

SZCZEPIENIA ZALECANE PACJENTOM W PODESZŁYM WIEKU ORAZ PRZEWLEKLE CHORYM

The vaccinations recommended to the elderly and patients with chronic diseases

MAŁGORZATA KOBUSZYŃSKA^{A-F}

NZOZ „Medan” w Oławie

Studentka Wydziału Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet
Medyczny we Wrocławiu

A- przygotowanie projektu badania (study design), **B-** zbieranie danych (data collection), **C-** analiza statystyczna (statistical analysis), **D-** interpretacja danych (data interpretation), **E-** przygotowanie maszynopisu (manuscript preparation), **F-** opracowanie piśmiennictwa (literature search), **G-** pozyskanie funduszy (funds collection)

Streszczenie

Szczepienia ochronne stanowią jedną z najskuteczniejszych form zapobiegania chorobom. Są jednym z podstawowych składowych profilaktyki chorób. Profilaktyka szczepionkowa w przypadku szczepień masowych jest korzystna dla całej populacji i zmniejsza koszty systemu opieki zdrowotnej. Pracownicy placówek opieki zdrowotnej odgrywają bardzo istotną rolę w edukacji z zakresu profilaktyki chorób. Warto podkreślić, że brak finansowania szczepień zalecanych jest głównym powodem niskiej wyszczepialności, ale nie bez znaczenia jest także brak dostatecznej wiedzy pacjentów na temat korzyści wynikających z prawidłowo prowadzonych szczepień. Osoby odpowiedzialne za realizację szczepień powinny w sposób umiejętny i rzetelny przekazać swoim pacjentom wyczerpujące informacje na temat ryzyka i korzyści, jakie niosą za sobą szczepienia lub ich brak. Każdej osobie w wieku podeszłym i chorej przewlekle należałoby udzielić informacji na temat zalecanej immunizacji.

Słowa kluczowe: szczepienia, pacjenci w wieku podeszłym, pacjenci chorzy przewlekle

Summary

Prophylactic vaccinations are the easiest way of the protection against numerous diseases. They are one of the components of prophylaxis. Mass vaccinations are beneficial for the entire population as they contribute to the reduction of the health system expenses. The medical staff play an important role in educating patients about the range of possible vaccinations. It is very essential to note, however, that the lack of financing of recommended vaccinations is the reason for low the percentage of patients who received the vaccinations, but patients' knowledge of the advantages of regular vaccinations is also of significant value. People responsible for giving vaccinations ought to inform the patients skillfully about the benefits and risks of them and their negligence. Each person at the older age and those suffering from chronic diseases should be informed about recommended vaccinations.

Keywords: vaccinations, elderly patients, patients with chronic diseases

Wstęp

Choroby zakaźne u osób w wieku podeszłym i chorujących przewlekle mają często bardzo ciężki przebieg, co zwiększa ryzyko powikłań i zgonów. Szczepienia osób w wieku podeszłym i należących do grup wysokiego ryzyka są też najskuteczniejszą profilaktyką chorób zakaźnych. W aktualizowanym co roku Programie Szczepień Ochronnych (PSO) ujęto wiele zalecanych szczepionek dla tej grupy pacjentów. Nie są one finansowane ze środków publicznych, zatem koszty zakupu ponoszą sami pacjenci, co bardzo często jest główną przeszkodą w uzyskaniu wysokiego odsetka wyszczepialności [1].

Pomimo niebezpiecznych dla zdrowia skutków choroby liczba osób zaszczepionych we wszystkich grupach ryzyka jest nadal bardzo mała. W Polsce na przełomie 2012/2013 roku przeciw grypie zaszczepiło się ok. 3,7% osób. Jest to najniższy odsetek zaszczepionej populacji od 10 lat. Według aktualnych danych 35% (w wieku 18-49 lat) deklaruje, że otrzymało pełny cykl szczepień przeciw WZW B, a 45% osób z grup ryzyka poddało się tej immunizacji. Dla porównania w Stanach Zjednoczonych w sezonie 2012/2013 odsetek osób zaszczepionych przeciw grypie po 65 roku życia wynosił ok. 60% [2].

