

Szczepienia to inwestycja w zdrowie

Rozmowa z **prof. dr hab. n. med. Anetą Nitsch-Osuch**, Kierownikiem Zakładu Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, członkinią Rady Sanitarno-Epidemiologicznej, Konsultantem Wojewódzkim ds. Epidemiologii na Mazowszu

Co roku obchodzimy Europejski Tydzień Szczepień. Dlaczego?

Dlatego, żeby promować szczepienia ochronne i przypominać jak wielkie korzyści czerpie z nich ludzkość. Jest to czas spotkań, podczas których rozmawiamy w gronie ekspertów, lekarzy, pacjentów i dziennikarzy o potrzebie szczepień. Jest to bardzo ważna i potrzebna inicjatywa, bo szczepienia ratują ludzi przed śmiercią w wyniku chorób zakaźnych i ich powikłań. Są epokowym osiągnięciem, elementem jednej z rewolucji w zdrowiu publicznym.

Ile było rewolucji w zdrowiu publicznym?

Trzy. Pierwsza – na przełomie XIX i XX wieku. Polegała na wynalezieniu pierwszych szczepionek i polepszeniu warunków sanitarno-higienicznych, co radykalnie poprawiło wskaźniki epidemiologiczne dla chorób zakaźnych. Druga – w latach 70. XX wieku. Wiązała się z ogromnym postępowaniem w medycynie naprawczej, diagnostyczno-terapeutycznej. Okazało się jednak, że dalsze zwiększanie nakładów finansowych na medycynę naprawczą nie przynosi znaczącego wydłużenia życia ludzi w zdrowiu. Obecnie jesteśmy świadkami trzeciej rewolucji, która dokonuje się w profilaktyce i promocji zdrowia. Dzięki niej wiemy, że warto m.in. korzystać ze szczepień w wieku dorosłym.

Skąd wiadomo, że dorośli powinni się szczepić?

W USA oszacowano, że 99 procent zgonów z powodu chorób zakaźnych, którym można zapobiegać dzięki szczepieniom, występuje u dorosłych, nie u dzieci! One w większości są szczepione, a dorośli – nie. W efekcie, z powodu chorób zakaźnych, którym można zapobiegać poprzez szczepienia, w Stanach Zjednoczonych umiera rocznie od 50 do 90 tysięcy osób dorosłych.

Przypomnijmy: jak działają szczepionki?

Powodują wytwarzanie przeciwciał, które rozpoznają wroga (wirusa lub inny patogen) i są w stanie go zniszczyć. Mamy bardzo różne szczepionki. Pierwszą grupą są te żywe,

atenuowane, czyli pozbawione zdolności wywoływania choroby, ale zdolne do wytwarzania odpowiedzi immunologicznej (np. szczepionki przeciw odrze, śwince, różyczce, ospie wietrznej, gruźlicy, szczepionka donosowa przeciw grypie). Drugą grupę stanowią szczepionki inaktywowane, czyli zawierające zabite drobnoustroje lub ich fragmenty (np. poliomyelitis, pneumokoki, meningokoki, grypa, tężec, błonica, krztusiec) oraz szczepionki najnowszej generacji zawierające informację genetyczną (np. mRNA) kodującą produkcję antygeny.

Od kiedy osoby dorosłe powinny intensywniej pomyśleć o zaszczepieniu siebie?

Pewną cezurą jest 50. rok życia, bo wtedy rutynowo zalecane są m.in. szczepienia przeciwko pneumokokom (*Streptococcus pneumoniae*, bakteria odpowiedzialna za większość pozaszpitalnych zapaleń płuc), półpaścowi. Wkrótce, mamy nadzieję również przeciw RSV (tzw. wirus syncytialny, odpowiedzialny za zakażenia dróg oddechowych). Po 65. roku życia ryzyko tych zachorowań znacząco rośnie.

