

## SZCZEPIENIA

## Dorośli często nie wiedzą, że powinni się zaszczepić

Rozmawiała Agata Misiurewicz-Gabi

Program szczepień dzieci i młodzieży jest realizowany sprawnie, ale pewne jego aspekty wymagają ulepszenia. Dotyczy to m.in. większego rozpowszechnienia szczepionek wysoce skojarzonych, rozpoczęcia powszechnego programu szczepień przeciw HPV nastolatków oraz rozszerzenia grup, którym będą przysługiwały bezpłatne szczepienia przeciw pneumokokom i ospie wietrznej. Problemem pozostają też szczepienia osób dorosłych. O tym, kiedy powinny się one zaszczepić i jak je do tego przekonać, mówi dr hab. n. biol. Ewa Augustynowicz z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH-PIB.

**Zdaniem ekspertów w Polsce kalendarz obowiązkowych szczepień ochronnych jest realizowany sprawnie. Czy coś w tej kwestii się zmieniło w związku z pandemią oraz napływem uchodźców?**

Jednym z parametrów, który sygnalizuje poziom realizacji szczepień obowiązkowych, jest liczba uchyleń. W NIZP PZH-PIB gromadzimy informacje dotyczące liczby osób uchylających się od szczepień obowiązkowych. Odnosi się ona do grupy osób podlegających szczepieniom w danym roczniku, obejmującej dzieci i młodzież do 19 lat. W ciągu ostatnich 5 lat ta liczba zwiększyła się 2-krotnie, od 30 tys. uchyleń w 2017 r. (4,1/1000 osób w wieku 0–19 lat) do 61,3 tys. uchyleń w 2021 r. (8,3/1000 osób w wieku 0–19 lat). W ciągu pierwszych trzech kwartałów 2022 r. odnotowano 68 789 uchyleń (9,5/1000 osób w wieku 0–19 lat). Więcej szczegółowych danych dotyczących stanu zaszczepienia poszczególnymi szczepionkami będzie dostępnych w „Biuletynie Szczepienia Ochronne za 2021 rok”, który zostanie niedługo udostępniony na stronie NIZP PZH-PIB. Jeżeli chodzi o szczepienia ochronne uchodźców, to wiemy, że jest bardzo duża akceptacja dla tych szczepień ze strony rodziców, których dzieci urodziły się po 24 lutego 2022 r. w Polsce, o czym świadczy stan zaszczepienia BCG i pierwszą dawką szczepionki przeciw WZW B w szpitalu – na poziomie 94–95 proc. Zdecydowanie gorzej jest z realizacją szczepień ochronnych na bieżąco i ze szczepieniami nadrabiającymi.

**W ostatnich dniach ogłoszono aktualizację Programu Szczepień Ochronnych (PSO) na 2023 r. Praktycznie nie wprowadzono żadnych zmian. Czy pani zdaniem jakieś modyfikacje są potrzebne? Jakie zmiany powinny zostać wdrożone w najbliższych latach?**

To prawda, że ogłoszony PSO na 2023 r. nie uwzględnił rozszerzenia kalendarza szczepień. Warto tylko podkreślić, że komunikat głównego inspektora sanitarnego w sprawie PSO oddaje sytuację legislacyjną na czas jego ogłoszenia. Obecnie prowadzone są działania legislacyjne, które umożliwią rozpoczęcie powszechnego programu szczepień przeciw HPV dziewcząt w wieku 11–13 lat (i jak najszybciej także chłopców) zgodnie z założeniami Narodowej Strategii Onkologicznej oraz rozszerzenie grup osób do 19 lat, którym będą przysługiwały bezpłatne szcze-



Fot. szczepienia.pzh.gov.pl

”

W ciągu ostatnich 5 lat liczba uchyleń od szczepień obowiązkowych zwiększyła się 2-krotnie, od 30 tys. w 2017 r. do 61,3 tys. w 2021 r. W ciągu pierwszych trzech kwartałów 2022 r. odnotowano 68 789 uchyleń

pienia przeciw pneumokokom i ospie wietrznej. Możemy się więc spodziewać uaktualnienia PSO na rok 2023 już w jego trakcie.

