

SZCZEPIENIA PROFILAKTYCZNE SENIORÓW CHRONIĄ PRZED GROŹNYMI CHOROBYMI ZAKAŹNYMI



Drodzy Słuchacze!

Obecna pandemia choroby COVID-19 trwa niestety nadal i nie możemy się spotykać bezpośrednio. Wsłuchujmy się więc na razie uważnie w fachowe informacje dotyczące zdrowia, przekazywane przez różnych specjalistów. Takie informacje mogą być przydatne, dla zachowania zdrowia, co wieku senioralnym ma ogromne znaczenie. Nie dajmy się podstępemu nowemu koronawirusowi, ale także i innym drobnoustrojom!

Poniżej przedstawiam Państwu informację, która może okazać się przydatna w profilaktyce zachorowań na choroby wirusowe czy bakteryjne... Jak Państwo pamiętacie, w trakcie naszych wykładów w ramach UTW sporo czasu poświęcaliśmy zdrowiu. Między innymi mówiliśmy też i o szczepieniach. Dziś w dobie pandemii choroby koronawirusowej raczej nikt nie ma żadnych wątpliwości, że zbawieniem

dla naszej Planety od COVID-19 będzie właśnie szczepionka. Na taką bezpieczną¹ dla zdrowia i skuteczną szczepionkę trzeba będzie niestety czekać jeszcze wiele miesięcy... Obecnie mamy też inne szczepionki, z których niestety mało korzystamy. A przecież w minimalizacji zachorowań na przeróżne choroby wirusowe czy bakteryjne ważne miejsce zajmuje profilaktyka, gdzie czołowe miejsce zajmują szczepienia...

Podstawowe zasady w profilaktyce chorób zakaźnych:

- ✚ szczepić siebie i swoich bliskich,
- ✚ w czasie pandemii czy epidemii chorób rozprzestrzeniających się drogą kropelkową, w miejscach publicznych - nosić maski ochronne na twarz², wzorem Chińczyków czy Japończyków... Dodatkową ochroną dla śluzówki oczu są też okulary lub przyłbice ochronne na twarz. Sama tylko przyłbica (bez maski) słabo chroni drogi oddechowe,
- ✚ stosować samoizolację (jeśli jest wskazana),
- ✚ przestrzegać kwarantanny (jeśli jest wskazana),
- ✚ przestrzegać zasad higieny oddychania - w czasie kaszlu i kichania zakrywając nos i usta - najlepiej chusteczką jednorazową,
- ✚ starannie myć ręce mydłem pod ciepłą bieżącą wodą przez 20-30 sekund, także między palcami - zwłaszcza po kasłaniu lub kichaniu, po skorzystaniu z toalety, przed przygotowywaniem i spożywaniem posiłków, po dotykaniu pieniędzy, karta płatnicza jest bardziej bezpieczna,
- ✚ poza domem zawsze mieć przy sobie antywirusowy i antybakteryjny³ żel do rąk - na bazie alkoholu (min. 60%), lub zapas jednorazowych wilgotnych chusteczek nasyconych roztworem alkoholu,

¹ Testy szczepionek niekiedy trwają latami..., szczepionka musi być nie tylko skuteczna, ale i bezpieczna dla człowieka... Dopiero po zatwierdzeniu jej przez Europejską Agencję Leków szczepionka trafia do odbiorcy...

² Maski ochronne na twarz – najlepiej przed zakażeniem chronią maski klasy II i III, lub z oznaczeniem KN95. Maski muszą ściśle przylegać do twarzy. Zarost twarzy może znacznie zmniejszać skuteczność maski, ponieważ maska nie będzie ściśle przylegać do twarzy. Drobnoustroje są bardzo małe i „podróżując” w cząsteczkach aerozolu z łatwością przenikają do dróg oddechowych człowieka... (np. cząsteczka koronawirusa ma rozmiar 0,16-0,075 mikrona, zaliczana jest do średniej wielkości patogenów)

³ Żel antybakteryjny = Żel antywirusowy

- ✚ jeśli chusteczki jednorazowe lub żel właśnie się nam skończyły, to kichać lub kaszleć w zgięcie łokciowe - wtedy dłonie nie zostaną skażone wirusem, czy bakterią,
- ✚ w środkach transportu zbiorowego unikać niepotrzebnego dotykania powierzchni i elementów ich wyposażenia, ważne aby w czasie pandemii czy epidemii w miejscach publicznych nosić rękawiczki ochronne,
- ✚ unikać bliskiego kontaktu „twarzą w twarz” z innymi podróżnymi w transporcie publicznym,
- ✚ unikać masowych zgromadzeń,
- ✚ przy wystąpieniu objawów takich jak: wysoka gorączka, bóle głowy, bóle mięśniowo-stawowe, kaszel, ból gardła pozostawać w domu, a w przypadku nasilenia objawów - np. wystąpienia duszności - niezwłocznie skontaktować się z lekarzem,
- ✚ dbać, aby nasi bliscy również przestrzegali powyższych zaleceń.