Wcześniej o szczepieniach powinny pomyśleć osoby z chorobami przewlekłymi układu oddechowego (np. astma oskrzelowa, POChP). Dla nich zalecane są zwłaszcza szczepienia przeciwko grypie, pneumokokom i krztuścowi.

Inne grupy ryzyka stanowią pacjenci z chorobami przewlekłymi układu sercowo-naczyniowego, ze schorzeniami metabolicznymi (np. cukrzycą), z wrodzoną lub nabytą immunosupresją (np. na skutek leczenia onkologicznego), a także z chorobami autoimmunologicznymi. Występuje u nich zwiększone ryzyko wystąpienia powikłań pogrypowych, zakażeń pneumokokowych oraz półpaśca.

Przeciwko jakim chorobom zakaźnym powinien się zaszczepić dorosły człowiek spoza grup ryzyka?

Osoba dorosła powinna przede wszystkim ustalić, czy otrzymała wszystkie wymagane szczepienia w wieku dziecięcym i w razie potrzeby je uzupełnić. Warto wiedzieć, że w programie szczepień ochronnych dzieci mamy dziś więcej szczepionek niż dawniej. Trzeba też pamiętać, że program bezpłatnych szczepień kończy się w 19. roku życia, kiedy podawana jest obowiązkowo szczepionka przeciwko tężcowi i błonicy. Już wówczas warto ją zastąpić szczepionką zalecaną przeciwko tężcowi, błonicy i krztuścowi. Szczepienie przeciw krztuścowi, tężcowi i błonicy powinno być powtarzane co 10 lat. Poza tym wszyscy powinniśmy pamiętać o szczepieniach przeciwko WZW typu B. Część dorosłych nie skorzystała z nich w wieku dziecięcym, a mogą się przydać w najmniej spodziewanym momencie. Mamy też całą gamę szczepień podróży wskazanych dla osób dorosłych (np. tężec, WZW typu B, A, poliomyelitis).

Kto powinien się szczepić przeciwko grypie?

Przede wszystkim osoby z grup ryzyka, dzieci do 2.–5. roku życia oraz seniorzy po 65. roku życia, a także kobiety w ciąży. W tych grupach ryzyko powikłań grypy jest większe niż w populacji generalnej, w której wynosi 6 procent. Szczepienie przeciwko grypie jest skuteczne i bezpieczne. Zapobiega zachorowaniu oraz redukuje ryzyko hospitalizacji i zgonu. Stan zaszczepienia populacji generalnej w Polsce wynosi od 4 do 6 procent, co plasuje nas w ogonie krajów europejskich. Wśród seniorów ten wskaźnik wynosi 23 procent, ale to wciąż za mało w stosunku do rekomendowanego przez WHO poziomu 75 procent. Wśród dzieci wyszczepialność wynosi zaledwie 1 procent, a stanowią one naturalny rezerwuuar wirusów grypy i mogą być potencjalnym źródłem zakażenia dla pozostałych członków rodziny.

Szczepienie przeciwko grypie powinniśmy powtarzać co sezon.

Czy warto się szczepić także na półpasiec?

Tak, bo u osób po 65. roku życia ryzyko powikłań półpaśca znacząco rośnie. Wśród 10% osób po 50. roku życia występuje co najmniej jedno trwałe lub przedłużające się powikłanie półpaśca. Najczęstsze z nich to trudno gojące się nadkażenia ropne. Ale najbardziej uciążliwym i bolesnym powikłaniem, które może doprowadzić niektórych pacjentów nawet do prób samobójczych, jest neuralgia półpaścowa - czyli przewlekłe bóle związane z zachorowaniem na półpasiec. Ryzyko zachorowania występuje u osób, które chorowały na ospę wietrzną. Zagrożenie reaktywacją wirusa i pojawieniem się objawów półpaśca dotyczy osób z osłabioną odpornością, przepracowanych i zestresowanych. Dlatego środowisko medyczne z dużą radością przyjęło informację, że mamy już w Polsce dostępną szczepionkę przeciwko półpaścowi, przeznaczoną dla osób dorosłych, rekomendowaną po 50. roku życia i dla osób dorosłych o zwiększonym ryzyku zachorowania na półpasiec. Powinna ona poszerzyć portfolio szczepień dla osób dorosłych i w wieku podeszłym. Osoby, które chorowały na ospę wietrzną i te, które chorowały na półpasiec, mogą i powinny być zaszczepione tą szczepionką.