**Coraz częściej mówi się o potrzebie wprowadzenia szczepionek wysoce skojarzonych. Czym są te szczepionki i dlaczego ich stosowanie byłoby ważne dla dzieci, rodziców i systemu opieki zdrowotnej?**

Szczepionki wysoce skojarzone to popularne określenie nowoczesnych szczepionek 4-, 5- lub 6-składnikowych chroniących odpowiednio przed 4, 5 lub 6 różnymi chorobami zakaźnymi, podawanych w jednym wkluciu. Zawsze zawierają one składnik krztuśca w postaci oczyszczonych antygenów – stąd nazwa bezkomórkowy (acelular-

ny) składnik krztuśca – w odróżnieniu od szczepionki z całokomórkowym składnikiem krztuśca. W związku z tym szczepionki wysoce skojarzone zawierają znacznie mniej antygenów w porównaniu ze szczepionką DTP z całymi komórkami krztuśca. Cechują się również lepszym profilem bezpieczeństwa. Po ich podaniu obserwuje się mniej niepożądanych odczynów poszczepiennych w porównaniu ze szczepionką DTP.

Stosowanie szczepionek wysoce skojarzonych umożliwia zmniejszenie liczby koniecznych ukłuć, co jest związane z mniejszym bólem dla dziecka i mniejszym stresem dla rodziców. Niebagatelnym atutem jest również zmniejszenie liczby wizyt szczepiennych, co wydaje się jeszcze ważniejsze po doświadczeniach pandemicznych. W szczepionce wysoce skojarzonej dziecko otrzyma również mniej substancji pomocniczych niż przy zastosowaniu pojedynczych szczepionek nieskojarzonych, co może być istotne np. dla dziecka z alergią na określony składnik szczepionki.

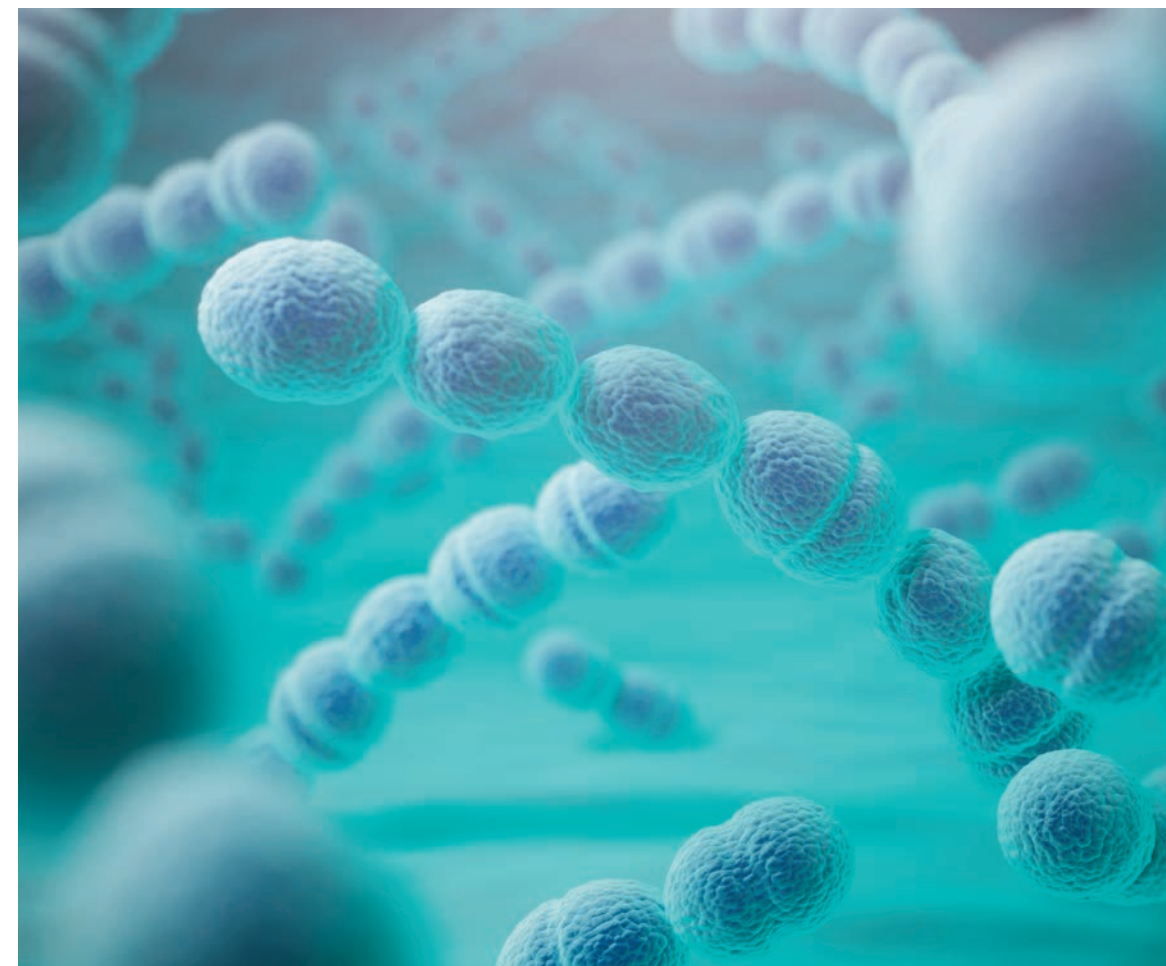
Wprowadzenie bezpłatnych szczepionek wysoce skojarzonych dla całej populacji niemowląt i małych dzieci to jeden z najważniejszych punktów do usprawnienia w naszym obowiązkowym programie szczepień. Teraz są one bezpłatne tylko dla dzieci z grup ryzyka i wcześniaków. Potwierdzają to również rodzice, bo od kilku lat konsekwentnie ok. 65 proc. rodziców decyduje się na szczepionki wysoce skojarzone i finansuje ich zakup z własnej kieszeni.

