



Medexpress, 2020-11-10 10:21

Debata

Jak bezpiecznie szczepić się w czasie epidemii SARS-CoV-2?



Kolejna debata Medexpressu poświęcona jest profilaktyce w czasie pandemii, szczepieniom dorosłych, a także zmianom, jakie powinny nastąpić w kalendarzu szczepień ochronnych.

W debacie udział wzięli:

prof. Teresa Jackowska, konsultant krajowy ds. pediatrii, prof. Agnieszka Mastalerz-Migas, konsultant krajowy ds. medycyny rodzinnej oraz prof. Bolesław Samoliński, ekspert ds. zdrowia publicznego z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

- Zmiana w kalendarzu szczepień na 2021 rok została przyjęta z dużym zdumieniem. Wykreślono wiek powyżej 50 r.ż. jako wskazanie szczepienia pacjentów dorosłych szczepionką przeciw pneumokokom. Jest to niezgodne z rekomendacjami międzynarodowymi. Ten błąd będzie poprawiony.

- Dużym zaskoczeniem jest również brak szczepienia przeciw rotawirusom, co również było niedopatrzeniem. Rozporządzenie w sprawie zmiany w szczepieniach obowiązkowych ukaże się na dniach, w którym będzie zawarte ww. szczepienie. Program Szczepień Ochronnych na 2021 rok będzie uaktualniany.
- Najnowsze światowe rekomendacje podkreślają, jak ważne jest szczepienie osób dorosłych oraz grup ryzyka przeciw pneumokokom, a szczególnie w okresie zarażenia się wirusem SARS-CoV-2, a także szczepienie przeciwko grypie oraz krztuścowi.
- Dzieci po przeszczepie szpiku lub z chorobą nowotworową z bardzo obniżoną odpornością, między 5. a 18. r.ż. nie są objęte 50% refundacją szczepień przeciw grypie oraz szczepieniami przeciw pneumokokom. To jest grupa ryzyka, w sprawie której postulowano ochronę ww. szczepionkami. Tym bardziej szczepienie z 50% odpłatnością jak Vaxigrip Tetra czy Influvac Tetra jest refundowane dla osób powyżej 18 r.ż.
- Priorytetem jest rozszerzenie szczepień ochronnych, które obejmowałyby wszystkie dzieci z grupy ryzyka do ukończenia 19 r.ż.
- Wiek jest istotnym czynnikiem ryzyka występowania choroby pneumokokowej, zarówno w ostrej, jak i nieinwazyjnej postaci. Grupa ryzyka to osoby w wieku od 19 r. ż. do 65 r.ż., u których występują choroby towarzyszące.
- Średnia wieku pacjentów, którzy zachorowali w wyniku zakażenia pneumokokowego wynosi 48 lat.
- Szczepienia ochronne dla dorosłych są nadal bardzo mało powszechne.
- Szczepimy z dwóch powodów, jako ochronę tej osoby, która jest szczepiona, a drugi powód to przerwanie transmisji zakażenia. Wszystkie dzieci w szkołach i przedszkolach, bo tam dochodzi do szybkiej transmisji wirusa, osoby w wieku podeszłym oraz pracownicy ochrony zdrowia powinni być szczepieni.
- Nie ma barier, które szczepienia powinny być dostępne, ale na pewno trzeba wziąć pod uwagę szczepienia przeciw pneumokokom oraz grypie.
- Istnieje problem z brakiem wiary, również ze strony profesjonalistów ochrony zdrowia w szczepienia oraz obaw, że nastąpią działania niepożądane, które są nieuzasadnione.
- W czasie pandemii rekomendowane są trzy szczepienia: szczepienie przeciwko grypie, pneumokokom oraz dawka przypominająca szczepionki: błonnica, tężec, krztusiec.
- Obecnie szczepionki przeciw grupie są bardzo trudno dostępne. Powinni zaszczepić się głównie pacjenci z grup ryzyka, czyli chorzy przewlekle, seniorzy, dzieci oraz ze względów epidemiologicznych personel medyczny. Ważną grupą są kobiety w ciąży.
- W przypadku szczepień przeciw pneumokokom grupy ryzyka są w części podobne. Są to osoby powyżej 50 r.ż. bezwzględnie po 60 r.ż. Pneumokok jest bardzo często powodem pozaszpitalnych zapaleń płuc u osób dorosłych, a jest to częsta przyczyna zgonów w tej grupie chorych. Osobami z grupy ryzyka są również osoby z chorobami przewlekłymi, układu krążenia, oddechowego, z cukrzycą oraz zaburzeniami metabolicznymi.
- W przypadku krztuśca każdy dorosły powinien być zaszczepiony dawką przypominającą co 10 lat oraz kobiety w ciąży w ostatnim trymestrze, między 27 a 36 tygodniem ciąży.
- Jednym z postulatów realizacji Narodowej Strategii Onkologicznej jest szczepienie dzieci (dziewczynek i chłopców) przeciw HPV. Toczyły się rozmowy, aby to szczepienie wprowadzić. Obecnie firmy produkujące szczepionkę muszą zapewnić dostawę na te rynki, gdzie to szczepienie jest zagwarantowane w narodowych programach szczepień.
- Obecnie bardzo ważne muszą być sygnały ze strony Ministerstwa Zdrowia, że to szczepienie będzie wprowadzone. Podstawą jest uchwała Rady Ministrów z dn. 4 lutego 2020 r. o Narodowej Strategii Onkologicznej. Firmy już powinny podjąć starania, aby zabezpieczyć rynek szczepionką przeciw HPV.
- To szczepienie, aby przyniosło skutek, musi być poprzedzone edukacją wśród pacjentów. Toczy się dyskusja czy szczepienie przeciw HPV powinno być umieszczone w PSO w części szczepień obowiązkowych. Zdaniem prof. Teresy Jackowskiej szczepienie powinno być realizowane w ramach narodowych programów w samorządach oraz szczepionka musi być dostępna w poradni, a nie w aptekach.