A co z krztuścem?

Ostatnia dawka szczepienia przeciwko krztuścowi jest podawana w 19. roku życia. Osoby dorosłe powinny się szczepić co 10 lat.

Czy kobiety w ciąży mogą się szczepić?

Szczepienia dla kobiet w ciąży można podzielić na przeciwwskazane do wykonywania, możliwe do wykonania i konieczne do wykonania. Do pierwszej grupy szczepionek przeciwwskazanych należą te, które zawierają żywe osłabione (atenuowane) drobnoustroje. W ciąży nie szczepimy więc przeciwko odrze, śwince, różyczce, ospie wietrznej czy gruźlicy.

Wśród szczepień możliwych do wykonania są m.in. te przeciwko WZW typu A, B, poliomyelitis, pneumokokom czy meningokokom. Mamy tu także szczepienia poekspozycyjne (np. po ugryzieniu przez zwierzę), które muszą być wykonane w ciąży, niezależnie od trymestru czy tygodnia. Chodzi o tężec i wściekliznę, bo zachorowanie na nie obarczone jest wysokim ryzykiem zgonu. Są też szczepionki możliwe do wykonania w ciąży, gdy zachodzą szczególne okoliczności, np. gdy kobieta wyjeżdża do kraju zachorowań endemicznych danej choroby zakaźnej, a więc szczepienia z zakresu medycyny podróży.

Do rutynowego wykonywania w ciąży zalecane są szczepienia przeciwko grypie i krztuścowi. Te przeciwko grypie można podawać w każdym trymestrze, z użyciem szczepionki inaktywowanej.

Dlaczego kobietom w ciąży rekomenduje się szczepienie przeciwko krztuścowi?

Żeby chronić noworodki. Na tę chorobę dzieci najmłodsze chorują najciężej, a ryzyko trwałych powikłań czy zgonu jest u nich największe. Dziecko szczepimy dopiero w 6. tygodniu życia. Wcześniej nie jest ono chronione, a ryzyko zgonu noworodka z powodu zakażenia krztuścem wynosi 6 procent – to bardzo wysoki wskaźnik. Szczepionkę podajemy pomiędzy 27. a 36. tygodniem ciąży. Chodzi o to, żeby kobieta wytworzyła przeciwciała i przekazała je dziecku. Dzięki temu będzie chronione od pierwszych minut po narodzeniu.

A co ze szczepieniami przeciwko Covid-19?

Na europejskim spotkaniu ekspertów, które odbyło się w marcu, ustalono, że potrzebne są dawki przypominające. Wiele krajów już ogłosiło te rekomendacje. Szczepienie jest zalecane m.in. osobom z grup ryzyka – są to podobne grupy ryzyka jak w przypadku grypy czy pneumokoków, a także personelowi medycznemu (odstęp od poprzedniej dawki – 12 miesięcy) oraz u kobiet w ciąży (odstęp od poprzedniej dawki powinien wynosić co najmniej 6 miesięcy). W grupie pacjentów spoza grup ryzyka nie zaleca się rutynowego wykonywania tego szczepienia. U dzieci – decyzję w sprawie dawek przypominających pozostawia się krajowym ekspertom w zależności od sytuacji epidemiologicznej.

Bardzo dziękujemy za rozmowę



Autoryzowany wywiad prasowy przygotowany przez Stowarzyszenie Dziennikarze dla Zdrowia w związku z Europejskim Tygodniem Szczepień, kwiecień 2023.