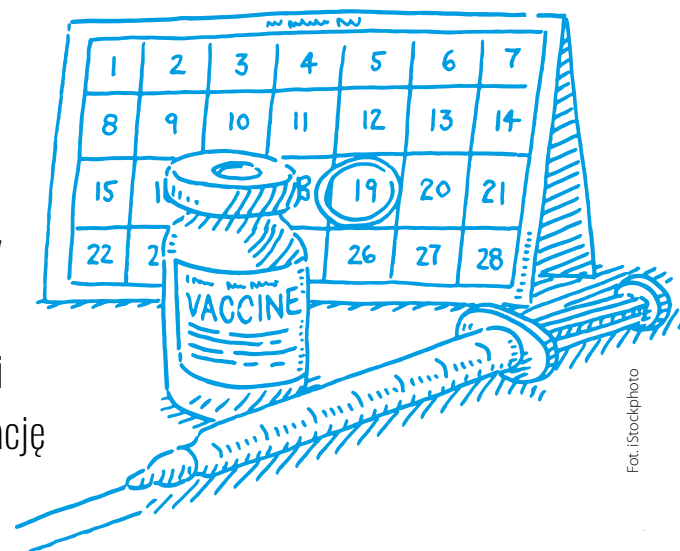


Agnieszka Paculanka

Od niemowlaka do seniora. Profilaktyka chorób zakaźnych i rola państwa

W trakcie VI Kongresu Wizja Zdrowia – Diagnoza i Przyszłość – Foresight Medyczny odbył się panel poświęcony profilaktyce chorób zakaźnych i roli, jaką powinno w niej odgrywać państwo. Eksperti dyskutowali o problemach związanych ze szczepieniami dzieci i dorosłych, poszerzaniu kalendarza szczepień oraz o tym, jak prowadzić edukację w tym zakresie.



Fot. iStockphoto



Fot. Patryk Rydyk

– W ostatnich latach obserwujemy w Polsce narastające zjawisko uchylania się od szczepień – stwierdził prof. dr hab. n. med. Jacek Wysocki z Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, zastępca przewodniczącego Polskiego Towarzystwa Wakcynologicznego. – Obecnie mamy ponad 50 tys. uchyleń od szczepień wobec 2–3 tys. 10 lat temu. Liczymy każde szczepienie osobno, więc dzieci niezaszczepionych jest oczywiście mniej. Zwiększa się też liczba osób zaszczepionych częściowo bądź z opóźnieniem. Pojawiła się również duża grupa uchodźców z Ukrainy, którzy bardzo często nie są zaszczepieni zgodnie z polskim kalendarzem, a to niesie ze sobą kolejne wyzwania.

Potrzeby dzieci i seniorów

– Nasz kalendarz szczepień dla dzieci poprawił się w ostatnich latach, niemniej oczekujemy dalszych zmian. Jedną z nich jest wprowadzenie szczepionek wysoko skojarzonych, które ograniczają liczbę wkluc i które rodzice łatwiej akceptują. Już dzisiaj dziecko 6-tygodniowe dostaje cztery wklucia, jeżeli korzysta tylko ze szczepionek oferowanych za darmo. Jeśli skumulujemy na przykład sześć szczepionek w jednym zastrzyku, to zyskamy przestrzeń na kolejne szczepienia, które rodzicom łatwiej będzie zaakceptować. Czekamy również na szczepionkę przeciw HPV, która ma zostać wprowadzona do kalendarza szczepień jako bezpłatna, dobrowolna. I to moim zdaniem jest dobra decyzja. Nie ma sensu forsować tego szczepienia na siłę, skoro widzimy pewien opór społeczny. Mamy też nierozwiązaną kwestię ospy wietrznej, przeciw której szczepimy wybiórczo dzieci z dużych zbiorowisk, a powinno to być szczepienie dostępne dla

W DEBACIE UCZESTNICZYLI:

- dr n. med. Grzegorz Hudzik – dyrektor Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach, śląski państwowy wojewódzki inspektor sanitarny
- Joanna Parkitna – dyrektor Wydziału Oceny Technologii Medycznych Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
- prof. dr hab. n. med. Jacek Wysocki – Uniwersytet Medyczny w Poznaniu, zastępca przewodniczącego Polskiego Towarzystwa Wakcynologicznego
- prof. dr hab. n. med. Leszek Szenborn – kierownik Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu
- dr hab. n. med. Tadeusz Zielonka – adiunkt w Katedrze i Zakładzie Medycyny Rodzinnej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

