

PROPOZYCJE ZMIAN I UWAG KONSULTANTA KRAJOWEGO W DZIEDZINIE PEDIATRII DO PROGRAMU SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH W 2022 ROKU

PROPOSED CHANGES AND COMMENTS OF THE NATIONAL CONSULTANT IN THE FIELD OF PEDIATRICS TO THE 2022 IMMUNIZATION PROGRAM

Teresa Jackowska^{1,2}

¹ Klinika Pediatrii, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa

² Konsultant krajowy w dziedzinie pediatrii

Szczepienia należą do najważniejszych zdobyczy współczesnej medycyny, są najskuteczniejszą i najbezpieczniejszą metodą zapobiegania chorobom zakaźnym. Dzięki szczepieniom została eradykowana jedna z najgroźniejszych chorób zakaźnych – ospa prawdziwa, a zachorowania na inne choroby, takie jak *poliomyelitis* czy błonica, występują sporadycznie. Dodatkową korzyścią ze szczepień jest ograniczenie podawania antybiotyków i rozwoju antybiotykooporności. Ryzyko wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP) jest nieproporcjonalnie małe w porównaniu z uzyskanymi korzyściami, co stanowi istotny argument potwierdzający bezpieczeństwo szczepień. Mając na względzie najważniejszy cel – dobro pacjenta – kluczowe jest, aby decyzje dotyczące szczepień były podejmowane na podstawie wiarygodnych danych, opartych na wynikach badań naukowych. Przy wyborze szczepionki do Programu Szczepień Ochronnych (PSO) najważniejszym celem powinno być dobro dziecka, a także wpływ szczepienia na zdrowie publiczne. Badania potwierdzają, że szczepiąc dzieci, zmniejsza się zachorowanie w populacji nieszczepionej i ogranicza lub znacznie zmniejsza występowanie u osób dorosłych chorób, takich jak inwazyjna choroba pneumokokowa czy grypa. W przypadku krztuśca obserwujemy odwrotne korzyści – szczepiąc kobiety w ciąży, osoby z otoczenia noworodków i niemowląt w 1. roku życia, zmniejsza się zachorowanie na krztusiec w pierwszych miesiącach życia. Przy realizacji szczepień w całej populacji zawsze możemy powiedzieć, że lista korzyści jest długa, dlatego też nie można zapominać o szczepieniach

u dorosłych czy w grupach ryzyka. Ale to już temat na osobny artykuł.

W artykule zawarłam swoje propozycje jako Konsultanta krajowego w dziedzinie pediatrii do PSO na 2022 rok. Niektóre z nich mają już długą historię i były wcześniej zgłaszane i publikowane, inne są przedstawione po raz pierwszy.

Proponuję, aby PSO zobrazować w sposób graficzny na wzór programu *Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)** z rozdzieleniem szczepień dla:

- dzieci w wieku 0.-18. rok życia,
- osób dorosłych,
- grup ryzyka wśród dzieci,
- grup ryzyka wśród osób dorosłych.

I. ZMIANY W CZĘŚCI I – SZCZEPIENIA OBOWIĄZKOWE

A. Szczepienia obowiązkowe dzieci i młodzieży według wieku – KALENDARZ SZCZEPIEŃ

REKOMENDUJĘ:

- **Zmianę zapisu szczepienia przeciw gruźlicy na – szczepienia powinny być realizowane na oddziale noworodkowym.**

* <https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/imz/child-adolescent.html>

- **Zmianę zapisu szczepienia przeciw WZW typu B** na – szczepienia powinny być realizowane w ciągu 12 godzin po urodzeniu.
- **Wprowadzenie szczepionek wysoko skojarzonych DTaP-IPV-Hib-HBV (6 w 1)** w schemacie 3 + 1 lub 2 + 1 w ramach podstawowych szczepień przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi *poliomyelitis*, *Haemophilus influenzae* typu B i WZW typu B **u wszystkich dzieci urodzonych po 31.12.2021 roku**. Jednocześnie rekomenduję przesunięcie dawki trzeciej lub czwartej uzupełniającej na 12. miesiąc (po 6 miesiącach od dawki drugiej lub trzeciej szczepienia podstawowego), zamiast obecnie zalecanej dawki w 16.-18. miesiącu.

