

VII KONGRES WIZJA ZDROWIA DIAGNOZA I PRZYSZŁOŚĆ FORESIGHT MEDYCZNY

Szczepienia dla osób dorosłych na przykładzie półpaśca

Kiedy mamy obniżoną odporność w związku z chorobami, leczeniem czy podeszłym wiekiem, wtedy uśpiony przez lata w zwojach nerwowych *Varicella zoster virus* (VZV) może się reaktywować i spowodować, że zachorujemy na półpasiec. Chorobę bardzo bolesną, nieprzyjemną, czasami trwającą długo i wywołującą powikłania. Jak jej zapobiec? Szczepiąc się. I to już po 50. roku życia, kiedy odporność organizmu zaczyna stopniowo spadać.



Fot. iStockphoto

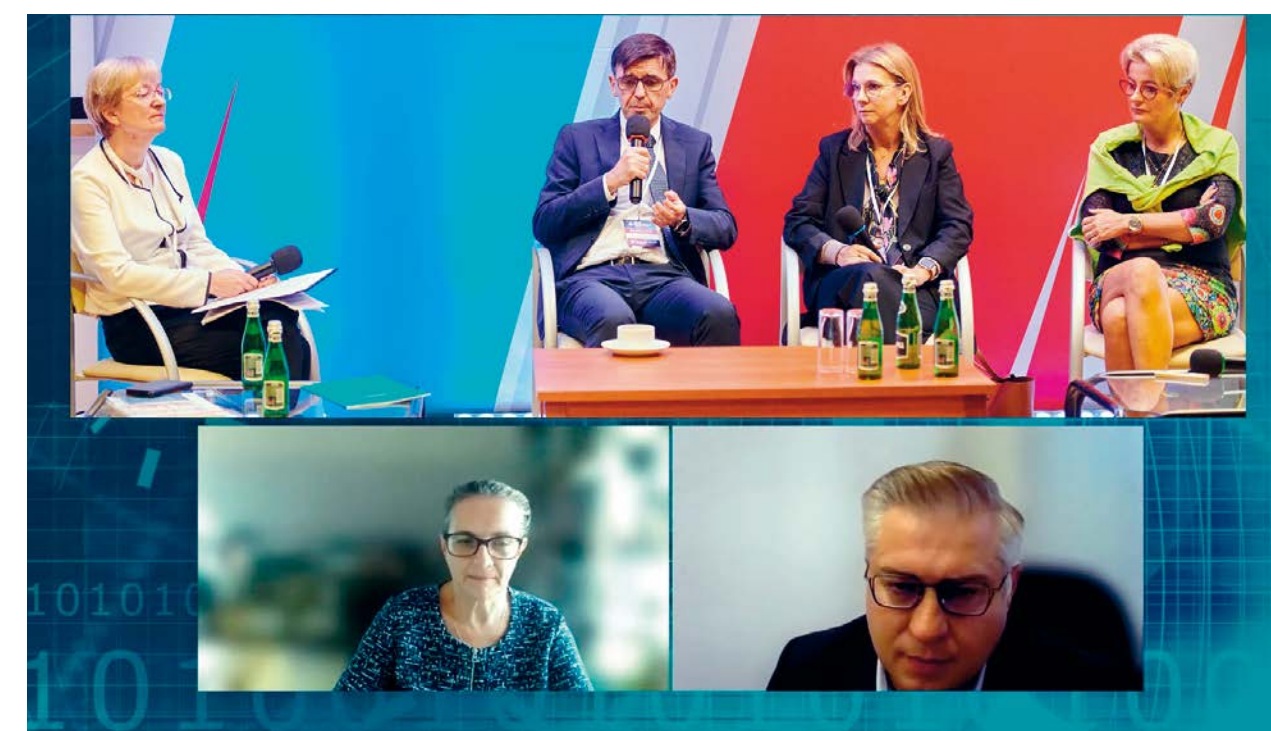
Przyjmuje się, że statystycznie nawet 1 na 3 osoby zachoruje w ciągu swojego życia na półpasiec. Tylko w Polsce każdego roku może to być ok. 130 tys. osób! Wskaźnik zapadalności na tę chorobę wynosi u nas średnio ok. 300 przypadków na 100 tys. mieszkańców, przy czym wśród osób powyżej 50. roku życia liczba ta się podwaja. Półpasiec przez większość ludzi postrzegany jest jako choroba dość łagodna, dermatologiczna. W rzeczywistości jednak może powodować groźne powikłania, którym można zapobiegać poprzez szczepienie.