VI KONGRES WIZJA ZDROWIA DIAGNOZA I PRZYSZŁOŚĆ FORESIGHT MEDYCZNY



Fot. Patryk Rydzik

”

dr n. med. Grzegorz Hudzik: Kalendarz szczepień mamy dobry, jest modyfikowany co roku. Ważne, żeby był uzupełniany o nowoczesne szczepionki. Mając taki argument, będziemy w stanie przekonywać nieprzekonanych do realizacji obowiązku szczepień



Fot. Patryk Rydzik

”

prof. Leszek Szenborn: Już w momencie przyjmowania studentów na kierunki medyczne należy wymagać, żeby te osoby, które mają kontakt z pacjentem, były zaszczepione

wszystkich. W kalendarzu szczepień powinny się znaleźć również meningokoki – nie ze względu na liczbę zachorowań (jest ich mało, do 200 rocznie), ale ze względu na to, że są one bardzo ciężkie, często śmiertelne. I wreszcie kalendarz szczepień powinien uwzględnić dzieci z grup ryzyka – wymienił prof. Jacek Wysocki.

– Osoby starsze to w zależności od definicji osoby po 50., 60. bądź nawet 65. roku życia, które należy objąć szczególną ochroną, bo często ciężko chorują na choroby infekcyjne – wyjaśnił prof. Jacek Wysocki. – Poczyniliśmy już pierwszy krok, oferując tej grupie szczepienia przeciwko grypie. Ważne, by uwzględnić sytuację materialną osób starszych i pokrywać za nie koszty szczepionek. Duże znaczenie ma również łatwość dostępu do szczepienia. Osoby starsze powinny być też chronione przed zakażeniami pneumokokowymi, które w tej grupie zdarzają się często i niosą ze sobą wysoką śmiertelność, sięgającą 50 proc., przed tężcem, a także przed krztuścem ze względu na możliwość jego transmisji na małe dzieci. Te szczepienia można by wykonywać łącznie co 10 lat – proponował.

– Zgadzam się z prof. Wysockim w kwestii kolejności zmian w kalendarzu szczepień – powiedział prof. dr hab. n. med. Leszek Szenborn, kierownik Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. – Jednocześnie doceniam to, co już osiągnęliśmy. Mamy szczepionki przeciwko pneumokokom i rotawirusom, zaczynamy już obserwować, jak wpływają na liczbę zachorowań. Czekamy na szczepionkę przeciwko HPV, która jest wpisana w Narodowy Program Onkologiczny. Będzie dobrowolna, ale liczymy na to, że uda się zaszczepić 60 proc. populacji – dodał.

– W przypadku meningokoków dobrym rozwiązaniem byłaby szczepionka skojarzona. W Polsce dominują meningokoki z grupy B oraz grup C i W, a najbardziej narażone są najmłodsze dzieci, do 4. roku życia. Choroba jest bardzo groźna, może zakończyć się śmiercią, ale prowadzi też do kalectwa i do upośledzenia jakości życia tych, którzy ją przeżyli. Może skutkować bliznowaceniem, amputacją kończyn. Jest również wielkim problemem dla lekarzy ze względu na trudne, zwykle późne rozpoznanie. Wprowadzenie szczepień przeciwko meningokokom, śladem wielu innych krajów, wydaje się dobrym pomysłem – przekonywał prof. Leszek Szenborn.

– Mamy też grupę szczepionek pediatrycznych „ukrytych” w osobie dorosłej – przypomniał ekspert. – W tej chwili po raz pierwszy jest bezpłatne szczepienie przeciw grypie dla kobiet ciężarnych, które są w grupie ryzyka ciężkiego przebiegu tej choroby, ale ono chroni głównie przyszłą matkę. Drugie szczepienie – sensu stricto dla dziecka, które ma się urodzić – to szczepienie przeciwko krztuścowi. Niestety, w tej chwili kobiety ciężarne muszą za tę



Fot. Patryk Rydzik

”

dr hab. Tadeusz Zielonka: W Polsce naprawdę mamy poważny problem mentalny z profilaktyką, cały czas jesteśmy nastawieni przede wszystkim na medycynę naprawczą

szczepionkę płacić. Warto zastanowić się nad jej refundacją.