Szczepienia przeciw grypie

Osoby dorosłe i przewlekle chore, którym zalecane jest szczepienie przeciw grypie ze wskazań klinicznych to: dorośli zwłaszcza z niewydolnością układu oddechowego, chorujący na astmę oskrzelową, przewlekłą obturacyjną chorobą płuc, przewlekle chorzy z niewydolnością układu krążenia, chorzy na chorobę wieńcową (głównie po przebytych zawałach serca), chorzy z niewydolnością nerek, nawracającym zespołem nerczycowym, osoby chorujące na choroby wątroby, choroby metaboliczne (cukrzyca), schorzenia neurologiczne i neurorozwojowe, osoby z upośledzeniem odporności (zakażone HIV, leczenie immunosupresyjne), osoby po przeszczepach narządów lub tkanek), kobiety w ciąży lub planujące zajść w ciążę.

Osoby dorosłe i chore przewlekle, którym zaleca się szczepienie przeciw grypie ze wskazań epidemiologicznych to: osoby w wieku powyżej 55 roku życia, osoby przebywające w domach spokojnej starości lub innych ośrodkach przewlekłej opieki medycznej zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym, członkowie rodzin i osoby mieszkające wspólnie z starszymi osobami i chorymi przewlekle (zastosowanie strategii kokonowej szczepień) [3].

Dostępne w Polsce szczepionki przeciw grypie nie zawierają żywych wirusów. Należy pamiętać, że w przypadku chorych z obniżoną odpornością skuteczność kliniczna szczepienia może okazać się mniejsza, dlatego w takich sytuacjach konieczna jest immunizacja osób z najbliższego otoczenia chorego [4]. Preparaty szczepionkowe przeciw grypie ważne są tylko rok ze względu na coroczne zmiany składu

produktu. Dorośli otrzymują jedną dawkę 0,5 ml corocznie [3].

Szczepienia przeciw pneumokokom

Zakażenia bakterią *Streptococcus pneumoniae* su osób w wieku podeszłym i chorych przewlekle są obarczone wysokim ryzykiem powikłań, w tym zgonu [5,7]. Szczepionkę PPSV-23 (23-walentna polisacharydowa szczepionka przeciw pneumokokom) stosujemy u dorosłych jednorazowo, jednak po upływie 5 lat zaleca się doszczepienie chorych: z przewlekłą niewydolnością nerek lub z zespołem nerczycowym, anemią sierpowatokrwinkową, po splenektomii oraz z upośledzeniem odporności. Pacjentom po 65 roku życia zalecane jest jednorazowe szczepienie dawką przypominającą, gdy pierwotne szczepienie wykonane zostało przed 65 rokiem życia, a od ostatniego szczepienia minęło przynajmniej 5 lat [3]. Wykazano, iż szczepionka polisacharydowa stosowana w profilaktyce zakażeń pneumokokowych u osób starszych i w różnych grupach ryzyka nie wykazuje długotrwałej ochrony poszczepiennej, co w rezultacie daje niską odporność populacji. W 2011 roku została zarejestrowana szczepionka PCV-13 (13-walentna skoniugowana szczepionka przeciw pneumokokom) dla zapobiegania zapaleniu płuc i IChP (inwazyjna choroba pneumokokowa) u pacjentów dorosłych od 50 roku życia. Dorośli zaszczepieni uprzednio 1 dawką PPSV-23 powinni otrzymać 1 dawkę PCV-13, przynajmniej rok po podaniu PPSV-23 [2,6].

Wskazania kliniczne do szczepienia przeciw pneumokokom to: przewlekle choroby układu krążenia, cukrzyca, przewlekle choroby układu oddechowego (astma, POCHP), przewlekła niewydolność nerek, zespół nerczycowy, przewlekle schorzenia wątroby, marskość, alkoholizm, czynnościowa lub anatomiczna asplenia (anemia sierpowatokrwinkowa, stan po splenektomii), upośledzenie odporności, wyciek płynu mózgowo-rdzeniowego, wszczepienie implantu ślimakowego, przebywanie w ośrodkach długoterminowej opieki medycznej, palenie tytoniu [3].

