



Medexpress, 2017-08-17 14:30

Pozytywnie zaszczepieni Choroby mogą wrócić

- Niektórzy rodzice nie chcą narażać dziecka na stres, bo nie słyszeli o chorobach przeciw którym jest szczepienie - mówi prof. Teresa Jackowska, Krajowy Konsultant w dziedzinie pediatrii.

Do głosu dochodzi coraz więcej osób, które są przeciwne szczepionkom. W Polsce możemy mówić o kilkudziesięciu tysiącach takich osób, w Europie będzie ich kilkaset tysięcy. Dlaczego oni mają doprowadzić do sytuacji, kiedy - załóżmy - szczepienia będą dobrowolne?

Polska jest jednym z tych krajów europejskich, w którym liczba zaszczepionych dzieci jest bardzo duża. W przypadku wirusowego zapalenia wątroby typu B czy innych szczepionek w pierwszym roku życia mamy 98,99 procent zaszczepionych dzieci. Ale medialnie głośniejsze jest o rodzicach, którzy nie wyrażają zgody na szczepienie dzieci. Faktem jest, że liczba rodziców odmawiających szczepień narasta, ale nie jest jeszcze tak duża, by zmieniła obraz chorób epidemiologicznych, jak to ma miejsce we Włoszech czy Rumunii. Nasi rodzice z jednej strony widząc płacz dziecka w czasie iniekcji szczepionki czyli zastrzyku nie chcą narażać dziecka na stres i ból, skoro o chorobach przeciw którym jest szczepienie już nie słyszą. I tak jest, bo np. o wirusowym zapaleniu wątroby typu B mogą już nie słyszeć, podobnie o błonicy, poliomyelitis czy odrze. Tych chorób już nie ma. Dlatego niektórzy zastanawiają się po co szczepienia? Tu ogromna rola lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, pediatrów, lekarzy rodzinnych opiekujących się dziećmi, którzy powinni porozmawiać z rodzicami i wytłumaczyć im na czym polega rola szczepień. Oczywiście, są szczepionki bez odporności zbiorowiskowej, czyli aby wróciła choroba nie potrzeba zaszczepić aż 80 proc. dzieci. W przypadku wirusowego zapalenia wątroby im więcej osób zaszczepionych tym mniejsze szanse zarażenia. Ale tu nie mówmy o odporności zbiorowiskowej. Ale już w przypadku odrzy jeżeli liczba dzieci zaszczepionych spadnie do 80 proc. (tak się ocenia), to, może nastąpić wzrost zachorowań na odrę. I tak zadziało się w Rumunii, gdzie nie ma obowiązku egzekwowania szczepień przez inspektora sanitarnego. Myślę, że część rodziców czuje się bezpiecznie bo myśli, że tych chorób już nie ma. Ale szczepienia to działanie profilaktyczne, jak np. chodzenie do dentysty czy badania cholesterolu itp. Jeśli liczba niezaszczepionych osób wzrośnie choroby te mogą wrócić. Tylko w przypadku ospy prawdziwej Światowa Organizacja Zdrowia stwierdziła, że można zaprzestać szczepień, ponieważ choroba ta już na świecie nie występuje. Drugą chorobą, która czeka w kolejce do zaniechania szczepień jest poliomyelitis, bo już tylko w pojedynczych miejscach w Azji występuje. W przypadku innych chorób jest wprost przeciwnie. A dzięki postępowi w medycynie oraz prac naukowych nad wprowadzeniem nowych szczepionek, jest ich coraz więcej. I to nie tylko w odniesieniu do chorób zakaźnych, ale także tych, które możemy nazwać społecznymi.

Ale szczepionka szczepionce nie równa. Nie wszystkie są refundowane. Dlaczego szczepionki z szerszym pokryciem są poza dostępnością, odwrotnie niż te z mniejszym, które są refundowane? Czy nie można wprowadzić innego systemu, takiego jak choćby u naszych południowych sąsiadów?

W Polsce od kilku lat mamy podział programu szczepień ochronnych, nazywany kalendarzem szczepień, na trzy grupy. Pierwsza grupa to szczepienia refundowane przez Ministerstwo Zdrowia. Druga to szczepienia zalecane, które nie są w grupie obowiązkowych tylko dlatego, że nie znalazły się w dotychczasowym budżecie MZ, w tzw. koszyku. Ale właśnie w tym roku program szczepień został rozszerzony o szczepienia przeciwko pneumokokom. Trzecią grupę szczepień bezpłatnych dla dzieci i dorosłych stanowią szczepienia dla osób z grup ryzyka. Myślę, że to będzie bardzo ważna wskazówka dla rodziców, którzy mają wątpliwości co do szczepień, że bardzo mocno kładziemy nacisk na rozszerzenie programu szczepień ochronnych o grupy ryzyka. U dzieci początkowo były to szczepienia przeciwko pneumokokom i grupa ta była rozszerzana, przeciwko ospie wietrznej, ale również szczepienia przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B u osób dializowanych czy chorych na wirusowe zapalenie wątroby typu C. Są tu również bezpłatne szczepienia dla leśników przeciwko kleszczom. Szczepienia są więc nie tylko obowiązkowe ale także zalecane. To nie jest super koszyk szczepień, do których możemy mieć wątpliwości, bo one w wielu krajach są bezpłatne i refundowane, ale u nas jeszcze stoją one w kolejce do szczepień obowiązkowych. Także mamy część szczepień bezpłatnych a część odpłatnych, o których informują lekarze pediatrzy, lekarze rodzinni i interniści czy pozostali lekarze, bo szczepienia mogą dotyczyć różnych grup i np. kardiolog może mówić o szczepieniu przeciwko grypie czy ginekolog o szczepieniu przeciwko HPV. Trzecia grupa dla osób z grup ryzyka, dość szeroka, to szczepienia refundowane, bezpłatne z puli MZ. Od kilku lat w Polsce postulatem pediatrycznej grupy ekspertów jest by szczepienia np. leki były refundowane. Wtedy jest możliwość wprowadzenia tych szczepień na listę leków, i będzie to podstawa do refundacji, a resztę mogliby rodzice dopłacić. O tym ponownie zaczęliśmy rozmawiać z MZ. Wiem, że wymaga to zmian ustawowych czy rozporządzenia, ale uważamy to za jeden z kroków rozszerzenia programu szczepień ochronnych. Bo w tej chwili rodzice, którzy chcą np. wybrać pięcio czy sześciowalentną szczepionkę muszą pokryć w stu procentach jej koszt. Tak samo ze szczepionką przeciwko pneumokokom. Mamy dwie szczepionki, ale akurat wygrała szczepionka trochę tańsza. Rodzice jeśli chcą kupić szczepionkę, która ma dodatkowo jeszcze trzy serotypy (a serotyp 19 jest w epidemiologii dość ważnym w Polsce i w Europie) muszą pokryć cenę w stu jej procentach, a nie różnicę. Wymaga to więc zmian i trzeba o tym rozmawiać.