Czy liczba wkuć ma znaczenie?

– W wypowiedzi prof. Wysockiego to nie padło, ale trzeba to głośno powiedzieć: żyjemy w kraju, w którym dorosłym nie zależy na tym, by dzieci nie cierpiały. Proszę państwa, czy wam nie jest wstyd? Bo mnie jest wstyd. Gdzie jest rzecznik praw pacjenta? Dlaczego rzecznik praw dziecka nie postuluje refundacji szczepionek skojarzonych? Dlaczego nadal bariera finansowa powoduje, że polskie dziecko niepotrzebnie cierpi? – oburzał się dr hab. n. med. Tadeusz Zielonka z Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. – Rzeczywiście jest problem akceptacji przez rodziców szczepienia z powodu bólu i stresu, które odczuwa dziecko. Zdarza się, że z tego powodu rodzice w ogóle odmawiają szczepień – dodał prof. Leszek Szenborn.

– Naszym największym problemem jest to, że pacjenci się nie szczepią. Nie szcze-

pią swoich dzieci i nie szczepią się sami – podkreśliła Joanna Parkitna, dyrektor Wydziału Oceny Technologii Medycznych Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. – Szczepionki skojarzone to dodatkowy koszt dla systemu, jeżeli jednak ich brak faktycznie powoduje, że rodzice unikają szczepienia dzieci, to być może państwo powinno iść w tym kierunku. Ale czy jedno wklucie zamiast kilku to argument, który przekona antyszczepionkowców do zaszczepienia dziecka? Nie jestem tego pewna, bo teorii spiskowych na temat działania szczepionek jest bardzo dużo i one z reguły nie dotyczą liczby wkuć. Widzę natomiast inny problem – jak znaleźć czas na terminowe zrealizowanie kalendarza szczepień, gdy dziecko jest chore między jednym a drugim szczepieniem – dodała.

– Dlaczego rodzice nie mogą zapłacić jedynie różnicy między ceną szczepionek obojęznych a ceną szczepionki skojarzonej? – zapytał dr hab. Tadeusz Zielonka. – To nie zwiększyłoby wydatków nawet o złotówkę, a zmniejszyłoby ból dzieci, których rodziców nie stać na pełną opłatę za szczepionkę skojarzoną. Czy naprawdę nie stać nas na to, by dzieci niepotrzebnie nie cierpiały?

– Problem kwalifikacji do szczepienia tych dzieci, które opuściły swój program wynikający z kalendarza szczepień ochronnych, jest ważki – zgodził się dr n. med. Grzegorz Hudzik, dyrektor Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach, śląski państwowy wojewódzki inspektor sanitarny. – W niektórych województwach funkcjonują poradnie ustalające indywidualny kalendarz szczepień dla dzieci, które pominęły szczepienie bądź też z różnych przyczyn zdrowotnych pominęły jego dawki. Myślę, że taka poradnia, która kwalifikowałaby dzieci i ustalała im indywidualny program szczepień, powinna być przynajmniej jedna w każdym województwie – stwierdził.

– Mamy bardzo dobre odsetki zaszczepionych dzieci, w większości powyżej 95 proc., ale zjawisko odmawiania szczepień jest potencjalnie groźne. Szczepionki skojarzone to nie tylko kwestia komfortu i lepszego ułożenia kalendarza szczepień, lecz także kwestia bezpieczeństwa. Na przykład szcze-



cionka przeciw krztuścowi, którą stosujemy, to szczepionka całokomórkowa, której technologia wytwarzania sięga lat 40. ubiegłego wieku, mająca gorszy profil bezpieczeństwa. Mamy po niej zdarzenia niepożądane, które w przypadku szczepionki acelularnej występują znacznie rzadziej – podkreślił prof. Leszek Szenborn.

Jak zwiększyć wyszczepialność dorosłych?

