

Vaccinum Pro Publico Bono!

Europejski Tydzień Szczepień

Liczy się każda dawka szczepionki!

Szczepienia odgrywają podstawową rolę w profilaktyce groźnych chorób wywołanych przez czynniki zakaźne – chronią nasze zdrowie i ratują życie. Tymczasem wiele dzieci i osób dorosłych w europejskim regionie WHO wciąż nie otrzymuje szczepień zgodnie z zaleceniami – alarmują eksperci z okazji Europejskiego Tygodnia Szczepień, który przypada w dniach 23–29 kwietnia.

Obchody Europejskiego Tygodnia Szczepień, koordynowane przez Światową Organizację Zdrowia, od lat mają na celu upowszechnienie immunizacji, jako podstawowej metody zapobiegania wielu groźnym chorobom w ochronie życia¹. Szczepienia są uważane za jedną z najważniejszych zdobyczy współczesnej medycyny – ratują życie i chronią przed powikłaniami z powodu ciężkich chorób zakaźnych².

Tymczasem na świecie spada odsetek zaszczepionych osób³. Do obniżenia wskaźników szczepień dzieci w wielu krajach doprowadziła pandemia COVID-19. Ponadto, dostęp do szczepień na Ukrainie wciąż pozostaje zakłócony przez wojnę⁴.

W związku z tym tegoroczne obchody Europejskiego Tygodnia Szczepień koncentrują się na zachęcaniu społeczeństw do szczepienia dzieci (ale też osób dorosłych) zgodnie z kalendarzem szczepień obowiązującym w danym kraju, do nadrabiania zaległości w szczepieniach, a także do szczepienia się przeciw COVID-19, zwłaszcza w przypadku osób z grup ryzyka⁵.

Jak wynika z danych, od wybuchu pandemii COVID-19 ponad 1,2 mln dzieci w europejskim regionie WHO nie przyjęło szczepionki przeciwko odrze, śwince i różyczce (MMR). Tymczasem liczba przypadków zachorowań na groźną dla dzieci odrę wciąż rośnie w krajach Europy⁶.

Problem ten dotyczy również Polski, co ma związek z nasilającymi się ruchami antyszczepionkowymi oraz dużą liczbą wciąż niezaszczepionych ukraińskich dzieci uczęszczających do polskich szkół i przedszkoli.

W przypadku większości szczepionek konieczne jest przyjęcie więcej niż jednej dawki, aby zbudować trwałą odporność przeciw chorobie. Tymczasem część dzieci nie otrzymuje wszystkich dawek lub przyjmuje je z opóźnieniem, co zmniejsza skuteczność szczepień, a w konsekwencji zwiększa ryzyko infekcji i ciężkiego przebiegu choroby. Dlatego tegorocznym obchodom Europejskiego Tygodnia Szczepień towarzyszą hasła: **„każda dawka się liczy”** oraz **„szczepienie o czasie ma znaczenie”**⁷.

SZCZEPIENIA DOROSŁYCH RÓWNIE WAŻNE JAK SZCZEPIENIA DZIECI

Jak podkreślają eksperci Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego-Państwowego Zakładu Higieny, w przypadku wielu chorób zakaźnych nieuodpornieni dorośli są narażeni na zachorowania i powikłania w większym stopniu niż dzieci. Świadczy o tym fakt, że prawdopodobieństwo zgonu w przebiegu choroby, której można zapobiegać drogą szczepień jest u osoby dorosłej 100-krotnie większe niż u dzieci. Wiele chorób wirusowych wieku dziecięcego, jak ospa wietrzna, odra, różyczka, znacznie ciężiej przebiega u osób dorosłych niż u dzieci. Ponadto, nawet jeśli dorośli przechodzą infekcję łagodnie czy bezobjawowo, mogą narażać swoje dzieci i wnuki, które jeszcze nie wykształciły odpowiednich mechanizmów obronnych. Przykładem może być krztusiec czy grypa⁸.

Dlatego szczepienia dorosłych są tak samo ważne, jak szczepienia dzieci. Dotyczy to zwłaszcza osób w podeszłym wieku, ponieważ starzenie się układu odpornościowego sprawia, że organizm jest coraz bardziej podatny na choroby, np. zakażenia pneumokokowe czy grypę⁹.

W przypadku takich schorzeń jak błonica, tężec czy krztusiec, odporność nabyta dzięki szczepieniom w dzieciństwie słabnie, dlatego konieczne są dawki przypominające w wieku dorosłym¹⁰.

Ekspertki PZH podkreślają, że osoby dorosłe mogą ocenić swój stan uodpornienia na podstawie historii w książeczce szczepień i (lub) karcie uodpornienia. Można tam sprawdzić, jakie szczepienia otrzymaliśmy w przeszłości, czy podano wszystkie wymagane dawki, i jeżeli to konieczne, uzupełnić brakujące szczepienia¹¹.

Szczególną grupą osób dorosłych, która powinna przestrzegać zaleceń na temat szczepień jest personel medyczny. Jest on nie tylko bardziej narażony na zakażenia w miejscu pracy, ale może też stanowić źródło zakażenia dla pacjentów, np. na oddziałach noworodkowych, hematologicznych czy onkologicznych. Dlatego eksperci PZH podkreślają, że lekarze i pielęgniarki powinni co roku szczepić się przeciw grypie, przyjmować przypominające szczepienie przeciw krztuścowi oraz sprawdzać stan uodpornienia przeciw odrze¹².

Przyjmowanie niektórych szczepień zaleca się również kobietom będącym w ciąży. Szczepienie w okresie ciąży chroni matkę i płód, a ze względu na transfer swoistych przeciwciał przez łożysko również dziecko w okresie pierwszych miesięcy życia. Jest to o tyle ważne, że noworodek ma niedojrzały układ odporności i jest najbardziej wrażliwy na zachorowanie, a nie może być jeszcze szczepiony¹³.