Kiedy uśpiony wirus wywołuje chorobę?

Osoba, która pierwszy raz w życiu styka się z VZV, zachoruje nie na półpasiec, ale na ospę wietrzną, jednak po jej przechorowaniu nie pozbywa się wirusa. Przez lata pozostaje on w stanie uśpienia, by w odpowiednich warunkach móc się reaktywować. Czasami takim sprzyjającym momentem jest na przykład bardzo duży szok emocjonalny, kiedy pacjent przeżywa wielką traumę. Zachorowania na półpasiec można także w przypadku wystąpienia

pewnych czynników predysponujących, takich jak obniżenie odporności związane z wiekiem, leczeniem immunosupresyjnym czy chemioterapią. Chorobę poprzedza okres objawów ogólnych, które trwają 5–7 dni. Pacjent wtedy źle się czuje, ma stan podgorączkowy, mogą u niego wystąpić bóle głowy czy mięśni. Jeśli półpasiec lokalizuje się w okolicy łędźwiowej, pojawia się ból pleców. – Po okresie objawów ogólnych może wystąpić swędzenie, pieczenie, a nawet ból w obrębie pewnych regionów skóry. Po kolejnych 2–3 dobach w miejscu tym pojawiają się zmiany skórne w postaci pęcherzyków, które najczęściej lokalizują się po jednej stronie, nie przekraczając linii pośrodkowej ciała. Po paru dniach pęcherzyki zamieniają się w strupki silnie związane z podłożem. Czasami takie strupki utrzymują się przez 2–3 tygodnie, mogą ulec nadkażeniu, mogą pozostawić po sobie blizny, hipo- lub hiperpigmentację – wyjaśnia prof. dr hab. n. med. Irena Walecka, kierownik Katedry i Kliniki Dermatologii Dziecięcej CMKP w Państwowym Instytucie Medycznym MSWiA w Warszawie, konsultant wojewódzki w dziedzi-

nie dermatologii dla województwa mazowieckiego. – Półpasiec najczęściej lokalizuje się na klatce piersiowej, zajmując zwykle dermatom piersiowy, nieco rzadziej łędźwiowy. W zależności od lokalizacji wyróżniamy kilka odmian półpaśca: półpasiec wielosegmentowy, półpasiec rozszany, który – jeśli jest nawrotowy – może sugerować obecność choroby nowotworowej, półpasiec oczny, który nieleczony lub nieprawidłowo leczony może prowadzić do bardzo poważnych powikłań, takich jak owróżdzenie rogówki, jaskra, wywnięcie powieki, ograniczenie widzenia, a w skrajnych przypadkach do ślepoty. Zajęcie nerwu twarzowego może być przyczyną atraumatycznego niedowładu twarzy powodującego niemożność zmarszczenia czoła, opadnięcie powieki górnej i kącika ust (porażenie Bella), wygładzenie fałdu nosowo-wargowego, zawroty głowy, oczopląs i zmiany w percepcji smaku. Popółpaścowe zapalenie zwoju kolankowatego nerwu czaszkowego VII jest przyczyną zespołu Ramsaya Hunta charakteryzującego się klasyczną triadą objawów występujących po tej samej stronie głowy: porażeniem twarzy, bólem ucha, pojawie-



W DEBACIE UCZESTNICZYLI:

- prof. dr hab. n. med. Krzysztof Giannopoulos – kierownik Zakładu Hematoonkologii Doświadczalnej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, prezes Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów
- dr n. med. Magdalena Kocot-Kępska – prezes Polskiego Towarzystwa Badania Bólu
- dr hab. n. med. Ernest Kuchar – Klinika Pediatrii z Oddziałem Obserwacyjnym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Polskie Towarzystwo Wakcynologii
- dr n. med. Ilona Małecka – Katedra i Zakład Profilaktyki Zdrowotnej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, Polskie Towarzystwo Wakcynologii
- prof. dr hab. n. med. Irena Walecka – kierownik Katedry i Kliniki Dermatologii Dziecięcej CMKP w Państwowym Instytucie Medycznym MSWiA w Warszawie, konsultant wojewódzki w dziedzinie dermatologii dla województwa mazowieckiego

niem się pęcherzyków w przewodzie słuchowym lub małżowinie usznej, rzadziej na skórze głowy, policzka, na języku lub podniebieniu. Poza tym mogą występować ostry, jednostronny ból, szum uszny, zawroty głowy, a u 30 proc. pacjentów może dojść do trwałej utraty słuchu. Półpasiec może też być przyczyną udaru niedokrwiennego mózgu, aseptycznego zapalenia opon mózgowych, zapalenia mózgu, zapalenia rdzenia, zespołu Guillaina-Barrégo, choroby sercowo-naczyniowej i zawału serca, a także bólu neuropatycznego trwającego powyżej 90 dni, zwanego neuralgią popółpaścową – wymieniała ekspertka.

Ból trudny do leczenia

Najbardziej dokuczliwym powikłaniem choroby jest jednak bardzo silny ból o charakterze neuralgii, który utrzymuje się nadal po wygojeniu wykwitów skórnych. Może towarzyszyć pacjentowi przez wiele miesięcy, a nawet lat, znacznie obniżając jego jakość życia i powodując niepotrzebne cierpienie. W konsekwencji chorzy są zmuszeni do szukania pomocy w poradni leczenia bólu.

objawów niepożądanych. Zmniejszenie bólu o 30–50 proc., czyli jedynie do 2–3 punktów w skali numerycznej, udaje się osiągnąć u mniej więcej połowy pacjentów. Oznacza to, że druga połowa pozostaje z silnym bólem mimo leczenia zgodnego z zaleceniami ekspertów i o udowodnionej skuteczności.

– My, specjaliści leczenia bólu, „nie lubimy” pacjentów z półpasćmi, którzy do nas trafiają, ponieważ efekt terapeutyczny nie jest u nich taki, jak byśmy chcieli. W konsekwencji pacjent cierpi do końca życia. Często po przebytej chorobie pozostaje też nieprzyjemny świąd albo ból, który nasila się w czasie zmiany pogody. Mam w swojej praktyce pacjentów, którzy trafili do mnie 20 czy 25 lat temu do poradni leczenia bólu i nadal ich leczę z powodu neuralgii popółpaścowej – przyznała ekspertka.

Szczepionka skuteczną profilaktyką

Najsukuteczniejszą metodą zapobiegania półpacowi i jego powikłaniom są szczepienia ochronne. Obecnie w Unii Europejskiej zarejestrowane są dwie szczepionki przeciwko półpacowi – „żywa” zawierająca atenuowany szczep Oka VZV (preparat Zostavax) i dostępna od niedawna na polskim rynku szczepionka rekombinowana białkowa (podjednostkowa), zawierająca glikoproteinę E VZV i system adiuwantowy AS01B (preparat Shingrix).

Doktor n. med. Ilona Małecka, pediatra z Katedry i Zakładu Profilaktyki Zdrowotnej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, zapewniała o skuteczności i bezpieczeństwie stosowanej u nas szczepionki. – Badania pokazały jej bezpieczeństwo i wysoką skuteczność nie tylko w profilaktyce półpaśca, lecz także przewlekłego bólu po przechorowaniu półpaśca, którego w przypadku tej choroby najbardziej się obawiamy. Objawy niepożądane nie różnią się w istotny sposób od obserwowanych przy innych inaktywowanych szczepionkach. Mają one charakter krótkotrwały, dotyczą od-czynu gorączkowego czy złego samopoczucia. Co istotne, szczepionka może być stosowana u pacjentów z zaburzeniami odporności. Ważne jest, aby wybrać optymalny moment na zaszczepienie się, najlepiej gdy jest się zdrowym i w dobrej kondycji. Szczepionka jest najbardziej skuteczną wtedy, kiedy wyprzedza problem i mamy szansę dobrze na nią odpowiedzieć – tłumaczyła dr Ilona Małecka.