- Obecnie mamy szczepionkę Cervarix 2-walentną oraz Gardasil 9-walentną. Jest różnica w skuteczności tych szczepień. Potrzebny jest wyraźny sygnał ze strony Ministerstwa Zdrowia, że to szczepienie znajdzie się w programie szczepień bezpłatnych. Początkowo dla dziewcząt, ale to szczepienie powinno być rozszerzane również dla chłopców.
- Szczepienie przeciw krztuścowi w 19 r.ż. szczepionką dTap powinno być również priorytetem. Zachorowania na krztusiec jest dużym problemem nie tylko w Polsce, lecz na całym świecie. Dopiero niedawno, 5 lat temu wprowadzona została ww. szczepionka u dzieci w 14 r.ż. Rekomenduje się szczepienie dzieci w wieku 19 l., które ostatnią dawkę tej szczepionki otrzymały w 6 r.ż.
- Najcięższe przypadki zachorowań na krztusiec w 80%, kończące się hospitalizacją czy zgonem dotyczą niemowląt w pierwszym półroczu życia.
- Ochrona dzieci od 0 do 6 miesiąca życia przeciwko krztuścowi, to przede wszystkim szczepienia kobiet w ciąży, w Polsce bardzo mało popularne i rzadko zalecane oraz osoby, które żyją w otoczeniu tego małego dziecka, brat, siostra.
- Wszystkie grupy społeczne, które mają kontakt z różnymi środowiskami, gdzie jesteśmy narażeni na zakażenie, ale również możemy transmitować wirusa, tj. cały personel medyczny powinien być zaszczepiony. Są też takie grupy zawodowe, jak fryzjer, kosmetyczka gdzie dochodzi do bardzo bliskiego kontaktu pomiędzy wykonawcą usługi a klientem. I takie grupy zawodowe również powinny być objęte programem szczepień. Powinien być to obowiązek zawodowy szczepień przeciw poważnym chorobom zakaźnym.
- Problem rejestrów szczepień ochronnych ma bardzo duże znaczenie, ale w Polsce niestety kuleje. Rejestry są bardzo pożądane, gdyż dzięki nim znamy sytuację epidemiologiczną oraz szczepienną.
- Od dawna postulowana jest kwestia stworzenia rejestru dot. niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP), który byłby w pełni dostępny i scyfryzowany.
- Warto również rozważyć, aby powstał rejestr szczepień ochronnych u dorosłych. O ile szczepienia ochronne są w pełni raportowane do Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w tym zakresie mamy dane, odnośnie wyszczepialności poszczególnymi szczepionkami, o tyle dane dot. szczepień zalecanych, zwłaszcza w populacji osób dorosłych są fragmentaryczne.
- Problemem również jest budowanie zaufania do szczepień ochronnych. Badania pokazują, że źródłem wiedzy dla rodziców jest personel medyczny tj. lekarz i pielęgniarka.
- Wiedzę na temat szczepień mają lekarze medycyny rodzinnej, pediatrzy, interniści. Grupą lekarzy, która powinna być wyedukowana w obszarze szczepień ochronnych są niewątpliwie ginekolodzy. W procesie kształcenia lekarzy, należy uwzględnić wszystkie specjalizacje. Każdy lekarz w programie swojej specjalizacji powinien mieć podstawowy kurs szczepień, nie tak rozbudowany jak ma to miejsce w przypadku lekarzy rodzinnych i pediatrów, gdzie ta wiedza jest przekazywana bardziej szczegółowo, ale wiedza ogólna jest bardzo ważna.
- Trwają rozmowy, aby w przyszłym roku pielęgniarki mogły szczepić przeciwko grypie i byłby to duży krok w lepszym rozpowszechnieniu i realizacji ww. szczepień.
- Osoby w rejestracji są również bardzo ważnym źródłem informacji o szczepieniach.
- Dzięki pandemii, zainteresowanie szczepieniami ochronnymi wśród pacjentów wzrosło bardzo istotnie. Dowodem jest fakt, że zabrakło szczepionek przeciwko grypie, które co roku były uitylizowane. Wzrosło również zainteresowanie szczepieniami przeciw pneumokokom u osób dorosłych.
- Jesteśmy w czasie epidemii COVID-19 i za chwilę będziemy mieli szanse skorzystania z powszechnej immunizacji. Wiedzę jaką zdobyliśmy w ostatnim czasie, kto najczęściej się zaraża, kto jest najczęstszym transmitterem zakażenia warto wykorzystać, aby zbudować strategię podania szczepionki nie tylko przeciw COVID-19.
- Musimy zdać sobie sprawę, które grupy są szczególnie narażone na zakażenie. Taką grupą zawodową narażoną na zachorowania są nauczyciele, wychowawcy, pracownicy DPS. Są to informacje, które pozwolą zbudować nam algorytm dystrybucji i rekomendacji dla poszczególnych grup. Powinni się szczepić przede wszystkim osoby, które chcą, ale żeby chciały się szczepić musi być podjęty wysiłek całego systemu opieki zdrowotnej i innych środowisk.

- Brakuje narodowej strategii, która zbudowałaby dobrą opinię wśród Polaków, gdyż źle wyglądamy z punktu widzenia szczepień na tle innych krajów wysokorozwiniętych.