W czasie ciąży można podawać wyłącznie szczepionki inaktywowane (zabite). Zaleca się wówczas: szczepienie przeciw krztuścowi szczepionką przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi ze zmniejszoną zawartością antygenów krztuśca i błonicy, szczepienie przeciw grypie oraz szczepienia uzasadnione okolicznościami, np. narażeniem na zakażenie w czasie podróży zagranicznych¹⁴.

Obecnie jedynym szczepieniem wymaganym, zgodnie z Międzynarodowymi Przepisami Zdrowotnymi Światowej Organizacji Zdrowia, podczas podróży do części krajów Afryki i Ameryki Południowej, jest szczepienie przeciw żółtej gorączce. Jednak osoby planujące podróż, zwłaszcza w rejony o zwiększonym ryzyku zachorowania na jakąś chorobę, powinny skonsultować się z lekarzem w sprawie szczepień zalecanych przed wyjazdem¹⁵.

SZCZEPIENIA SENIORÓW

Seniorzy są grupą dorosłych szczególnie narażoną na ciężki przebieg chorób zakaźnych z powodu starzejącego się układu immunologicznego i schorzeń współistniejących, zwłaszcza przewlekłych, często związanych z przyjmowaniem leków osłabiających odporność¹⁶.

Do zalecanych szczepień bezpłatnych (lub dofinansowanych) dla seniorów w Polsce zalicza się: szczepienia przeciw **grypie** oraz przeciw **COVID-19**¹⁷. W sezonie grypowym 2022/23 szczepienia przeciw grypie były bezpłatne dla seniorów po 75. roku życia. Osoby w wieku powyżej 65 lat miały 50 proc. dofinansowania do szczepionek przeciw grypie. Proces kwalifikacji do szczepionki i jej podanie finansuje Narodowy Fundusz Zdrowia¹⁸.

Wśród szczepień zalecanych seniorom, ale pełnopłatnych, znajdują się: szczepienie przeciw **pneumokokom** (niektóre gminy realizują programy bezpłatnych szczepień przeciwko tym bakteriom), szczepienie przeciw **kleszczowemu zapaleniu mózgu**, szczepienie przeciw **wirusowemu zapaleniu wątroby typu B**, oraz raz na 10 lat szczepienie przeciw **blonicy, tężcowi i krztuścowi**, a w uzasadnionych sytuacjach także szczepienie przeciw **wirusowemu zapaleniu wątroby typu A**¹⁹.

Obecnie wciąż zbyt mały odsetek polskich seniorów korzysta ze szczepień. Dobrze obrazuje to sytuacja ze szczepieniami przeciw grypie. Z estymacji, które podaje Ogólnopolski Program Zwalczania Chorób Infekcyjnych (dawniej Ogólnopolski Program Zwalczania Grypy), wynika, że w sezonie grypowym 2021/22 przeciw wirusowi grypy zaszczepiło się niecałe 23 proc. osób po 65. roku życia²⁰. W sezonie 2022/23 do końca marca zareportowano ponad 4,6 miliona przypadków zachorowań na grypę i był to najcięższy sezon od ponad 10 lat.

Tymczasem powikłania grypy mogą być bardzo poważne. Zalicza się do nich m.in.: zapalenie płuc i oskrzeli, zapalenie ucha środkowego, zapalenie mięśnia sercowego i osierdzia, zaostrzenie istniejących chorób przewlekłych, powikłania neurologiczne, a nawet zgon²¹. Występują one przede wszystkim w grupach ryzyka, w tym u seniorów.

Z badania przeprowadzonego przez Kantar w 2021 r. wynika, że tylko 3 proc. dorosłych osób powyżej 19. roku życia przyjęło dawkę przypominającą szczepionki przeciw krztuścowi²².

Tymczasem, choć krztusiec najczęściej przechodzą przede wszystkim niemowlęta, zwłaszcza niezaszczepione, u osób dorosłych choroba może również mieć poważny przebieg²³. U dorosłych najbardziej dokuczliwym objawem jest napadowy kaszel. Utrzymuje się on powyżej trzech tygodni aż u 6–20 proc. chorych i wyłącza z normalnego życia. Jest on intensywny tak, że wycieńcza i nie pozwala spać. Może się też pojawić sinica, wybroczyny na twarzy, szyi, spojówkach.

Krztusiec może być szczególnie niebezpieczny dla osób z zaostrzeniem obturacyjnej choroby płuc (POCHP) oraz chorych na astmę. W wyniku uporczywego kaszlu może nawet dojść do wymiotów, a nawet do złamania żeber, na co narażone są szczególnie osoby z osteoporozą. Kaszel może także prowadzić do pęknięcia tętniaka lub do nietrzymania moczu²⁴.

Dlatego konieczne jest edukowanie osób starszych i ich bliskich na temat korzyści płynących ze szczepień oraz na temat ich bezpieczeństwa. Szczepionki należą do najdokładniej kontrolowanych produktów medycznych na rynku. Są bardzo dokładnie badane przed zatwierdzeniem do stosowania u ludzi²⁵.

Edukacja na temat korzyści płynących ze szczepień jest istotna również ze względów ekonomicznych – w polskim społeczeństwie rośnie odsetek osób po 65. roku życia, a szczepienia zapobiegające chorobom i ich powikłaniom są jednym z najbardziej efektywnych kosztowo wynalazków w medycynie (są bardziej opłacalne niż leczenie infekcji, a zwłaszcza ich powikłań)²⁶.

Dlatego wciąż trwają prace nad nowymi szczepionkami przeciwko chorobom zakaźnym, które zagrażają nie tylko dzieciom, ale też osobom dorosłym.