– Musimy mieć świadomość, że w szczepieniach mamy dwa światy. Pierwszy – pediatryczny, od lat walczący o pozycję szczepień, rozumiejący ich potrzebę, i drugi – świat dorosłych. Za sprawą pediatrów i wakcynologów rozszerzamy program szczepień i mamy znakomite wyniki wyszczepialności dzieci, przekraczające 90 proc. populacji, a równocześnie dramatycznie niskie są wyniki wyszczepialności dorosłych. Polskie zalecenia wakcynologiczne nie różnią się od zaleceń światowych i europejskich, ale ich realizacja jest diametralnie różna u dzieci i u dorosłych. Są kraje, które przekraczają zalecany przez WHO poziom 75 proc. wyszczepialności w populacji osób w podeszłym wieku, a my się chwaliliśmy przed pandemią, że mamy 3,5 proc., a po niej, że wynik ten podwoiliśmy – do 7 proc. Wynika z tego, że mamy wielką lekcję do odrobienia. Nie wystarczy wpisanie szczepienia do zaleceń i refundacja szczepionki. Podstawą jest odpowiednie przygotowanie i zmotywowanie kadry. Powinniśmy skorzystać z doświadczeń krajów zachodnich, które widząc, że jest problem z przekroczeniem 50–60 proc. wyszczepialności, zaczęły finansowo motywować lekarzy. Doświadczenia brytyjskie pokazały, że to działa – podkreślił dr hab. Tadeusz Zielonka. – Badałem ostatnio wśród lekarzy, kto zaleca szczepienia przeciwko HPV. Okazało się, że ci lekarze, którzy sami się szczepią na przykład przeciwko grypie, częściej zalecają też inne szczepienia swoim pacjentom. Dlatego powinniśmy się interesować, ilu lekarzy jest zaszczepionych, bo oni będą zalecali szczepionki i szczepili swoich pacjentów czy to przeciwko grypie, pneumokokom, czy HPV. Jeśli nie przygotujemy odpowiednio kadry, to nawet najlepszy program szczepień i sze-

roka refundacja nie pozwolą nam zwiększyć wyszczepialności – dodał.

– Kilkanaście lat temu na Śląsku populacja nie tylko dzieci, lecz także dorosłych została dotknięta hiperepidemicznym szczepem *Neisseria meningitidis*. Mieliśmy bardzo liczne zachorowania, doszło do zgonów zarówno wśród dorosłych, jak i wśród dzieci. Łańcuch zachorowań przerwaliśmy dzięki szczepieniom – przypomniał dr Grzegorz Hudzik. – Ta sytuacja pokazała, jak duży jest potencjał szczepień ochronnych wśród dorosłych i szczepionek z kalendarza szczepień u dzieci. Kalendarz szczepień mamy dobry, jest modyfikowany co roku. Ważne, żeby był uzupełniany o nowoczesne szczepionki. Mając taki argument, będziemy w stanie przekonywać nieprzekonanych do realizacji obowiązku szczepień. Uważam, że populacja powinna być wyszczepiona, ale daleki jestem od karanania za uchylanie się od szczepień. Być może rodzic uchylający się od szczepienia dziecka powinien podpisać deklarację, że jest świadomy następstw swojej decyzji? – zastanawiał się.

Jak promować szczepienia?

– Uważam, że promocją zdrowia i profilaktyką zdrowotną powinni się zająć nie tylko lekarze, lecz także wyspecjalizowane osoby, które mogą prowadzić tego typu programy. W Polsce brakuje ewaluacji programów zdrowotnych. Jeżeli mamy dobre efekty, to program kontynuujemy, jeżeli nie – zmieniamy, bo tak zmienia się nasze środowisko, nasza wiedza zgodna z evidence based medicine. Dorosli bardzo chętnie się szczepią, kiedy wyjeżdżają do miejsc o odmiennym klimacie czy warunkach epidemiologicznych, ale starszego człowieka trudno jest namówić, żeby zaszczepił się przeciwko grypie, tężcowi czy pneumokokom. Wiele rzeczy robimy dla swoich dzieci, dla swoich wnuków, starając się je chronić. Chodzi o to, żebyśmy wszyscy mieli świadomość, że wykonując szczepienia u dorosłych, chronimy nie tylko siebie, lecz także młodszych, chronimy nasze rodziny. Myślę, że to jest dobra droga – edukacja i promocja zdrowia, ewaluacja skutków takich szkoleń i oczywiście sięganie po nowoczesne zdobycze medycyny i wprowadzenie najnow-

szych preparatów do szczepienia – mówił dr Grzegorz Hudzik.