Szczepienia przeciw tężcowi

Największa liczba zachorowań na tężec dotyczy osób po 50 roku życia. Ostatnia dawka szczepionki przeciw tężcowi według kalendarza szczepień podawana jest w 19 roku życia. Główny Inspektor Sanitarny zaleca powtarzanie dawek przypominających DTPa co 10 lat, zamiast szczepionki zalecanej Td (przeciw tężcowi i błonicy), zwłaszcza u pacjentów, którzy z powodu wykonywanych zajęć narażeni są na zakażenia [1,3]. Po upływie 10 lat pacjenci powinni otrzymać 1 dawkę przypominającą, natomiast w razie wystąpienia wysokiego ryzyka zakażenia PSO nakazuje podanie 3 dawek szczepionki według schematu 0-1- 6 miesięcy. Kiedy od ostatniego szczepienia nie minęło 5 lat, wówczas w przypadku kontaktu z materiałem zakaźnym nie stosujemy szczepienia [3]. Osoby, których dotyczy trzydawkowy cykl szczepień często zapominają o konieczności przyjęcia trzeciej dawki - warto zwrócić na to uwagę w planowaniu cyklu szczepień

i podkreślić w rozmowie z pacjentem konieczność przyjęcia 3 dawek szczepionki. Istotny jest tutaj fakt, że szczepienia przeciw tężcowi są finansowane ze środków publicznych.

Szczepienia przeciw wzv B

Wirusowe zapalenie wątroby typu B zwykle ma przebieg bezobjawowy. W Polsce i na świecie liczba osób zakażonych stanowi około 360 milionów, a liczba zgonów będących wynikiem zakażenia wynosi 1 milion rocznie [2].

Obowiązujący cykl szczepień 0-1-6 miesięcy jest bardzo skuteczny, ale u osób w wieku podeszłym, z przewlekłą niewydolnością nerek, cukrzycą, otyłych i palących papierosy skuteczność szczepień jest niższa. Pomimo stężenia przeciwciał anti-HBs poniżej poziomu ochronnego (10 j.m./l) nie należy doszczepiać osób zaszczepionych trzema dawkami według schematu 0-1-6 miesięcy [3].

Rewakcyjnacja szczepień przeciw WZW B dotyczy: chorych z niedoborem odporności. U chorych na cukrzycę zaleca się podanie 1-3 dawek szczepionki, gdy po szczepieniach podstawowych stężenie przeciwciał jest poniżej 10 j. m./l. Kiedy nadal utrzymuje się na niskim poziomie nie wykonujemy dalszych szczepień. U chorych z nowotworami w trakcie leczenia immunosupresyjnego oraz u pacjentów po przeszczepieniu narządów zaleca się utrzymanie miana przeciwciał ≥ 100 j.m./l. Gdy miano przeciwciał spada poniżej < 100 j.m./l wówczas podajemy podwójną dawkę szczepionki [3].

Osoby dializowane, szczepione preparatem Engerix, powinny otrzymać podwójne dawki szczepionki według schematu 0-1-2-6 miesięcy. Natomiast w przypadku zastosowania preparatów Euvax, Hepavax obowiązuje cykl 0-1-2-12 miesięcy (w 2014 roku szczepienie dla tej grupy osób wykonuje się nieodpłatnie)[1].

Szczepienia przeciw WZW B zalecane są przewlekle chorym o wysokim ryzyku zakażenia, tzn. osobom z chorobami przebiegającymi z niedoborem odporności (leczonym immunosupresyjnie, chorym z cukrzycą i pacjentom dializowanym), osobom, które z powodu wykonywanej pracy i trybu życia narażone są na zakażenie poprzez przerwanie ciągłości tkanki skórnej lub kontakt seksualny, chorym przed zabiegiem operacyjnym, osobom w podeszłym wieku [3]. Najliczniejszą grupą szczepiącą się przeciw WZW B stanowią pacjenci szczepiący się przed zabiegiem operacyjnym, natomiast osoby chorujące przewlekle bardzo rzadko są zainteresowani szczepieniem. Problemem dla pacjentów jest konieczność zapamiętania, że pełny cykl składa się z trzech dawek i to jego realizacja jest zabezpieczeniem przed zakażeniem. Szczepienia są

dla większości osób płatne, z wyjątkiem pacjentów dializowanych.

Inne szczepienia zalecane

W PSO osobom w wieku podeszłym i kobietom planującym ciążę, które nie chorowały na ospę zaleca się także szczepienie przeciw ospie wietrznej. Dorośli, którzy nie chorowali na ospę wietrzną, czy też nie mieli wykonanego szczepienia, są bardzo podatni na zakażenie wirusem ospy i półpaśca, stanowią także zagrożenie dla niezaszczepionych jeszcze niemowląt i małych dzieci. Udokumentowano przypadki zachorowań u osób, które zaszczepiono tylko jedną dawką szczepionki. Odsetek serokonwersji po jednej pierwszej dawce dotyczył 78-82% osób, a po drugiej 99%. Od 2010 roku pacjentów należy szczepić dwiema dawkami preparatu Varilix w odstępie sześciotygodniowym [2].