– Wprowadzenie szczepionki, która jest w stanie zapobiegać półpacowi, a tym samym neuralgii popółpaścowej w 80, 90, a czasem w 100 proc., to przełom w medycynie bólu. W żadnej innej profilaktyce bólu przewlekłego takiej możliwości nie mamy. Stąd nasze patrenie w przyszłość z nadzieją, że neuralgia popółpaścowa za parę czy paręnaście lat stanie się tylko opisem w podręczniku, a pacjentów cierpiących z jej powodu będzie dużo mniej – mówiła dr Magdalena Kocot-Kępska.

Fot. PAP/Rydyk

VII KONGRES WIZJA ZDROWIA DIAGNOZA I PRZYSZŁOŚĆ FORESIGHT MEDYCZNY



Fot. ParykRydzik



Fot. Archiwum Termedia



Fot. ParykRydzik



Fot. ParykRydzik



Fot. ParykRydzik

” prof. Krzysztof Giannopoulos: *Choroba hematologiczna jest wskazaniem do szczepienia, a nie przeciwwskazaniem. Dlatego należałoby zwrócić szczególną uwagę na edukację. I to zarówno pacjentów, jak i organizacji pacjenckich*

” dr Magdalena Kocot-Kępska: *Wprowadzenie szczepionki, która jest w stanie zapobiegać półpaścowi, a tym samym neuralgii popółpaścowej w 80, 90, a czasem w 100 proc., to przełom w medycynie bólu*

” dr hab. Ernest Kuchar: *Należy traktować szczepionkę jako inwestycję związaną z naszym nieuniknionym starzeniem. Zwłaszcza że jej przyjęcie jest interwencją drobną i wymagającą niewiele wysiłku*

” dr Ilona Małecka: *Badania pokazały bezpieczeństwo i wysoką skuteczność szczepionki nie tylko w profilaktyce półpaśca, lecz także przewlekłego bólu po przechorowaniu półpaśca, którego w przypadku tej choroby najbardziej się obawiamy*

” prof. Irena Walecka: *Półpasiec może być przyczyną udaru niedokrwiennego mózgu, aseptycznego zapalenia opon mózgowych, zapalenia mózgu, zapalenia rdzenia, zespołu Guillaina-Barrégo, choroby sercowo-naczyniowej i zawału serca, a także neuralgii popółpaścowej*

Pacjenci hematologiczni w grupie ryzyka

Prezes Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów prof. dr hab. n. med. Krzysztof Giannopoulos, kierownik Zakładu Hematologii Doświadczalnej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, dodał, że infekcje, w tym VZV, są czynnikiem negatywnego rokowania u pacjentów chorych na nowotwory limfoproliferacyjne.

– Dla przykładu, w stosunkowo częstszych chorobach hematologicznych z kręgu limfoproliferacji, takich jak szpiczak plazmocytowy czy przewlekła białaczka limfocytowa, w przypadku których mediana wieku występowania wynosi 70 lat, zaleca się nie tylko farmakologiczną profilaktykę wszystkich infekcji, lecz także szczepienia. Wiemy, że między 50. a 70. rokiem życia odpowiedzi na szczepienia są istotnie gorsze, a z drugiej strony gorszy jest przebieg infekcji. W grupie pacjentów, którzy są kwalifikowani do przeszczepienia, częstość występowania półpaśca jest 10-krotnie większa niż w zdrowej populacji w podobnym wieku. Również powikłania mogą mieć dużo gorszy charakter, dlatego wielokrotnie widzimy nawracającą infekcję VZV, przewlekającą się półpasiec czy też bardzo długo trwającą neuralgię popółpaścową. Ostatnio analizowano także szerszy wpływ półpaśca na sytuację psychologiczną pacjentów. Okazuje się, że neuralgia popółpaścowa jest piątą przyczyną samobójstw w Stanach Zjednoczonych. Wymaga też dłuższych i częstszych hospitalizacji, a leczenie pacjenta staje się mniej skuteczne, zwłaszcza że w trakcie aktywnej infekcji nie można podać mu skutecznego leczenia czy przeciwbiałaczkowego, czy przeciwshpiczakowego – wyjaśniał ekspert.