Szczepionki przeciw RSV

RSV, czyli syncytialny wirus oddechowy (*Respiratory Syncytial Virus*, RSV), występuje powszechnie i zwykle wywołuje łagodne objawy przypominające grypę. Na ciężki przebieg infekcji narażone są małe dzieci (zwłaszcza przedwcześnie urodzone) oraz osoby starsze, przede wszystkim pacjenci z przewlekłą chorobą serca lub płuc oraz osoby z osłabionym, starzejącym się układem immunologicznym²⁷.

Ciężka infekcja RSV przebiega z dusznością, która może nawet wymagać leczenia na oddziale intensywnej terapii. Zgodnie z szacunkami 1 na 6 osób zakażonych RSV wymaga hospitalizacji. W krajach rozwiniętych każdego roku choroby dolnych dróg oddechowych wywołane tym wirusem powodują około 360 tys. hospitalizacji i 24 tys. zgonów u osób starszych (w wieku 60 lat i więcej)²⁸.

Dotychczas nie było skutecznej szczepionki przeciwko temu wirusowi. Wcześniaki, najbardziej narażone na ciężki przebieg infekcji RSV, można chronić przed tym zakażeniem, podając im gotowe przeciwciało monoklonalne²⁹.

Jednak instytucje badawcze intensywnie pracowały nad stworzeniem szczepionki przeciw RSV. Na przełomie lutego i marca 2023 r. komitet doradczy FDA (amerykańskiej Agencji ds. Żywności i Leków) zarekomendował dopuszczenie do obrotu dwóch szczepionek przeciw temu wirusowi dla osób w wieku 60 lat i starszych³⁰. Badania nad kolejną, trzecią szczepionką, stworzoną w technologii mRNA również dały pozytywne efekty, dlatego jej producent również będzie ubiegał się o rejestrację³¹.

Szczepionka przeciwko półpaścowi

W połowie marca 2023 r. na polskim rynku pojawiła się szczepionka skuteczna w profilaktyce półpaśca oraz neuralgii półpaścowej³².

Półpasiec jest reaktywacją uspiętego, przewlekłego zakażenia wirusem ospy wietrznej i półpaśca (*varicella zoster virus* – VZV). **U każdej osoby, która chorowała na ospę wietrzną wirus ten pozostaje bowiem w zwojach nerwowych w formie nieaktywnej.** Do jego aktywacji i rozwoju półpaśca dochodzi wówczas, gdy mamy osłabioną odporność. Zwykle ma to miejsce po wielu latach od przebycia ospy wietrznej³³.

Półpasiec rozwija się głównie u osób po 50. roku życia (ponieważ z wiekiem spada odporność organizmu), jak również u młodszych osób z obniżoną odpornością (z różnych przyczyn, jak przeszczep szpiku lub narządu, zakażenie HIV, reumatoidalne zapalenie stawów, nowotwory)³⁴.

Charakterystycznym objawem półpaśca jest pęcherzykowa wysypka, która rzadko przekracza linię pośrodkową ciała (stąd nazwa)³⁵. Mogą jej towarzyszyć: gorączka, ból głowy, nudności oraz nadwrażliwość na światło. Na każdym etapie choroby chory może odczuwać nerwoból (o charakterze piekącym, kłującym, pulsującym, często wyzwalanym przez dotyk), jak i świąd³⁶.

Wysypka półpaścowa zwykle ustępuje w ciągu 2–4 tygodni. Pozostałością wykwitów mogą być zaburzenia pigmentacji i trwałe blizny na skórze³⁷. Nawet u 50 proc. osób po 60. roku życia bolesność po wykwitach może utrzymywać się przez kilka miesięcy³⁸.

Występowanie dodatkowych czynników ryzyka, takich jak wiek, choroby przewlekłe, stosowana terapia, może przyczynić się do ciężkiego przebiegu choroby i poważnych powikłań, tj. neuralgii półpaścowej³⁹. Jest to przewlekły ból neuropatyczny, który znacznie ogranicza codzienną aktywność i obniża jakość życia. Często prowadzi również do bezsenności oraz depresji⁴⁰.

Do szczególnie niebezpiecznych postaci półpaśca zalicza się postać oczną, uszną czy rozsianą. Postać oczna stanowi nawet do 25 proc. wszystkich przypadków półpaśca i może prowadzić do takich powikłań, jak przewlekłe zapalenie oka, czy zaburzenia wzroku łącznie z utratą widzenia. W postaci usznej zmianom skórny zazwyczaj towarzyszy silny ból ucha, szumy uszne, zawroty głowy, nudności, wymioty, oczopląs, niedosłuch lub nawet przejściowa lub trwała utrata słuchu. Może pojawić się również porażenie nerwu twarzowego. Półpasiec rozsiany występuje z reguły u osób ze znacznie upośledzoną odpornością⁴¹.

Szacunkowe dane wskazują, że wśród osób, które chorowały na ospę wietrzną, ok. jedna trzecia zachoruje na półpasiec, a wśród nich aż jedna trzecia będzie cierpieć z powodu neuralgii półpaścowej. Jak podają eksperci PZH, ze względu na starzenie się społeczeństwa, jak również rosnącą liczbę osób w stanie immunosupresji, należy spodziewać się zwiększenia zarówno przypadków zachorowań na półpasiec, jak i obciążenia systemu opieki zdrowotnej przez tę chorobę. Co więcej, badania prowadzone w USA potwierdziły **zwiększone ryzyko zachorowania na półpasiec po przechorowaniu COVID-19**⁴². W leczeniu półpaśca stosuje się leki przeciwwirusowe, a także przeciwbólowe⁴³.