Uzasadnienie: Wprowadzenie szczepionki wysokoskojarzonej przyczyni się do usprawnienia realizacji szczepień, zmniejszenia liczby iniekcji, zwiększenia bezpieczeństwa szczepień (mniej działań niepożądanych, mniej błędów wynikających z większej liczby dawek), większej akceptacji szczepień oraz terminowości ich realizacji. Wcześniejsze podanie dawki uzupełniającej przyczyni się do wcześniejszej ochrony przed krztuścem.

- **Wprowadzenie szczepienia przeciw ludzkiemu wirusowi brodawczaka (HPV)** w całej populacji w wieku 11-12 lat, zgodnie z Narodową Strategią Onkologiczną na lata 2020-2030 (początkowo szczepienia mogą być dobrowolne).
- **Wprowadzenie bezpłatnych szczepień przeciw grypie dla dzieci od ukończenia 6 miesięcy do ukończenia 59. miesiąca życia.** Dla dzieci w wieku 24-59 miesięcy z użyciem szczepionki donosowej (szczepienia mogą być dobrowolne).

Uzasadnienie: Dzieci do 59. miesiąca życia stanowią grupę ryzyka ciężkiego przebiegu grypy i rozwoju poważnych powikłań, a także są wektorem grypy u osób z kontaktu. Szczepionka donosowa jest bardziej akceptowalna przez dzieci i rodziców.

- **Szczepienia przeciw odrze, śwince i różyczce** u dzieci w wieku 13-15 miesięcy i w 6. roku życia.
- **Wprowadzenie szczepienia przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi z obniżoną zawartością antygenów błonicy i krztuśca (dTpa)** w 19. roku życia.

Uzasadnienie: Redukcja zachorowania na krztusiec u młodych dorosłych.

- **Wprowadzenie szczepienia przeciw SARS-CoV-2 u dzieci powyżej 12. roku życia** (szczepienia powinny być dobrowolne).

- Usunąć pkt A.1. Wariant szczepień z użyciem szczepionki wysokoskojarzonej DTaP-IPV-Hib albo DTaP-IPV-Hib-WZWB (przy wprowadzeniu szczepionki 6 w 1 ten zapis nie będzie potrzebny).

B. Szczepienia obowiązkowe osób szczególnie narażonych na zakażenie w związku z przesłankami klinicznymi lub epidemiologicznymi

REKOMENDUJĘ:

- Rozszerzyć szczepienia WZW typu B:
 - a) u kobiet planujących ciążę, dotychczas nieszczepionych,
 - b) u osób chorujących na nowotwory i inne choroby przewlekłe, u których planowane jest leczenie immunosupresyjne (także przy stosowaniu dawek podwójnych czy dodatkowych).
- **Rozszerzyć zakres szczepień przeciw zakażeniom *Streptococcus pneumoniae*** podawanych w grupach ryzyka (pkt 1 i 2) na „dzieci i młodzież nieszczepioną w ramach szczepień powszechnych do ukończenia 19. roku życia”.
- **Wprowadzić szczepienia przeciw zakażeniom *Streptococcus pneumoniae*** u dzieci z grup ryzyka (pkt 1 i 2) po ukończeniu 2. roku życia szczepionką polisacharydową (PCV23) zgodnie z rekomendacjami ekspertów (1 lub 2 dawki).
- Usunąć pkt 3.
- **Szczepienia przeciw grypie:**
 - a) dla dzieci do ukończenia 18. roku życia z chorobami nowotworowymi, po przeszczepieniu szpiku lub narządu, z przewlekłymi chorobami płuc, nerek, wątroby, z wadami serca, z cukrzycą, z chorobami neurologicznymi i immunologicznymi lub przebiegającymi z zaburzeniami odporności,
 - b) u kobiet w ciąży,
 - c) u personelu medycznego pracującego na oddziałach noworodkowych, położniczych, onkologicznych i innych, na których hospitalizowani są pacjenci z zaburzeniami odporności.
- **Szczepienia przeciw krztuścowi:** u kobiet w ciąży między 27. a 36. tygodniem szczepionką przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi z obniżoną zawartością antygenów błonicy i krztuśca (dTpa).
- **Szczepienia przeciw ospie wietrznej:**

