

Nowe szczepionki – większe szanse na zdrowie

Rozmowa z prof. dr hab. n. med. **Leszkiem Szenbornem** – Kierownikiem Katedry i Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych Uniwersytetu Medycznego i Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu, Wiceprzewodniczącym Polskiego Towarzystwa Wakcynologii

Prawie każdy z nas w dzieciństwie przechodził ospę wietrzną. Jednak niewiele osób wie, że wiąże się z nią inna choroba, na którą zapaść możemy w każdym momencie naszego życia.

Mowa o półpaścu, który jest drugą, wtórną postacią zakażenia wirusem ospy wietrznej. Rzeczywiście nie wszyscy o tym wiedzą.

Ocenia się, że jedna na trzy osoby zachoruje na półpasiec w ciągu życia. Gdzie i jak w organizmie ten wirus czeka, żeby potem, często w najmniej odpowiednim momencie, zmanifestować się chorobą?

Wirus, o którym mówimy, potrafi przetrwać w komórkach układu nerwowego, zwojach przykręgosłupowych czy zwojach nerwów czaszkowych i jest tam nieśmiertelny. Nie wiąże się z jądrem komórek, czeka sobie spokojnie, aby potem się reaktywować. Wcale nie musi to być moment ciężkich zaburzeń odporności, dlatego nie jesteśmy w stanie przewidzieć ani kiedy, ani w jakim miejscu dojdzie do ujawnienia się drugiego oblicza zakażenia tym wirusem. A właśnie od tego miejsca zależy poziom złośliwości choroby. Drogą nerwów czuciowych, w których pierwotnie przetrwał, półpasiec wędruje w naszym ciele do skóry i objawia się jako zmiany w postaci rumienia, wysypki pęcherzykowej czy owrzodzenia. Można go wtedy łatwo rozpoznać: występuje po jednej stronie ciała w postaci zgrupowania zlewających się pęcherzyków na rumieniowym podłożu. Jednak już w czasie tej wędrówki wirusa, jeszcze zanim lekarz może postawić rozpoznanie, pacjenci często przez kilka tygodni skarżą się na przeczulicę: odczuwają pewien dziwny rodzaj dokuczliwego bólu przy dotyku czy nawet zmianie temperatury. Przewlekłym powikłaniem choroby często jest dotkliwy nerwoból, ale także obniżone czucie. W przypadku rogówki oka może to być bardzo niebezpieczne, bo pacjent nie czuje na przykład jej podrażnienia przez ciało obce.

Z badań wynika, że ryzyko zachorowania wzrasta gwałtownie po 50. roku życia. Dlaczego tak się dzieje?

Rzeczywiście tak jest, choć półpasiec zdarza się też u tych dzieci, które zakażenie wirusem ospy wietrznej przeżyły w życiu płodowym albo we wczesnym dzieciństwie.

Natomiast po 50. roku życia wskaźniki zapadalności wzrastają wielokrotnie. Cztery z pięciu wszystkich przypadków półpaśca we wszystkich krajach świata, niezależnie od rasy, to właśnie ludzie po pięćdziesiątce. Więcej chorych jest w krajach o wyższej przeżywalności. Im starsze społeczeństwo, tym więcej przypadków półpaśca.

Od czego zależy intensywność choroby?

Z reguły tego nie wiemy. Natomiast możemy podejrzewać bardzo ciężki przebieg półpaśca u osób z zaburzoną odpornością komórkową. To na przykład pacjenci zakażeni wirusem HIV czy po przeszczepach. O ciężkości półpaśca stanowi jednak nie tylko samo zakażenie i wysypka, ale też jego lokalizacja. Półpasiec na nodze, jeśli nie występują nerwobóle, nie jest tak wielkim problemem jak półpasiec na głowie. Chodzi szczególnie o postać oczną czy uszną, które nie dość, że powodują ból i nas okaleczają, to jeszcze na dodatek trwale oszpecają.