Półpasiec zagraża wszystkim osobom, które chorowały na ospę wietrzną. Ocenia się, że jedna na trzy osoby zachoruje na półpasiec w ciągu życia⁴⁴. Ponieważ półpasiec może mieć poważny przebieg, powinno się zachęcać osoby dorosłe do szczepień przeciw tej chorobie. Szczepionka (Shingrix), już dostępna w Polsce, jest wskazana do profilaktyki półpaśca oraz neuralgii półpaścowej u osób w wieku 50 lat i starszych oraz dorosłych (od 18 lat) o zwiększonym ryzyku zachorowania na półpasiec⁴⁵. Podawana domięśniowo w dwóch dawkach jest skuteczna w zapobieganiu zachorowaniom na półpasiec (do 10. roku od szczepienia), dobrze tolerowana i wiąże się z niewielkim ryzykiem niepożądanych odczynów, głównie w miejscu wstrzyknięcia⁴⁶.

OBOWIĄZKOWE SZCZEPIENIA DZIECI PODSTAWĄ ODPORNOŚCI POPULACYJNEJ

Obowiązkowe szczepienia dzieci są bardzo ważne dla budowania odporności populacyjnej i zapobiegają szerzeniu się chorobom w postaci epidemii. Odporność populacyjna polega na ochronie osób nieuodpornionych w wyniku zaszczepienia wysokiego odsetka społeczeństwa⁴⁷.

Program Szczepień Ochronnych (popularnie określany jako Kalendarz Szczepień) jest co roku opracowywany przez Główny Inspektorat Sanitarny. Zgodnie z Kalendarzem Szczepień na rok 2023 do obowiązkowych szczepień, które są bezpłatne, finansowane z budżetu Ministerstwa Zdrowia, należą: szczepienia przeciw **gruźlicy, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (WZW B), rotawirusom, błonicy, tężcowi i krztuścowi, ostremu nagminnemu porażeniu dziecięcemu (poliomyelitis),** inwazyjnemu zakażeniu ***Haemophilus influenzae* typu B (Hib), odrze, śwince, różyczce, pneumokokom,** oraz w wybranych grupach ryzyka: **ospie wietrznej**. Osobną grupę stanowią szczepienia zalecane, ale odpłatne⁴⁸. [22]

Niestety, podobnie jak w innych krajach, w Polsce z roku na rok rośnie liczba uchyleń od szczepień obowiązkowych. Z danych PZH wynika, że w ciągu ostatnich pięciu lat liczba uchyleń od szczepień obowiązkowych zwiększyła się dwukrotnie – z 30 tys. w 2017 r. do 61,3 tys. w 2021 r. W pierwszych trzech kwartałach 2022 r. odnotowano 68 789 uchyleń od szczepień wśród dzieci do 19. roku życia⁴⁹. Odmowa kilku szczepień w przypadku jednego dziecka jest liczona jako jedna odmowa. Do uchyleń PZH zalicza również odroczone szczepienia np. z powodów zdrowotnych, które po pewnym czasie zostały jednak zaszczepione lub rodzice przekonali się do szczepień i zgodzili się na uodpornienie dziecka⁵⁰.

Pomijanie dawki lub przyjmowanie jej z opóźnieniem zmniejsza skuteczność szczepień, a w konsekwencji zwiększa ryzyko infekcji i ciężkiego przebiegu choroby⁵¹. Dlatego tak **ważne jest przestrzeganie zaleceń odnośnie przyjmowania kolejnych dawek w odpowiednim czasie**. Dotyczy to również dzieci, które przyjechały do Polski z Ukrainy w związku w trwającą w tym kraju od 24 lutego 2022 r. wojną.

Rodzice, którzy chcą zmniejszyć liczbę ukłuć szczepionych dzieci, mogą wybrać **szczepionki skojarzone** np. przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi lub odrze, śwince i różyczce. Jednak szczepionki 5 w 1 (przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi, *poliomyelitis* i Hib) lub 6 w 1 (dodatkowo przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B) są wciąż pełnopłatne⁵².

Ponieważ szczepienia dzieci są najskuteczniejszą metodą zapobiegania chorobom zakaźnym, wprowadzane są nowe szczepionki, a eksperci rekomendują poszerzenie Kalendarza Szczepień o kolejne bezpłatne szczepienia.

Zgodnie z zapowiedziami Ministerstwa Zdrowia od czerwca 2023 r. dziewczynki i chłopcy w wieku 12–13 lat uzyskają w Polsce dostęp do bezpłatnych szczepień przeciwko wirusowi HPV. Program szczepień będzie powszechny i dobrowolny. Minister zdrowia podpisał już rozporządzenie w tej sprawie⁵³. Jest to bardzo ważna decyzja, ponieważ **onkogenne typy wirusa brodawczaka ludzkiego (*Human Papilloma Virus*)** w wyniku przetrwałego zakażenia przyczyniają się przede wszystkim do rozwoju **raka szyjki macicy**⁵⁴.

INWAZYJNA CHOROBA MENIGOKOKOWA – PODSTĘPNA INFЕКCJA

Kolejnymi szczepieniami, które w części krajów europejskich finansuje się z budżetu państwa, a w Polsce są jedynie zalecane w Programie Szczepień Ochronnych (czyli nie refundowane), są szczepienia przeciw meningokokom⁵⁵. Koszt tych szczepień w naszym kraju muszą ponosić rodzice lub pacjenci. W Polsce mamy jednak niedostateczną świadomość społeczną na temat przebiegu choroby i ryzyka związanego z zakażeniem meningokokami⁵⁶.

Zakażenia meningokokowe są wywoływane przez bakterie – dwoinki zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, zwane również meningokokami (*Neisseria meningitidis*). Za najbardziej niebezpieczne grupy serologiczne meningokoków uważa się serogrupy: A, B, C, W, Y⁵⁷.