Dodał też, że szczepionki starszej generacji, czyli żywe atenuowane, są u pacjentów hematoo-

nologicznych przeciwwskazane ze względu na głęboką immunosupresję, która u nich występuje. Także skuteczność szczepionek mRNA, takich jak szczepionki przeciwko COVID-19, jest u tych pacjentów mniejsza. Inaczej jest w przypadku szczepionki przeciw półpaścowi, która jest rekombinowana i ma adiuwant wzmacniający skuteczność tego szczepienia, która wynosi powyżej 97 proc. w ogólnej populacji 50+, a 90 proc. w starszych grupach wiekowych.

– Warto zwrócić uwagę, że czasami pacjenci z upośledzoną odpornością wymagają pewnych modyfikacji dawkowania – częstszych lub większych dawek, tak jak to się praktykuje w przypadku szczepień przeciwko grypie – zaznaczył prof. Krzysztof Giannopoulos.

Rekomendacje towarzystw naukowych

W maju 2023 r. w czasopiśmie „Medycyna Praktyczna” opublikowano zaktualizowane zalecenia grupy ekspertów Polskiego Towarzystwa Wakcynologii, Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, Polskiego Towarzystwa Badania Bólu i Polskiego Towarzystwa Neurologicznego dotyczące szczepienia przeciwko półpaścowi.

Współautor tej publikacji, dr hab. n. med. Ernest Kuchar z Kliniki Pediatrii z Oddziałem Obserwacyjnym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego zapewnił, że zamieszczone w niej rekomendacje dotyczące szczepień przeciwko półpaścowi nie są trudne w implementacji. – Zgodnie z nimi przeciwko półpaścowi powinni się zaszczepić pacjenci przewlekle chorzy w wieku 18+ i wszystkie zdrowe osoby, które ukończyły 50. rok życia. Skąd ten 50. rok życia? Z danych epidemiologicznych

wynika, że po jego przekroczeniu zwiększa się ryzyko zachorowania na półpasiec – wyjaśnił. Jak dodała dr Ilona Małecka, rekomendacje te mają jeszcze jedno fundamentalne znaczenie – pozwalają lekarzom odnieść się do dokumentu, który jest spójny, jednolity i umożliwia im mówienie jednym głosem, co w relacji z pacjentem jest niezwykle ważne. – Najgorszy jest dwugłos, trójgłos, który sprawia, że pacjent jest zagubiony i nie wie, czy wybrać tę metodę profilaktyki. W konsekwencji często rezygnuje z zaszczepienia się – podkreśliła ekspertka.

Jak przekonać dorosłych

Wprawdzie udało się przyzwyczaić nasze społeczeństwo, że istnieje program szczepień dla populacji pediatrycznej, ale ze szczepieniami dorosłych nadal mamy niemały problem. We wrześniu br. *Modern Healthcare Institute* opublikował raport „Szczepienia dorosłych: potrzeby i możliwości. Raport otwarcia”, w którym specjaliści między innymi pod kierownictwem prof. Jacka Wysockiego przedstawili analizę sytuacji w szczepieniach dorosłych, porównanie sytuacji w Polsce i w innych krajach europejskich oraz rekomendacje dotyczące zmian. Jednoznacznie stwierdzili, że szczepień refundowanych dla dorosłych w Polsce jest za mało. W jaki sposób należałoby wobec tego przekonać do szczepień dorosłych pacjentów?