- a) wydłużyć okres prowadzenia szczepień z dotychczasowego zapisu: „do ukończenia 12. roku życia” na: „dzieci i młodzież po skończeniu 12. miesiąca życia do ukończenia 19. roku życia”,
- b) rozszerzyć zakres szczepień przeciw ospie wietrznej **na dzieci uczęszczające do przedszkola**,
- c) zmienić zapis pkt 1 na następujący:
Obowiązek dotyczy:
1. Dzieci i młodzieży po skończeniu 12. miesiąca życia do ukończenia 19. roku życia:
 - z upośledzeniem odporności o wysokim ryzyku ciężkiego przebiegu choroby,
 - z chorobami nowotworowymi w okresie remisji,
 - przed planowanym leczeniem immunosupresyjnym lub chemioterapią.
- **Szczepienia przeciw zakażeniom wywołanym przez *Neisseria meningitidis* (B oraz ACWY)**, wprowadzając zapis: „Szczepienia przeciw zakażeniom *Neisseria meningitidis* (B oraz ACWY) w grupach ryzyka dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia”:
 - a) z wrodzonymi niedoborami odporności: z anatomiczną lub czynnościową asplenią, zakażonych wirusem HIV, z nowotworem złośliwym, chorobą reumatyczną, przewlekłą chorobą nerek i wątroby, leczonych eculizumabem z powodu napadowej nocnej hemoglobinurii lub atypowego zespołu hemolityczno-mocznicowego,
 - b) przed przeszczepieniem szpiku i po nim,
 - c) u osób, u których planowane jest leczenie immunosupresyjne lub po jego zakończeniu,
 - d) po przebyciu inwazyjnej choroby meningokokowej,
 - e) po bezpośrednim kontakcie (ustalonym przez sanepid) z osobą z inwazyjną chorobą meningokokową.
 - **Szczepienia przeciw grypie:**
 - a) u uczniów szkół medycznych lub innych szkół prowadzących kształcenie na kierunkach medycznych,
 - b) u studentów uczelni medycznych lub innych uczelni, w których jest prowadzone kształcenie na kierunkach medycznych,
 - c) u osób wykonujących zawód medyczny.
 - **Szczepienia przeciw odrze, śwince i różyczce (bez potwierdzenia odporności):**
 - a) u uczniów szkół medycznych lub innych szkół prowadzących kształcenie na kierunkach medycznych,
 - b) u studentów uczelni medycznych lub innych uczelni, w których jest prowadzone kształcenie na kierunkach medycznych,
 - c) u osób wykonujących zawód medyczny.
 - **Szczepienia przeciw ospie wietrznej (bez potwierdzenia odporności):**
 - a) u uczniów szkół medycznych lub innych szkół prowadzących kształcenie na kierunkach medycznych,
 - b) u studentów uczelni medycznych lub innych uczelni, w których jest prowadzone kształcenie na kierunkach medycznych,
 - c) u osób wykonujących zawód medyczny.
 - **Szczepienia u dzieci po przeszczepieniu szpiku lub narządów:** w przypadku ponownej realizacji kalendarza szczepień zgodnie z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Hematologii i Onkologii Dziecięcej.

C. Szczepienia poekspozycyjne

- **Szczepienia przeciw tężcowi** – zamiast szczepionki tężcowo-błoniczej lub tężcowej rekomenduje się podanie szczepionki **dTpa** (przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi z obniżoną zawartością antygenów błonicy i krztuśca), jeżeli od poprzedniego szczepienia minęło 10 lat.