Przenoszenie meningokoków odbywa się drogą kropelkową – podczas kaszlu lub kichania – bądź przez kontakt bezpośredni (np. podczas intymnego, głębokiego pocałunku). Źródłem zakażenia może być bezobjawowy nosiciel⁵⁸. Chociaż na zakażenie meningokokami narażeni są wszyscy, niezależnie od płci, wieku czy aktualnego stanu zdrowia, to **najczęściej chorują dzieci w pierwszym roku życia**. Kolejnymi grupami o zwiększonym ryzyku rozwoju choroby meningokokowej są dzieci w wieku do pięciu lat oraz nastolatki, a także młodzi dorośli (16–21 lat)⁵⁹. Na ogół zakażenia tymi bakteriami występują sporadycznie, ale niekiedy bakterie te mogą wywoływać ogniska epidemiczne lub epidemie⁶⁰.

Najbardziej niebezpieczna jest **inwazyjna choroba meningokokowa** (IChM), która obejmuje zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych lub sepsę (posocnicę). IChM rozwija się bardzo szybko (jej przebieg bywa piorunujący i może doprowadzić do zgonu nawet w kilkanaście godzin od wystąpienia niecharakterystycznych objawów początkowych) i często powoduje ciężkie, trwałe powikłania⁶¹. Obarczona jest też wysoką śmiertelnością. Zalicza się ją do najgroźniejszych chorób zakaźnych człowieka, dlatego osoba z podejrzeniem takiego zakażenia powinna natychmiast trafić do szpitala⁶².

Diagnoza zakażeń meningokokowych jest bardzo trudna, gdyż początkowe objawy przypominają zwykłe przeziębienie (osłabienie, gorączka, bóle stawowe i mięśniowe, ogólne złe samopoczucie). U dzieci do drugiego roku życia objawy IChM różnią się od tych, które występują u dorosłych. Są to najczęściej: gorączka, zimne dłonie i stopy, brak apetytu, wymioty, biegunka, rozpaczliwy płacz lub kwilenie, senność lub drażliwość, odchylenie głowy do tyłu, osłupienie, pulsujące ciemiączko u niemowląt, wybroczyny na skórze⁶³.

Objawy sepsy są różne, w zależności od ciężkości jej przebiegu. Charakterystycznym (choć nie zawsze obecnym) objawem w postępującej sepsie meningokokowej jest wysypka wybroczynowa. Są to plamki na skórze całego ciała w postaci drobnych czerwonych punkcików, które zlewają się w późniejszym okresie w duże plamy. Nie bledną one pod naciskiem⁶⁴.

Ze względu na trudne rozpoznanie na wczesnym etapie i piorunujący przebieg inwazyjnej choroby meningokokowej, szczepienia są najlepszym sposobem zapobiegania⁶⁵.

Z danych Krajowego Ośrodka Referencyjnego ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego (KOROUN) wynika, że w Polsce inwazyjną chorobę meningokokową wywołują najczęściej meningokoki serogrupy B, C oraz W⁶⁶. W Polsce rocznie rejestrowanych jest ok. 150–200 zachorowań na IChM. **Za najwięcej przypadków tej groźnej choroby odpowiadają meningokoki serogrupy B** (w Polsce w 2022 roku wśród niemowląt odsetek ten wyniósł 85 proc.⁶⁷). Dlatego szczepionka stosowana u najmłodszych powinna chronić przede wszystkim przed tą serogrupą⁶⁸. Pozostałe ok. 30 proc. zachorowań w Polsce wywołują meningokoki grupy C oraz W-135. W ostatnich latach obserwowany jest wzrost odsetka zakażeń wywołanych przez meningokoki serogrupy W-135. W latach 2014–2019 wzrósł on ponad pięciokrotnie⁶⁹.

Szczepienia zalecane są osobom z grup ryzyka wystąpienia IChM: przede wszystkim niemowlętom, młodzieży i młodym dorosłym, osobom z niedoborami odporności oraz podróżującym do krajów zwiększonego ryzyka zakażeń meningokokowych⁷⁰.

Dla lekarzy realizujących szczepienia przeciw meningokokom u dzieci i osób dorosłych grupa ekspertów opracowała specjalne rekomendacje postępowania. Opracowano je z inicjatywy i pod patronatem konsultanta krajowego w dziedzinie pediatrii oraz medycyny rodzinnej⁷¹.

Grupa ekspertów zaleca m.in.:

- **Rozpoczęcie szczepień przeciwko meningokokom w pierwszym półroczu życia** z zastosowaniem szczepionek przeciw MenACWY oraz MenB (odpowiednio po 6. lub 8. tygodniu życia).
- **Szczepienia MenB w pierwszym półroczu życia:** schemat 2+1 lub schemat 3+1 u niemowląt należących do grup zwiększonego ryzyka IChM.
- **Szczepienia przeciwko MenACWY oraz MenB nastolatków i młodych dorosłych,** szczególnie młodzieży rozpoczynającej studia, planującej zamieszkanie w internatach, akademikach lub wyjeżdżającej za granicę.
- **Szczepienia pacjentów należących do grup zwiększonego ryzyka IChM,** z jednoczesnym podaniem szczepionki MenACWY oraz MenB.
- **Wykorzystanie wizyt szczepiennych oraz bilansowych do aktywnego propagowania szczepień przeciwko meningokokom.**
- **Wprowadzenie bezpłatnych szczepień dla pacjentów należących do grup ryzyka IChM.**
- **Pilne podjęcie działań umożliwiających refundację szczepionek przeciw meningokokom⁷².**

Obecnie trwają zaawansowane badania (III fazy) nad szczepionką chroniącą jednocześnie przed pięcioma serotypami meningokoków A, B, C, W, Y (MenACWY), dla młodzieży i młodych dorosłych⁷³.

BEZPIECZEŃSTWO I WARTOŚĆ SZCZEPIEŃ

W opinii ekspertów Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Chorób Infekcyjnych przyszłością immunizacji, jako elementu polityki zdrowia publicznego, są szczepienia realizowane na każdym etapie życia. W Polsce najczęściej uwagi poświęca się szczepieniu dzieci, które są kluczowe w zapobieganiu chorobom w dzieciństwie i młodości, ale wymagają istotnego uzupełniania lub powtarzania w kolejnych etapach życia.