Jak zauważyła dr Ilona Małecka, pandemia COVID-19 pokazała, że szczepić mogą się także osoby dorosłe. Co więcej, program szczepień przeciwko COVID-19 rozpoczął się właśnie od dorosłych, a ściślej od grupy seniorów. – Myślę, że mamy do wykonania ogromną pracę w za-

kresie zmiany świadomości nie tylko pacjentów, lecz także środowiska medycznego. I to zarówno lekarzy rodzinnych, którzy odpowiadają za realizację szczepień, jak i lekarzy specjalistów, których pacjent często pyta o radę z uwagi na wielochorobowość. Dlatego edukacja powinna zataczać szerokie kręgi, żebyśmy odnieśli sukces w realizacji programu szczepień dla dorosłych, zwłaszcza że oferta szczepionek dla nich jest bardzo duża i należy z niej korzystać – stwierdziła ekspertka. Doktor hab. Ernest Kuchar zwrócił uwagę, że Polska jest jednym z najszybciej starzejących się krajów w Unii Europejskiej. – Za kilka lat będziemy żyć w społeczeństwie, w którym brakuje młodych ludzi do opieki nad starszą częścią populacji. Wtedy przekonamy się, jak ważne jest to, żebyśmy mogli funkcjonować samodzielnie. Profilaktyka półpaśca jest jednym z czynników, który pozwoli nam starzeć się zdrowo i dłużej zachować sprawność. Dlatego uważam, że powinniśmy nie tylko informować o szczepieniach, lecz także je rekomendować. Z doświadczenia wiem, że jeśli lekarz ma dobry kontakt z pacjentem i z przekonaniem zaleca szczepionkę, a nie tylko o niej informuje, to odmowa jej przyjęcia raczej się nie zdarza. Szczepienia generalnie spoczywają na barkach lekarzy pierwszego kontaktu i już z chwilą poznania danego problemu zdrowotnego powinna pojawić się z ich strony rekomendacja, jako przygotowanie do powikłań związanych z zastosowaniem terapii immunosupresyjnej. Zastanawiam się, czy adresem informacji na temat szczepień nie powinna być także rodzina pacjenta w wieku senioralnym, która się nim opiekuje – dodał.

Jak zauważył prof. Krzysztof Giannopoulos, lekarze pierwszego kontaktu często boją się podać

pacjentowi hematologicznemu szczepionkę. – Czasami spotykamy się z prośbami od lekarzy rodzinnych, żeby napisać, czy pacjent nie ma przeciwwskazań do szczepień. Tymczasem jest to odwrócenie sytuacji. Choroba hematologiczna jest wskazaniem do szczepienia, a nie przeciwwskazaniem. Dlatego należałoby zwrócić szczególną uwagę na edukację. I to zarówno pacjentów, jak i organizacji pacjenckich. Ważne, aby edukacja była skoordynowana z pracami ekspertów, od których powinny pochodzić wszystkie merytoryczne informacje – proponował.

Eksperti od dawna dyskutują o potrzebie stworzenia kalendarza szczepień dla dorosłych, na wzór kalendarza opracowanego dla dzieci.

– Wśród dorosłych pacjentów brakuje świadomości, że dzięki szczepieniu mogą poprawić jakość swojego życia w przyszłości. O ile łatwe jest przekonanie ich do zaszczepienia dzieci, o tyle namówienie ich samych stanowi często problem. Dlatego uważam, że całe środowisko medyczne ma do wykonania ogromną pracę edukacyjną. Chciałabym też podkreślić rolę organizacji pacjenckich jako tych, które mogą inicjować pewne ruchy, chociażby w kierunku ustanowienia refundacji wybranych szczepionek. Taki dwugłos – medyków z jednej strony i pacjentów z drugiej – na pewno przemówi do niezdających – podkreśliła dr Ilona Małecka.