**Mówiąc o szczepieniach, często zapomina się o osobach dorosłych. Dlaczego szczepienia w tej grupie są konieczne i dlaczego tak mało pacjentów o tym wie?**

W świadomości społeczeństwa cały czas szczepienia wiążą się głównie z dziećmi. A to nieprawda. W przypadku wielu chorób zakaźnych niezaszczepieni dorośli są narażeni na zachorowania i powikłania w większym stopniu niż dzieci. Prawdopodobieństwo zgonu w przebiegu choroby zakaźnej, której można zapobiec poprzez szczepienie, jest u osoby dorosłej 100-krotnie większe niż u dzieci. Przykładem są dane epidemiologiczne ze Stanów Zjednoczonych, gdzie każdego roku z powodu takich chorób umiera 500 dzieci i 500 000 dorosłych. Ogromne korzyści ze szczepień dorosłych pokazała nam również pandemia SARS-CoV-2. W przypadku COVID-19 stosowane są szcze-

”

Wprowadzenie bezpłatnych szczepionek wysoce skojarzonych dla całej populacji niemowląt i małych dzieci to jeden z najważniejszych punktów do usprawnienia w naszym obowiązkowym programie szczepień



Fot. iStockphoto

pienia w różnych grupach wiekowych, w tym w pierwszej kolejności u dorosłych z grup ryzyka ciężkiego przebiegu choroby z powodu wykonywanego zawodu (pracownicy ochrony zdrowia), wieku (osoby starsze) czy chorób towarzyszących. Dorośli, a zwłaszcza osoby starsze, wykazują dużą wrażliwość na choroby infekcyjne, dlatego powinny brać pod uwagę profilaktykę poprzez szczepienia. Radość życia można odczuwać także w późniejszym wieku – dzisiaj 65 lat to jak kiedyś 40. Na seniorów czeka nadal wiele ekscytujących chwil. Dbanie o zdrowie w dorosłym życiu przynosi efekty w wieku senioralnym. Aby jak najdłużej zachować aktywność, dobrze jest pomyśleć o szczepieniach, które pozwalają wzmocnić system odpornościowy i chronią przed dewastującymi chorobami zakaźnymi.

Wiele szczepień podawanych w dzieciństwie nie zapewnia odporności na całe życie – odporność zmniejsza się z upływem czasu po podaniu ostatniej dawki szczepionki. Z tego powodu wskazane są dawki przypominające w życiu dorosłym, np. szczepienia przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi, które powinniśmy powtarzać co 10 lat. Znamy również szczepionki, które nie zapewniają trwałej odporności, ponieważ niektóre wirusy lub bakterie podlegają częstym zmianom genetycznym – najlepszym przykładem są wirusy

grypy czy SARS-CoV-2. Stąd konieczność szczepienia przeciw grypie u progu każdego sezonu grypowego i przyjmowania dawek przypominających zaktualizowanych szczepionek przeciw COVID-19. Istotne są również zmiany związane ze starzeniem się układu odpornościowego, które powodują, że organizm jest coraz bardziej podatny na choroby, np. zakażenia pneumokokowe. Niektóre choroby wirusowe wieku dziecięcego, np. ospa wietrzna, odra, różyczka, u dorosłych zwykle mają znacznie cięższy przebieg niż u dzieci. W przypadku krztuśca, grypy czy COVID-19 dorośli, nawet jeśli choroba jest u nich łagodna, mogą narażać swoje dzieci i wnuki, które jeszcze nie wykształciły odpowiednich mechanizmów obronnych.