II. ZMIANY W CZĘŚCI II – SZCZEPIENIA ZALECANE

W części dotyczącej szczepień przeciw:

- **grypie** usunąć nieaktualny zapis: „Zgodnie z rekomendacjami Światowej Organizacji Zdrowia ze względu na szerszy zakres ochrony przed wirusem grypy typu B zaleca się stosowanie szczepionek 4-walentnych”,
- **meningokokom** w pkt 1 należy zmienić dotychczasowy zapis: „niemowlętom od ukończenia 2. miesiąca życia” na: „niemowlętom od ukończenia 6. tygodnia lub 8. tygodnia życia w zależności od rodzaju szczepionki”.
Uzasadnienie: Szczepionka przeciw meningokokom grupy A, C, W, Y (Nimenrix) jest zalecana od ukończenia 6. tygodnia życia. Szczepionka przeciw meningokokom grupy B (Bexsero) jest zalecana od ukończenia 8. tygodnia życia.
- ***Streptococcus pneumoniae*** w kolumnie „szczególnie zalecane” dotychczasowe zapisy należy zmienić na następujące:
 - dzieciom zdrowym, które nie były wcześniej szczepione,

- osobom dorosłym z przewlekłą chorobą serca, przewlekłą chorobą płuc, przewlekłą chorobą wątroby, w tym z marskością wątroby, przewlekłą chorobą nerek i zespołem nerczycowym, z cukrzycą, osobom uzależnionym od alkoholu, palącym papierosy.
- **WZW typu A** należy uaktualnić zalecenia, dodając po pkt 3 pkt 4 o następującej treści: „mężczyznom mającym kontakty seksualne z mężczyznami”.
- **Szczepienia przeciw japońskiemu zapaleniu mózgu (JZM)** (dotychczas brak tego punktu). Szczepienia są szczególnie zalecane u osób:
 - przeprowadzających się do kraju endemicznego występowania JZM,
 - planujących dłuższą podróż (co najmniej 1-miesięczną) do rejonów endemicznego występowania zachorowań na JZM,
 - często podróżujących do rejonów endemicznego występowania zachorowań na JZM,
 - planujących krótsze podróże (poniżej 1 miesiąca) ze zwiększonym ryzykiem zakażenia wirusem JZM wynikającym z charakteru podróży, tj. czasu podróży, sezonu, lokalizacji, podejmowanych działań, zakwaterowania.

III. ZMIANY W CZĘŚCI – INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE – ZASADY SZCZEPIEŃ PRZECIW WYBRANYM CHOROBYM ZAKAŻNYM

REKOMENDUJĘ:

- **Szczepienia przeciw gruźlicy.** Wprowadzenie zapisów:
 - zaleca się przeprowadzenie szczepienia przeciw gruźlicy po dokładnej ocenie stanu dziecka w celu wykluczenia chorób, w których szczepienie przeciw gruźlicy jest przeciwwskazane,
 - u dzieci matek otrzymujących leczenie immunosupresyjne szczepienie przeciw gruźlicy jest przeciwwskazane,
 - u dzieci, jeżeli u rodzeństwa rozpoznano złożony zespół zaburzeń odporności, szczepienie przeciw gruźlicy należy odroczyć do czasu wykluczenia zespołu,
 - w przypadku szczepienia przed wypisaniem dziecka z oddziału noworodkowego należy rozważyć możliwość obserwacji dziecka,
 - szczepienie przeciw gruźlicy nie musi być wykonywane jednocześnie ze szczepieniem przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B,
- szczepienie przeciw gruźlicy w przypadku noworodków urodzonych przedwcześnie wykonuje się po osiągnięciu masy ciała powyżej 2000 g,
- szczepienie przeciw gruźlicy w przypadku noworodków urodzonych przez matki zakażone HIV powinno być poprzedzone konsultacją specjalistyczną. Decyzję o szczepieniu podejmuje specjalista chorób zakaźnych lub lekarz poradni specjalistycznej przeprowadzającej szczepienia ochronne,
- u każdego dziecka należy na podstawie dokumentacji medycznej sprawdzić realizację szczepienia BCG, a jeżeli szczepienie przeciw gruźlicy trzeba wykonać jedną dawką szczepionki BCG jako szczepienie obowiązkowe w możliwie najkrótszym terminie, ale nie później niż do ukończenia 15. roku życia (do rozważenia skrócenie tego okresu w zależności od danych epidemiologicznych Instytutu Gruźlicy),
- w przypadku wystąpienia wątpliwości co do stanu zaszczepienia przeciw gruźlicy szczepienie to może być wykonane po konsultacji w poradni specjalistycznej wykonującej szczepienia ochronne.
- **Szczepienia przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi.** Zmiana wynikająca z dostępności szczepionek przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi (DTaP) do 12. lub 13. roku życia: U dzieci, które ukończyły 6. rok życia, a które nie otrzymały dawki przypominającej szczepionki przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi (DTaP), szczepionki przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi ze zmniejszoną zawartością toksoidu błonniczego i komponentu krztuścowego (Tdap) można stosować po 13. roku życia lub w sytuacji wyjątkowej, przy braku szczepionki DTaP. W przypadku braku szczepionek przeciwko krztuścowi przy realizacji szczepień podstawowych lub uzupełniających dopuszczalne jest podanie szczepionki innego producenta.
- **Szczepienia przeciw odrze, śwince i różyczce** – należy realizować schemat szczepienia z zastosowaniem dwu dawek szczepionki: u dzieci w wieku 13-15 miesięcy i w 6. roku życia. W przypadku odstępstw od szczepienia w zalecanym wieku szczepienie należy zrealizować jak najszybciej, podając dwie szczepionki przeciw odrze, śwince i różyczce (MMR).

- **Szczepienia przeciw grypie** – należy doprecyzować zapisy wynikające z różnicy wskazań między szczepionkami inaktywowanymi (IIV) a szczepionką żywą LAIV.
- **Szczepienia przeciw zakażeniom *Streptococcus pneumoniae*:**
 - w przypadku realizacji szczepień obowiązkowych (populacyjnych) szczepionką PCV 10 lub PCV 13 stosuje się schemat 2 + 1 (zgodnie z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Wakcynologii),
 - szczepienia w grupach ryzyka realizowane są szczepionką skoniugowaną PCV13 oraz szczepionką polisacharydową PPSV23 w odstępie przynajmniej 8 tygodni, kolejna dawka powinna być podana po 5 latach,
 - szczepienia osób w wieku 65 lat i starszych bez czynników ryzyka realizowane są szczepionką skoniugowaną PCV13 oraz szczepionką polisacharydową PPSV23 podaną w odstępie przynajmniej 1 roku.
- **Szczepienia przeciwko ospie wietrznej** – dopuszcza się wymienne stosowanie szczepionki Varilrix i Varivax. Osobom, które już wcześniej otrzymały jedną dawkę innej szczepionki zawierającej wirus ospy wietrznej, można po-

dać jedną dawkę szczepionki zawierającej wirus ospy wietrznej.

IV. ZMIANY W CZĘŚCI – OGÓLNE ZASADY PRZEPROWADZANIA I ORGANIZACJI SZCZEPIEŃ

- Konieczne jest uaktualnienie zasad przeprowadzania i organizacji szczepień **w czasie stanu epidemii** w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2.
- Konieczne jest uaktualnienie rozporządzeń dotyczących szczepień pracowniczych, szczególnie pracowników medycznych.

Adres do korespondencji:

Prof. dr hab. n. med. TERESA JACKOWSKA

Klinika Pediatrii, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego
ul. Marymoncka 99/103, 01-809 Warszawa
tel.: 22 864 11 67
e-mail: tjackowska@cmkp.edu.pl

Autorka nie zgłasza konfliktu interesów.
Praca zrealizowana w ramach grantu
CMKP 501-1-020-19-21.