Szczepienie się opłaca

Szczepienie przeciwko półpaścowi nie tylko chroni pacjenta przed zachorowaniem i groźnymi powikłaniami. Jest ono także korzystne w aspekcie farmakoekonomicznym, o czym przypomniała dr Magdalena Kocot-Kępska.

” Półpasiec jest postrzegany jako choroba dość łagodna. W rzeczywistości jednak może powodować groźne powikłania, którym można zapobiegać poprzez szczepienie

– W naszej Poradni Leczenia Bólu w Krakowie, która jest największą tego typu placówką w Polsce, koszt leczenia pacjentów z neuralgią popółpaścową stanowi w przybliżeniu wysokość miesięcznego budżetu poradni, przy czym chorzy ci stanowią mniej niż 10 proc. leczonych u nas pacjentów. Ogromne koszty związane są z licznymi wizytami w poradni, farmakoterapią, ze stosowaniem metod przeciwbólowych w postaci blokad – wymieniała. – Środki wydawane na leczenie pacjentów z neuralgią popółpaścową w poradni leczenia bólu można by przeznaczyć na innych pacjentów – dodała.

– Pamiętajmy, że społeczeństwo się starzeje, a ból w przebiegu choroby zwyrodnieniowej dotyczy nawet 50 proc. osób w wieku podeszłym. W związku z tym w poradniach leczenia bólu będziemy mieć coraz więcej pacjentów z przewlekłym bólem zwyrodnieniowym, którzy niestety będą musieli czekać w kolejce, ponieważ takie są realia. Warto też wspomnieć, że ból przewlekły, także w neuralgii popółpaścowej, niszczy mózg pacjentów i to nie tylko dlatego, że boli, lecz także dlatego, że sam proces powstawania bólu sprawia, że obumierają neurony istniejące w naszym ośrodkowym układzie nerwowym, które odpowiadają za kontrolowanie emocji, snu, nastroju, pamięci. Poza tym pacjent z bólem przewlekłym ma większe ryzyko rozwoju demencji czy choroby Alzheimera, co generuje również koszty pośrednie. Poza tym ból przewlekły dotyczy nie tylko samego pacjenta, ale całego jego środowiska i rodziny. Ktoś przecież musi zaopiekować się osobą starszą, przywieźć ją do poradni, wykupić leki. Dlatego czekamy z niecierpliwością na refundację szczepionki dla pacjentów w wieku podeszłym, co spowodowałoby, że pacjenci chętniej by się zaszczepili.

– Odłąk szczepionka jest dostępna na naszym rynku, pojawia się problem wysokich kosztów. Stąd nasze spotkanie, które – mam nadzieję – przekona decydentów, że trzeba zacząć myśleć o profilaktyce półpaśca i wszystkich jego powikłań. Szczepionka nie jest tania, ale w porównaniu z kosztami nowoczesnych terapii jej cena nie jest wysoka. Wszyscy musimy się przygotować na to, że kiedyś będziemy starzy i powinniśmy zrobić co w naszej mocy, aby jak najdłużej zachować zdrowie i samodzielność. Dlatego należy traktować szczepionkę jako inwestycję związaną z naszym nieuniknionym starzeniem. Zwłaszcza że jej przyjęcie jest interwencją drobną i wymagającą niewiele wysiłku – przekonywał dr hab. Ernest Kuchar.

O aspekcie finansowym szczepień wspomniał prof. Krzysztof Giannopoulos. – Nasi pacjenci w wieku podeszłym nie zawsze mają możliwość, by zapłacić za szczepienie, które stanowi dla nich spory wydatek. W związku z tym przydałby się jakiś mechanizm refundacji. Wiem, że okresowo, lokalnie – w województwach – na poziomie funduszy europejskich czy marszałkowskich wdrażano programy profilaktyczne, w których były bezpłatnie dostępne szczepienia. Warto zwrócić uwagę, że grupy, które wymagałyby formuły refundacyjnej, są szersze niż tylko pacjenci z chorobami układu krwiotwórczego i chłonnego. Należałoby o tym pamiętać – zakończył.

Agata Misiurewicz-Gabi



Fot. Shutterstock