Ból towarzyszy pacjentowi zarówno w samym zaostrzeniu choroby, jak i bardzo często długo po zakażeniu.

Mamy aż trzy fazy bólu związanego z półpaścem. Pierwsza to przeczulica, gdy pacjent nawet jeszcze nie wie, że ból jest spowodowany wędrowką wirusa, a sama choroba dopiero się pojawi. Później występuje utrzymujący się około miesiąca, bardzo dotkliwy ból ostry. I w końcu u części pacjentów występuje neuralgia popółpaścowa, rozpoznawana w sytuacji, gdy ból utrzymuje się powyżej 90 dni. Występowanie tego poważnego powikłania może być nawet przyczyną samobójstw. Wśród starszych Amerykanów to piąta przyczyna śmierci samobójczej. Występowanie neuralgii zależne jest też od wieku, występuje ona aż u połowy chorych powyżej 70. roku życia.

Zatrzymajmy się jeszcze na moment przy powikłaniach popółpaścowych, bo tak naprawdę to one są dla pacjenta najbardziej dokuczliwe...

Podsumujmy zatem: często występujące powikłania to niebezpieczna lokalizacja, ból ostry, ból przewlekły i neuralgia popółpaścowa. Zdarzają się też rzadkie powikłania w postaci zapalenia naczyń. Jeżeli do tego zapalenia dochodzi w ośrodkowym układzie nerwowym, to jego efektem może być udar. Udowodniono, że zakażenie wirusem półpaśca stwarza dwa razy wyższe ryzyko udarów, które z kolei w przypadku półpaśca ocznego wzrasta nawet do czterech i pół raza. Ważne jest też to, że do udaru wcale nie dochodzi bezpośrednio po chorobie, ale z opóźnieniem.

Czy osoba z półpaścem jest zaraźliwa dla otoczenia?

Niestety, tak. To jest przecież osoba, która aktywnie wydalą wirusy. W przypadku półpaśca ta zaraźliwość jest ograniczona i związana z lokalizacją. Półpasiec zlokalizowany na oku lub na śluzówkach jamy ustnej będzie bardziej zaraźliwy niż zmiany zlokalizowane pod ubraniem. W sytuacji, kiedy dochodzi do kontaktu osoby chorej na półpasiec z osobą, która dotychczas nie chorowała na ospę wietrzną, istnieje ryzyko przeniesienia wirusa na osobę wrażliwą i rozwoju u tej osoby ospy wietrznej.

Półpasiec to poważna choroba, na którą prawdopodobnie większość z nas zachoruje. Jednocześnie to choroba, przed którą łatwo możemy się chronić.

Tak, ale tę możliwość mamy dopiero od niedawna. Dostępna jest tak zwana szczepionka zabita, która może być stosowana nawet u osób z wysokim ryzykiem wystąpienia półpaśca, czyli u osób z chorobami współistniejącymi i z zaburzoną odpornością. Badania potwierdzają, że jest ona bezpieczna i pozostawia odporność na dłuższy czas. W celu uzyskania optymalnej ochrony istnieje konieczność przyjęcia dwóch dawek szczepionki.

Kto powinien pomyśleć o tym szczepieniu?

W Polsce rekomendujemy je wszystkim osobom po 50. roku życia i tym po skończeniu lat 18., które są obarczone dodatkowymi czynnikami ryzyka. Szczepionka nie nadaje się do profilaktyki ospy wietrznej.

Jakie są dodatkowe czynniki ryzyka, które trzeba wziąć pod uwagę podejmując decyzję o szczepieniu?

Szczepionkę należy proponować pacjentom poradni onkologicznych, pacjentom po przeszczepach narządów litych, a także szpiku, chorym z wirusem HIV i pacjentom z tak zwanymi chorobami reumatologicznymi. W wielu chorobach stosuje się obecnie leczenie biologiczne, które jest często związane z przejściowym upośledzeniem odporności i będzie zwiększało ryzyko zachorowania na półpasiec. Myślę, że lekarze szybko dowiedzą się o możliwości pomocy tym pacjentom, bo szczepionka jest sprawdzona i nie wywołuje zaostrzeń choroby podstawowej. Jestem pewien, że będzie chętnie stosowana.