**Jak wobec tego przekonać starzejące się społeczeństwo do szczepień? W jaki sposób państwo powinno promować realizację szczepień u dorosłych?**

Pomimo przekonujących danych epidemiologicznych potwierdzających znaczenie profilaktyki chorób zakaźnych większość dorosłych nie ma wiedzy ani świadomości, że powinna się zaszczepić. Na pewno za mało mówimy na ten temat. Potrzebna jest promocja szczepień w tej grupie wszystkimi dostępnymi kanałami. Najskuteczniej

”

Prawdopodobieństwo zgonu w przebiegu choroby zakaźnej, której można zapobiec poprzez szczepienie, jest u osoby dorosłej 100-krotnie większe niż u dzieci. Dla osób starszych ważne są szczepienia przeciw grypie, COVID-19 i pneumokokom

mogliby ją realizować lekarze i pielęgniarki, z którymi osoby starsze mają częsty kontakt w związku ze swoimi problemami zdrowotnymi. Na pewno warto wykorzystać rutynowe wizyty w gabinetach lekarskich do aktywnego zalecania szczepień. Wśród starszych pacjentów lekarz cieszy się wysokim autorytetem i należałoby ten potencjał wykorzystywać. Oczywiście potrzebne są zaplanowane, systematyczne programy edukacyjne wspierające „zdrowego seniora”.

**Jak ocenia pani aktualne rozwiązania w zakresie szczepień dla seniorów i osób należących do grup ryzyka?**

Dla seniorów i osób z grup ryzyka najważniejsze są szczepienia przeciw grypie. W obecnym sezonie wprowadzono wiele nowych rozwiązań organizacyjnych, które je ułatwiają: bezpłatne szczepionki, szeroką refundację (100 proc. lub 50 proc.), możliwość szczepienia w aptekach, więcej zawodów uprawnionych do kwalifikacji i wykonywania szczepień, elektroniczną rejestrację odbytego szczepienia. Wiele tych zmian „zawdzięczamy” programowi szczepień przeciw COVID-19. To bardzo dobre kierunki działań również w przypadku innych szczepień dorosłych, chociażby przeciw pneumokokom.

**Jakie szczepienia powinny być wprowadzone w pierwszej kolejności u osób starszych?**

Dla tej grupy wiekowej obecnie na pewno ważne są szczepienia przeciw grypie, COVID-19 i pneumokokom. Grypa powoduje wiele powikłań u dorosłych i dlatego każda osoba dorosła powinna się zaszczepić w każdym sezonie. Szczególnie powinny o tym pamiętać osoby starsze, ale również chorujące na choroby przewlekłe, których jest niemało wśród seniorów. Chodzi głównie o choroby układu oddechowego, tj. przewlekłą obturacyjną chorobę płuc i astmę oskrzelową. W wieku podeszłym częste są także zaburzenia odporności, choćby w związku ze stosowaniem leków immunosupresyjnych w terapii choroby nowotworowej. Szczepienia są też wskazane u pacjentów, którzy leczą się z powodu chorób tkanki łącznej i chorób autoimmunologicznych. Również tak powszechna cukrzyca stanowi mocne wskazanie do szczepienia się przeciw grypie. Bardzo ważne dla osób starszych jest szczepienie przeciw pneumokokom. W Polsce zaleca się je od 50. roku życia. Mamy wysoce skuteczne, skoniugowane szczepionki, które zawierają antygeny 13, 15, a nawet 20 serotypów pneumokoków. Zapobiegają one inwazyjnej chorobie pneumokokowej oraz pneumokokowemu zapaleniu płuc. U osób starszych częste i niebezpieczne jest właśnie pneumokokowe zapalenie płuc. Inwazyjna choroba pneumokokowa w tej grupie nie jest tak częsta, ale cechuje się wysoką śmiertelnością, sięgającą 50 proc.