– Lekarze z powodu braków kadrowych nie mają czasu na edukację pacjentów. Potrzebni są nam więc edukatorzy, ale na końcu pacjent i tak konfrontuje zasłyszane informacje na temat zdrowia ze swoim lekarzem. I to lekarz musi dać mu bardzo wyraźny sygnał: tak, to co pan usłyszał, w całej rozciągłości popieram. To ważne, by wysiłek edukatora połączyć z bardzo jasnym przekazem lekarza – dodał dr hab. Tadeusz Zielonka.

– Moim marzeniem jest to, żeby wszyscy adepci medycyny byli poddawani szczepieniom. Niestety wśród kadry medycznej również są osoby, które uchylają się od tego obowiązku. W związku z tym uważam, że wykonywanie tego zawodu oraz krzewienie oświaty i medycyny naprawczej powinno się wiązać z realizacją najpierw obowiązku wobec samego siebie – powiedział dr Grzegorz Hudzik.

– Pojawia się pytanie, czy medycy, którzy się nie szczepią, zachowują się etycznie. Specjaliści, którzy nie zalecają szczepień, postępują niezgodnie z evidence based medicine i z rekomendacjami, co z kolei jest sprzeczne z etyką i prawem zapisanym w Ustawie o chorobach zakaźnych. I nie ponoszą za to konsekwencji – dodał dr hab. Tadeusz Zielonka.

– Dorosłych trzeba wychować do szczepień dorosłych, czyli już w momencie przyjmowania studentów na kierunki medyczne należy wymagać, żeby te osoby, które mają kontakt z pacjentem, były zaszczepione – powiedział prof. Leszek Szenborn.

– Powinniśmy zwracać uwagę na dopasowanie przekazu do grupy docelowej – podkreśliła Joanna Parkitna. – Z seniorami komunikujemy się w inny sposób niż z młodzieżą. Nadal w obszarze ochrony zdrowia uczymy się, jak informować pacjenta o tym, co jest dla niego ważne i z jakich źródeł może czerpać wiedzę. Konto pacjenta, radio, telewizja i Internet to miejsca, gdzie powinniśmy zamieszczać informacje również dla pacjentów dorosłych, także tych z grupy 65+, dla których przeznaczona jest pewna część szczepionek – dodała.

– Dobra edukacja działa – przekonywał prof. Leszek Szenborn. – We Wrocławiu zaczynamy trzynastą edycję szczepień przeciwko HPV. Od dwóch sezonów szczepimy dziewczynki i chłopcy. Wynik nigdy nie spadł nam poniżej 60 proc., a w dobrych latach mieliśmy 80 proc. zaszczepionych. Jeżeli chodzi o programy szczepienia seniorów przeciwko grypie, to jeszcze nigdy żadna szczepionka się nie zmarnowała. Ale komunikujemy się nie w Internecie, tylko w telewizji, bo w tej grupie jest to skuteczniejsze.

– W Polsce naprawdę mamy poważny problem mentalny z profilaktyką, cały czas jesteśmy nastawieni przede wszystkim na medycynę naprawczą. Mówimy, że coś jest drogie, bo nie widzimy, na ile się opłaca. Wydajemy na profilaktykę i POZ kilkanaście procent, gdy cały świat wydaje na te cele średnio 30 proc. środków – podsumował dr hab. Tadeusz Zielonka. ■



Fot. Patryk Rydzik



Joanna Parkitna: Czy jedno wklucie zamiast kilku to argument, który przekona antyszczepionkowców do zaszczepienia dziecka? Nie jestem tego pewna, bo teorii spiskowych jest bardzo dużo i one z reguły nie dotyczą liczby ukłuć



Fot. Patryk Rydzik



prof. Jacek Wysocki: W kalendarzu szczepień powinny się znaleźć meningokoki – nie ze względu na liczbę zachorowań (jest ich mało, do 200 rocznie), ale ze względu na to, że są one bardzo ciężkie, często śmiertelne