Szczepionki są jednym z najbezpieczniejszych produktów medycznych. Ich bezpieczeństwo jest oceniane na wszystkich etapach badań, także w trakcie produkcji, jak również po zarejestrowaniu i dopuszczeniu do obrotu. Wszystkie dostępne w Polsce szczepionki spełniają standardy jakości, bezpieczeństwa i skuteczności, a Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych stale monitoruje niepożądane odczyny poszczepienne⁷⁴.

Dlatego nie powinniśmy obawiać się szczepionek, a raczej **bać się chorób zakaźnych**. W odróżnieniu od szczepionek, wszystkie choroby zakaźne niosą bowiem ze sobą ryzyko poważnych powikłań, a nawet zgonu. Stosując szczepienia możemy w najbardziej skuteczny i efektywny kosztowo sposób zapobiegać groźnym chorobom u siebie i swoich bliskich.



Materiał prasowy przygotowany przez Stowarzyszenie Dziennikarzy dla Zdrowia w związku z Europejskim Tygodniem Szczepień, kwiecień 2023.

REFERENCJE:

¹ *European Immunization Week 2023*, strona WHO, materiał dostępny online: <https://www.who.int/europe/news-room/events/item/2023/04/23/default-calendar/european-immunization-week-2023> [dostęp: 24.04.2023].

² *Jakie są plusy i minusy szczepionek?*, NIZP-PZH, 10.01.2023, materiał dostępny online: <https://szczepienia.pzh.gov.pl/wszystko-o-szczepieniach/plusy-i-minusy-szczepionek/?strona=2#dlaczego-szczepienia-sa-wazne--> [dostęp: 24.04.2023].

³ *European Immunization Week 23-29 April 2023. Communications Package*, WHO, materiał dostępny online: <https://who.canto.global/pdfviewer/viewer/viewer.html?v=MFVIKVF66B&portalType=v%2FMFVIKVF66B&column=document&id=3eatcj5u1113veeo4rlclfpo1n&suffix=pdf&print=1> [dostęp: 24.04.2023].

⁴ *Europejski Tydzień Szczepień - 24-30 kwietnia 2023 r.*, PSSE w Świdnicy, materiał dostępny online: <https://www.gov.pl/web/psse-swidnica/europejski-tydzien-szczepien--> [dostęp: 24.04.2023].

⁵ *European Immunization Week 2023*, dz. cyt.

⁶ *Jakie są plusy i minusy szczepionek?*, dz. cyt.

⁷ *European Immunization Week 2023*, dz. cyt.

⁸ *Czy można szczepić kobiety w ciąży?*, NIZP-PZH, 03.08.2022, materiał dostępny online: <https://szczepienia.pzh.gov.pl/wszystko-o-szczepieniach/jakie-szczepienia-zaleca-sie-kobietom-w-ciazy/?strona=2#dlaczego-zaleca-sie-szczepienia-kobiet-w-ciazy--> [dostęp: 24.04.2023].