Zalecane jest także szczepienie osób w wieku podeszłym przeciw zakażeniom *Neisseria meningitidis* preparatem skoniugowanym monowalentnym i czterowalentnym przeciw serogrupom A,C,W-135,Y oraz szczepionką polisacharydową przeciw serogrupom A,C. W przypadku szczepienia preparatem monowalentnym i czterowalentnym pacjent otrzymuje jednorazową dawkę. Natomiast po podaniu preparatu polisacharydowego należy zastosować dawkę przypominającą po upływie 2-4 lat. Szczepienia przeciw meningokokom wskazane są u pacjentów przewlekle chorych (anatomiczny lub czynnościowy brak śledziony, cukrzyca, niewydolność nerek, choroba nowotworowa) [2,3].

Zakończenie

Profilaktyka szczepionkowa w przypadku szczepień masowych jest korzystna dla całej populacji i zmniejsza koszty w ramach systemu opieki zdrowotnej [8]. Pracownicy placówek opieki zdrowotnej odgrywają bardzo istotną rolę w edukacji z zakresu profilaktyki chorób. Warto podkreślić, że brak finansowania szczepień zalecanych jest głównym powodem niskiej wyszczepialności, ale nie bez znaczenia jest także brak dostatecznej wiedzy pacjentów na temat korzyści wynikających z prawidłowo prowadzonych szczepień i konsekwencji ich braku [9,10]. Osoby odpowiedzialne za realizację szczepień powinny w sposób umiejętny i rzetelny przekazać swoim pacjentom wyczerpujące informacje na temat ryzyka i korzyści, jakie niosą za sobą szczepienia lub ich brak. Każdej osobie w wieku podeszłym i chorej przewlekle należałoby udzielić informacji na temat zalecanej immunizacji.

Piśmiennictwo

1. Ciebiada M, Ciebiada-Adamiec A, Barylski M, Górka-Ciebiada M. Szczepienia ochronne u osób w podeszłym wieku. *Geriatrics* 2010; 4: 26-32.
2. Boyle DP, Flaherty JP. Szczepienie dorosłych i ich wpływ na zdrowie dzieci. *Med Prakt Szczepienia* 2013; 4(8) październik-grudzień: 46-56.
3. Program Szczepień Ochronnych na rok 2014. Załącznik do komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego dnia 31 października 2013 r. (poz.43).
4. Kuchar E, Szenborn L. Szczepienie przeciwko grypie. *Med Prakt Szczepienia* 2013; 4(8) październik-grudzień: 71-77.
5. Mrukowicz J. Zapobieganie inwazyjnej chorobie pneumokokowej u dorosłych i zasady stosowania szczepionki polisacharydowej w grupach ryzyka. *Med Prakt Zakażenia* 2011; 1: 2-4
6. Bernatowska E, Skoczyńska A. Ryzyko inwazyjnej choroby pneumokokowej- od wieku niemowlęcego po późną starość. *Stand Med Pediatr* 2012; 1(9): 146-155.
7. Albrecht P, Kotowska M, Radzikowski A. Profilaktyka inwazyjnej choroby pneumokokowej i pozaszpitalnych zapaleń płuc u dorosłych. *Lek Rodz* 2012; wrzesień: 676-688.
8. Kujawa J, Saniewska-Kilim A. Modele promocji szczepień w krajach wysoko rozwiniętych. *Med Prakt Szczepienia* 2013; 4(8) październik-grudzień: 11-16.
9. Tarczoń I, Domaradzka E, Czajka H. Co na temat szczepień ochronnych wiedzą rodzice i pracownicy służby zdrowia? *Prz Lek* 2009; 66: 1-2.
10. Oblacińska A, Ostrenga W. *Standardy i metodyka pracy pielęgniarki i higienistki szkolnej*. Instytut Matki i Dziecka: Warszawa; 2003.

Adres do korespondencji

Małgorzata Kobuszyńska

ul. Sienkiewicza 8

55-200 Oława

Tel. +48 607 391 878

E-mail: malgorzata.kobuszynska@gmail.com

Praca wpłynęła do redakcji: 29.01.2014

Po recenzji: 12.02.2014

Zaakceptowana do druku: 15.02.2014