Szczepionka przeciw półpaścowi to absolutna nowość w Polsce. A co jeszcze mamy na horyzoncie?

Najbliżej są teraz metody zapobiegania skutkom zakażeń wirusem RS (RSV) – szczepionki i specyficzne przeciwciała. Zawirowania post pandemiczne doprowadziły do kumulacji zachorowań wywołanych zakażeniami i w ostatnich dwóch sezonach było ich naprawdę wiele. Ci, którzy się nie zarazili, nie mają odporności. Wbrew temu, co się często słyszy, przyjmowanie witamin i suplementów diety nie ma zasadniczego znaczenia w kształtowaniu odporności na wirusy. Odporność nabywa się tylko na dwa sposoby: albo się zachoruje, albo się zaszczepi. Rozwój technologii sprawił, że mamy preparaty, których jednokrotne podanie domięśniowe daje dziecku lub osobie dorosłej ochronę na cały sezon zakażenia wirusem. Prace nad szczepionkami są w końcowej fazie badań. Mamy więc szansę na pokonanie wirusa, który jest jedną z najczęstszych przyczyn hospitalizacji dzieci w naszym kraju.

Czy osoby starsze, osoby z chorobami współistniejącymi także skorzystają ze szczepienia przeciwko RSV?

Tak, jak najbardziej. Rola wirusów RS w patologii chorób dorosłych jest w Polsce niedostatecznie znana, ale wirusy te, podobnie jak wirusy grypy, są szczególnie groźne dla najmłodszych dzieci i seniorów 60+, którzy z powodu zakażeń trafiają do szpitala. Zakażenia u zdrowych dorosłych przebiegają bezobjawowo albo z niecharakterystycznymi objawami. Jednak tacy dorośli z katarem są zaraźliwi dla otoczenia, a choroba przenosi się przede wszystkim drogą „brudnych rąk”. Możliwość zaszczepienia się będzie mieć również znaczenie dla ciężarnych i oczekiwanego przez nie potomstwa. Zaszczepiona w odpowiednim czasie matka przekaze swojemu potomstwu przeciwciała, które powstaną w jej organizmie po szczepieniu. Dzięki tym przeciwciałom ich nowo narodzone dzieci bezpiecznie przeżyją swój pierwszy w życiu jesienno-zimowy sezon zakażeń RSV.

Czy czekamy na jeszcze inne preparaty?

Trwają również prace, które będą dawały możliwość podania jednej szczepionki uodporniającej przeciwko wszystkim 5 rodzajom meningokoków. To będzie wielka wygoda! Szczególnie się z tego cieszę, ponieważ przez całe swoje zawodowe życie opiekowałem się wieloma pacjentami, którzy trafiali do kliniki z sepsą i zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych. Pomimo leczenia, u wielu pacjentów choroba była przyczyną trwałego uszczerbku na zdrowiu, kalectw i śmierci. Wreszcie doczekałem się skutecznych szczepień, które – jeśli będą stosowane – zapobiegną następstwom większości groźnych chorób zakaźnych.

Aby dzieci mogły żyć zdrowo i aby dorośli mogli dożywać późnej starości – musimy się szczepić.

Trzeba przekonywać wszystkich, że warto korzystać z tej sprawdzonej – skutecznej i bezpiecznej – metody profilaktyki. Szczepienie jest jedną z łatwiejszych rzeczy, które można zrobić, aby zapewnić sobie szansę na zdrowsze i szczęśliwsze życie.

Pamiętajmy, że szczepionka nie podana, jest nieskuteczna w stu procentach!

Bardzo dziękujemy za rozmowę.



Autoryzowany wywiad prasowy przygotowany przez Stowarzyszenie Dziennikarze dla Zdrowia. Maj 2023