-
- ⁹ Tamże.
- ¹⁰ Tamże.
- ¹¹ Tamże.
- ¹² Tamże.
- ¹³ Tamże.
- ¹⁴ Tamże.
- ¹⁵ *Jak przygotować się do podróży zagranicznej?*, NIZP-PZH, 03.08.2022, materiał dostępny online: <https://szczepienia.pzh.gov.pl/wszystko-o-szczepieniach/jak-sie-zabezpieczyc-przed-podroza-zagraniczna/> [dostęp: 24.04.2023].
- ¹⁶ *Szczepienia osób starszych. Dlaczego osoby starsze potrzebują szczepień?*, NIZP-PZH, materiał dostępny online: <https://szczepienia.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2022/12/35.pdf> [dostęp: 24.04.2023].; *Szczepienia dla osób starszych*, materiał GIS, dostępny online: <https://www.gov.pl/web/gis/szczepienia-dla-osob-starszych> [dostęp: 24.04.2023].
- ¹⁷ *Szczepienia osób starszych. Dlaczego osoby starsze potrzebują szczepień?*, dz. cyt.
- ¹⁸ *Szczepienia przeciw grypie w sezonie 2022/2023*, NIZP-PZH, 11.08.2022, materiał dostępny online: <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepienia-przeciw-grypie-w-sezonie-2022-2023/> [dostęp: 24.04.2023].
- ¹⁹ *Szczepienia osób starszych. Dlaczego osoby starsze potrzebują szczepień?*, dz. cyt.
- ²⁰ *Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę*, raport OPZG, materiał dostępny online: https://opzg.pl/wp-content/uploads/2022/09/Raport-grypowy_sezon-2021-22-1.pdf [dostęp: 24.04.2023].
- ²¹ *Szczepionka przeciw grypie. Podsumowanie*, NIZP-PZH, 29.12.2022, materiał dostępny online: <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/grypa/> [dostęp: 24.04.2023].
- ²² *Krzusiec i szczepienia dorosłych - ogólnopolskie badanie Polaków*, raport przygotowany przez Kantar dla GSK, Warszawa 29.03.2021, materiał dostępny online: https://pl.gsk.com/media/6794/kantar_krzusiec_raport_290321-3727.pdf [dostęp: 24.04.2023].
- ²³ *Szczepionka przeciw krztuścowi. Podsumowanie*, NIZP-PZH, 13.02.2023, materiał dostępny online: <https://szczepienia.pzh.gov.pl/%20szczepionki/krzusiec/?print-version> [dostęp: 24.04.2023].
- ²⁴ Tamże.
- ²⁵ *Czy mogę mieć pewność, że szczepionki są bezpieczne?*, NIZP-PZH, 10.01.2023, materiał dostępny online: <https://szczepienia.pzh.gov.pl/wszystko-o-szczepieniach/plusy-i-minusy-szczepionek/?strona=5#czy-mogemiec-pewnosc-ze-szczepionki-sa-bezpieczne> [dostęp: 24.04.2023].
- ²⁶ *Jakie są plusy i minusy szczepionek?*, NIZP-PZH, dz. cyt.
- ²⁷ *Badania kliniczne III fazy szczepionki przeciw syncytialnemu wirusowi oddechowemu (RSV) u dorosłych*, NIZP-PZH, 14.09.2021, materiał dostępny online: <https://szczepienia.pzh.gov.pl/badania-kliniczne-iii-fazy-szczepionki-przeciw-syncytialnemu-wirusowi-oddechowemu-rsv-u-doroslych/> [dostęp: 24.04.2023].
- ²⁸ Tamże.
- ²⁹ *Postęp w badaniach dotyczących opracowania szczepionki przeciw zakażeniom RSV*, NIZP-PZH, 13.11.2019, materiał dostępny online: <https://szczepienia.pzh.gov.pl/postep-w-badaniach-dotyczacych-opracowania-szczepionki-przeciw-zakazeniom-rsv/> [dostęp: 24.04.2023].
- ³⁰ *F.D.A. Panel Recommends 2 R.S.V. Vaccines for Older Adults*, "The New York Times" 01.03.2023, materiał dostępny online: <https://www.nytimes.com/2023/03/01/health/rsv-vaccine-fda.html> [dostęp: 24.04.2023].
- ³¹ T. Carvalho, *mRNA vaccine effective against RSV respiratory disease*, "Nature Medicine" 15.02.2023, materiał dostępny online: <https://www.nature.com/articles/d41591-023-00017-7> [dostęp: 24.04.2023].
- ³² *Wejście na polski rynek szczepionki Shingrix przeciw półpaścowi*, NIZP-PZH, 17.03.2023, materiał dostępny online: <https://szczepienia.pzh.gov.pl/wejscie-na-polski-rynek-szczepionki-shingrix-przeciw-polpascowi/> [dostęp: 24.04.2023].
- ³³ *Półpasiec. Podsumowanie - Szczepionka przeciw półpaścowi*, NIZP-PZH, 27.03.2023, materiał dostępny online: <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/polpasiec/> [dostęp: 24.04.2023].
- ³⁴ Tamże. Por. także: M. Bujnowska-Fedak, P. Węgierek, *Pacjent z półpaścem w praktyce lekarza rodzinnego*, „Forum Medycyny Rodzinnej” 2018, 12(3), s. 107-114. Dostępny także online: https://journals.viamedica.pl/forum_medycyny_rodzinnej/article/view/57597/44915 [dostęp: 24.04.2023].

-
- ³⁵ Tamże.
- ³⁶ M. Bujnowska-Fedak, P. Węgierek, *Pacjent z półpaścem...*, dz. cyt.
- ³⁷ E. Kuchar, *Półpasiec*, mp.pl, 05.06.2017, materiał dostępny online: <https://www.mp.pl/pacjent/choroby-zakazne/choroby/zakazenia-wirusowe/158210,polpasiec> [dostęp: 24.04.2023].
- ³⁸ *Półpasiec. Podsumowanie - Szczepionka przeciw półpaścowi*, NIZP-PZH, dz. cyt.
- ³⁹ Tamże.
- ⁴⁰ M. Bujnowska-Fedak, P. Węgierek, *Pacjent z półpaścem...*, dz. cyt.
- ⁴¹ Tamże.
- ⁴² *Półpasiec. Podsumowanie - Szczepionka przeciw półpaścowi*, NIZP-PZH, dz. cyt.
- ⁴³ M. Bujnowska-Fedak, P. Węgierek, *Pacjent z półpaścem...*, dz. cyt.
- ⁴⁴ A. Saguil, S. Kane i M. Mercado, *Herpes Zoster and Postherpetic Neuralgia: Prevention and Management*, "American Family Physician" 2017, vol. 96, nr 10, dostępny także online: <https://www.aafp.org/dam/brand/aafp/pubs/afp/issues/2017/1115/p656.pdf> [dostęp: 24.04.2023].
- ⁴⁵ Tamże.
- ⁴⁶ Tamże. Por. także: A. Strezova i in., *Long-term Protection Against Herpes Zoster by the Adjuvanted Recombinant Zoster Vaccine: Interim Efficacy, Immunogenicity, and Safety Results up to 10 Years After Initial Vaccination*, "Open Forum Infectious Diseases" 10/2022, vol. 9, nr 10, dostępny także online: <https://academic.oup.com/ofid/article/9/10/ofac485/6766954> [dostęp: 24.04.2023].
- ⁴⁷ *Co to jest odporność zbiorowiskowa?*, NIZP-PZH, 09.12.2021, materiał dostępny online: <https://szczepienia.pzh.gov.pl/wszystko-o-szczepieniach/co-to-jest-odpornosc-zbiorowiskowa/> [dostęp: 24.04.2023].
- ⁴⁸ *Na czym polega kalendarz szczepień?*, NIZP-PZH, 13.02.2023, materiał dostępny online: <https://szczepienia.pzh.gov.pl/wszystko-o-szczepieniach/na-czym-polega-kalendarz-szczepien/> [dostęp: 24.04.2023].
- ⁴⁹ *Jaka jest liczba uchyleń dotyczących szczepień obowiązkowych?*, NIZP-PZH, 20.04.2023, materiał dostępny online: <https://szczepienia.pzh.gov.pl/faq/jaka-jest-liczba-uchylen-szczepien-obowiazkowych/> [dostęp: 24.04.2023].
- ⁵⁰ Tamże.
- ⁵¹ *European Immunization Week 23-29 April 2023. Communications Package*, dz. cyt.
- ⁵² *Dziecko w żłobku – szczepienia obowiązkowe i zalecane* [materiał archiwalny], GIS, materiał dostępny online: <https://www.gov.pl/web/gis/dziecko-w-zlobku--szczepienia-obowiazkowe-i-zalecane> [dostęp: 24.04.2023].
- ⁵³ *W czerwcu ruszą darmowe szczepienia przeciw wirusowi HPV dla dzieci*, Prawo.pl, 27.02.2023, materiał dostępny online: <https://www.prawo.pl/zdrowie/szczepionki-refundowane-dla-dzieci-przeciwko-wirusowi-hpv,519118.html> [dostęp: 24.04.2023]. Por. także: *1 czerwca ruszą bezpłatne szczepienia przeciw HPV dla dziewcząt i chłopców*, NIZP-PZH, 28.02.2023, materiał dostępny online: <https://szczepienia.pzh.gov.pl/1-czerwca-rusza-bezplatne-szczepienia-przeciw-hpv-dla-dziewczat-i-chlopcow/> [dostęp: 24.04.2023].
- ⁵⁴ Tamże.
- ⁵⁵ M. Ściubisz, *Programy powszechnych szczepień przeciwko meningokokom w Europie*, „Medycyna Praktyczna – Szczepienia” i mp.pl, 28.11.2018, materiał dostępny także online: <https://www.mp.pl/szczepienia/specjalne/186450,programy-powszechnych-szczepien-przeciwko-meningokokom-w-europie> [dostęp: 24.04.2023].
- ⁵⁶ *Rekomendacje dotyczące szczepień przeciw meningokokom dzieci i osób dorosłych*, NIZP-PZH, 17.11.2022, materiał dostępny online: <https://szczepienia.pzh.gov.pl/rekomendacje-dotyczace-szczepien-przeciw-meningokokom-dzieci-i-osob-doroslych/> [dostęp: 24.04.2023].
- ⁵⁷ *Szczepionka przeciw meningokokom. Podsumowanie*, NIZP-PZH, 07.02.2023, materiał dostępny online: <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/meningokoki/> [dostęp: 24.04.2023].
- ⁵⁸ Tamże.
- ⁵⁹ Tamże.
- ⁶⁰ *Szczepienie przeciw meningokokom*, PSSE w Wąbrzeźnie, 01.09.2021, materiał dostępny online: <https://www.gov.pl/web/psse-wabrzezno/szczepienie-przeciw-meningokokom> [dostęp: 24.04.2023].

