażeniem SARS-CoV-2, na których być może przenosił bakterie.

Zmniejszyła się zapadalność na zapalenie ucha środkowego i wysiękowe zapalenie ucha środkowego wywołane przez pneumokoki. To zapewne efekt szczepień, noszenia masek, częstego mycia rąk, zachowywania dystansu społecznego.

Iwona Kazimierska

– z czym zostaliśmy po pandemii

”

prof. Leszek Szenborn:
Nie mam wątpliwości, że to, co obserwujemy dzisiaj, zawdzięczamy przede wszystkim szczepieniom. Trochę jednak też pandemii, która chwilowo ograniczyła występowanie chorób infekcyjnych

Chorób było mniej, ale...

– Jeżeli populacja nie jest zaszczepiona i nie ma kontaktu z czynnikiem zakaźnym, to rośnie liczba osób wrażliwych. Jesienią ubiegłego roku, ale także obecnie, to nie COVID-19 był największym problemem szpitali pediatrycznych, lecz syncytialny wirus oddechowy (respiratory syncytial virus – RSV). W wielu szpitalach z powodu RSV zaczyna brakować łóżek. Wiosną i jesienią 2020 r. prawie w ogóle nie mieliśmy tych zakażeń. Wirus przestał krążyć nie tylko w Polsce, ale w całej Europie i na świecie. Jesienią ubiegłego roku nasiliły się jednak zachorowania wywołane przez RSV. To dlatego, że populacja stała się wrażliwa. Jeśli ktoś wcześniej nie chorował, musiał zachorować – tłumaczy prof. Leszek Szenborn.

– Każda przerwa w realizacji szczepień ochronnych, nawet krótka, zwiększa liczbę osób podatnych na zakażenie i ryzyko wybuchu epidemii chorób, którym możemy zapobiegać za pomocą szczepień. Dwa lata dzieci nie chorowały. Jeżeli nie skorzystały z dobrodziejstwa szczepień, muszą zachorować – przestrzega ekspert.

Po ściągnięciu masek i po powrocie dzieci do przedszkoli i szkół wróciły rotawirusy.

– Obecnie widzimy bardzo duży wzrost liczby przypadków wirusowego zakażenia przewodu pokarmowego, potocznie nazywanego jelitówką albo grypą jelitową. Od 1 stycznia do 15 kwietnia 2021 r. odnotowaliśmy ich zaledwie 3,7 tys., a w analogicznym okresie 2022 r. ponad 26,3 tys. Przy czym zachorowań wśród dzieci do 2 lat jest zdecydowanie mniej, ponieważ od 2021 r. szczepienie przeciwko rotawirusom u najmłodszych jest wpisane do obowiązkowego kalendarza szczepień. Ono już dało efekty. Jeszcze w 2018 r. zakażenia dzieci do 2. roku życia stanowiły bez mała połowę wszystkich przypadków. Teraz jest ich mniej niż 1/3, co oznacza, że szczepienia działają. Chorują starsze dzieci, a nie najmłodsze, które na ogół najciężej przechodziły to zakażenie i wymagały hospitalizacji – mówi prof. Leszek Szenborn.

W 2017 r. do kalendarza obowiązkowych szczepień zostały wpisane szczepienia przeciwko pneumokokom. Już pięć roczników dzieci zostało prawie w pełni zaszczepionych przeciwko tej bakterii. Mimo to wzrosła liczba przypadków inwazyjnej choroby pneumokokowej potwierdzonych hodowlą i metodą niehodowlaną (PCR). – To dlatego, że zwiększyła się nasza czujność. Szczepienia spowodowały, że lepiej raportujemy i lepiej rozpoznajemy tę chorobę. Trzeba przy tym zauważyć, że w latach pandemii COVID-19 stwierdzono o połowę mniej przypadków zakażeń pneumokokowych. Nie mam wątpliwości, że to, co obserwujemy dzisiaj, zawdzięczamy przede wszystkim szczepieniom. Trochę jednak też pandemii, która chwilowo ograniczyła występowanie chorób infekcyjnych – przyznaje prof. Leszek Szenborn.



”

prof. Leszek Szenborn: Przypuszczalnie za kilka lat będziemy mówić o COVID-19 jako o chorobie zakaźnej wieku dziecięcego

Nie można zapominać o meningokokach

Szczepienia przeciwko meningokokom nie są obowiązkowe, ale są zalecane.

– Byłoby dobrze, gdybyśmy mieli powszechne szczepienia przeciwko meningokokom. Meningokoki co prawda stosunkowo rzadko wywołują choroby, ale jeśli już się tak zdarzy, to są one bardzo ciężkie i niosą ze sobą ryzyko utraty życia. Mimo poprawy opieki, dostępności antybiotyków i oddziało intensywnej terapii nie udało się zmniejszyć śmiertelności chorych poniżej 10 proc. Tymczasem w krajach, które szczepienia przeciwko meningokokom prowadzą już od wielu lat, udało się zmniejszyć liczbę przypadków zachorowań. Przewodzi w tym Wielka Brytania, która szczepi przeciwko wszystkim meningokokom – z grupy B (dominującej także w Polsce), grupy C (drugi bardzo ważny patogen, jeżeli chodzi o meningokoki), a także z grup, przeciwko którym działa szczepionka czterowalentna (ACWY) – przypomina ekspert.

Wyszczepialność przeciwko COVID-19

Profesor Leszek Szenborn przestrzega przed skutkami niskiej wyszczepialności dzieci przeciwko COVID-19. W obu populacjach pediatrycznych, które mogą być w Polsce szczepione, czyli 12–15-latków (od 7 czerwca 2021 r.) oraz 5–11-latków (od 12 grudnia 2021 r.), jest ona niezadowalająca. Do marca 2022 r. zaszczepionych zostało zaledwie 15 proc. młodszych dzieci i 37 proc. starszych.

– Pamiętajmy, że SARS-CoV-2 schowa się w populacji dziecięcej. Nowo narodzone dzieci będą tracić odporność odmatczyną i staną się rezerwuarem wirusa. Przypuszczalnie za kilka lat będziemy mówić o COVID-19 jako o chorobie zakaźnej wieku dziecięcego – podsumowuje ekspert. ■

Materiał prasowy przygotowany przez Stowarzyszenie Dziennikarzy dla Zdrowia w związku z XXX edycją warsztatów z cyklu Quo Vadis Medicina? pt. „Praktyka szczepień w Polsce a nowe wyzwania” zorganizowanych z okazji Europejskiego Tygodnia Szczepień (kwiecień 2022 r.).

Tekst został przygotowany na podstawie wykładu zaprezentowanego podczas warsztatów edukacyjnych „Praktyka szczepień w Polsce a nowe wyzwania”.