⁶¹ Tamże. Por. także: *Szczepionka przeciw meningokokom. Podsumowanie*, NIZP-PZH, dz. cyt; *Wzrost inwazyjnych zakażeń meningokokowych wywołanych meningokokami grupy W-135*, NIZP-PZH, 05.11.2020, materiał dostępny online: <https://szczepienia.pzh.gov.pl/wzrost-inwazyjnych-zakazen-meningokokowych-wywolanych-meningokokami-grupy-w-135/> [dostęp: 24.04.2023].

⁶² *Szczepionka przeciw meningokokom. Podsumowanie*, NIZP-PZH, dz. cyt; *Wzrost inwazyjnych zakażeń meningokokowych wywołanych meningokokami grupy W-135*, NIZP-PZH, dz. cyt.

⁶³ *Szczepienie przeciw meningokokom*, PSSE w Wąbrzeźnie, dz. cyt.

⁶⁴ Tamże.

⁶⁵ Tamże.

⁶⁶ *Wzrost inwazyjnych zakażeń meningokokowych wywołanych meningokokami grupy W-135*, NIZP-PZH, dz. cyt.

⁶⁷ A. Skoczyńska i in., *Inwazyjna choroba meningokokowa w Polsce w 2022 roku*, dane KOROUN, 2023, materiał dostępny online: <https://koroun.nil.gov.pl/wp-content/uploads/2023/03/Inwazyjna-choroba-meningokokowa-IChM-w-Polsce-w-2022-roku.pdf> [dostęp: 24.04.2023].

⁶⁸ Tamże. Por. także: *Szczepienie przeciw meningokokom*, PSSE w Wąbrzeźnie, dz. cyt.

⁶⁹ *Wzrost inwazyjnych zakażeń meningokokowych wywołanych meningokokami grupy W-135*, NIZP-PZH, dz. cyt.

⁷⁰ Tamże.

⁷¹ *Rekomendacje dotyczące szczepień przeciw meningokokom dzieci i osób dorosłych*, NIZP-PZH, 17.11.2022, materiał dostępny online: <https://szczepienia.pzh.gov.pl/rekomendacje-dotyczace-szczepien-przeciw-meningokokom-dzieci-i-osob-doroslych/> [dostęp: 24.04.2023].

⁷² Tamże.

⁷³ *GSK announces positive pivotal phase III data for 5-in-1 Meningococcal ABCWY vaccine candidate*, GSK, Londyn, 14.03.2023, materiał dostępny online: <https://www.gsk.com/en-gb/media/press-releases/gsk-announces-positive-pivotal-phase-iii-data-for-5-in-1-meningococcal-abcwy-vaccine-candidate/> [dostęp: 23.04.2023]; *Pfizer Announces Positive Top-Line Results from Phase 3 Trial of Pentavalent Meningococcal Vaccine Candidate (MenABCWY) in Adolescents*, Pfizer, 15.09.2022, materiał dostępny online: <https://www.pfizer.com/news/press-release/press-release-detail/pfizer-announces-positive-top-line-results-phase-3-trial-0> [dostęp: 24.04.2023].

⁷⁴ *Europejski Tydzień Szczepień - 24-30 kwietnia 2023 r.*, PSSE w Świdnicy, dz. cyt.