Szanowni Państwo!

Jak widzicie, większość z powyżej wymienionych zasad sprawdza się obecnie w profilaktyce choroby COVID-19 wywoływanej nowym koronawirusem SARS-CoV-2. Statystyka medyczna pokazuje, że różnych zagrożeń wirusowych i bakteryjnych niosących za sobą ciężkie choroby jest wokół nas całkiem sporo. Jeśli więc przeciwko części drobnoustrojów /patogenów zostały stworzone szczepionki, to jest możliwość zapobiegania tym chorobom przy pomocy szczepionki ... Badania pokazują, że obecnie w dobie strachu przed nowym koronawirusem ludzie są nawet gotowi stosować szczepionki nie sprawdzone i nie przebadane... To jest chęć przeżycia... i nic w tym dziwnego...

Obecnie wystąpiło wielkie jest zagrożenie ze strony **pandemii COVID-19**. Widzimy, że nawet duże, wysoko rozwinięte kraje bez szczepionki przeciwko koronawirusowi mają poważne problemy...

Wskazania do szczepień ochronnych

Najważniejszym wskazaniem zdrowotnym do szczepień ochronnych jest zapobieganie określonej chorobie zakaźnej. Główny cel szczepień to ograniczenie liczby zachorowań. W przeciągu ostatnich lat zwiększyła się lista wskazań do szczepień w grupach ryzyka.

Szczepienia są zbawienne, ale tym nie mniej przed każdym szczepieniem zawsze powinno być przeprowadzone badanie kwalifikacyjne pacjenta w celu wykluczenia przeciwwskazań do szczepienia ochronnego. Badanie powinno być przeprowadzone przez lekarza nie wcześniej niż 24 godziny przed planowaną szczepionką. Samo szczepienie może być już potem wykonane przez pielęgniarkę, nawet w warunkach domowych. Jednakże najlepiej, kiedy takie szczepienia są przeprowadzane w punkcie szczepień zakładu opieki zdrowotnej.

Szczepionki można dowolnie łączyć, należy jedynie pamiętać o zachowaniu minimalnego odstępu 4 tygodni przy podaniu dwóch szczepionek żywych (autenowanych). W niektórych przypadkach można w ramach kwalifikacji do szczepienia sprawdzić poziom przeciwciał ochronnych i gdy poziom ochrony jest niewystarczający - podać szczepionkę.

Przed szczepieniem należy wykluczyć wrodzone i nabyte zaburzenia odporności, w tym również wynikające z podawania leków obniżających odporność (tzw. leków immunosupresyjnych). Nie należy szczepić się przez 3-11 miesięcy po leczeniu krwią, osoczem, immunoglobulinami lub innymi preparatami krwi. W czasie szczepienia nie należy stosować silnych suplementów, bo mogą osłabić szczepionkę...

Bezpodstawne obawy związane ze szczepieniami

W erze komputerów i dostępu do Internetu, zalewa nas fala wiadomości, artykułów, plotek i KŁAMSTW na temat szczepień. „Antyszczepionkowcy⁴” przedstawiają horror spowodowany szczepieniami. W ich historiach rolę czarnych

⁴ Antyszczepionkowcy – potoczne określenie osób podważających sens i skuteczność szczepień. W krajach, gdzie istnieje obowiązek szczepień, opowiadają się za jego ograniczeniem lub zniesieniem. W kontrowersji szczepionkowej opowiadają się po stronie głoszącej, że szczepionki są szkodliwe dla zdrowia

charakterów odgrywają pazerni producenci szczepionek i obojętni lekarze. Opowieści skupiają się na niepotrzebnym zadawaniu bólu i chorób, jakie występują po podaniu szczepionki. Rzecznik Praw Dziecka - Marek Michalak - jednoznacznie uznał działania przeciwko szczepieniom za niekorzystne i zagrażające ochronie życia i zdrowia dzieci (2018).

20 marca 2020 roku Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) wydała zalecenia⁵ dotyczące realizacji rutynowych szczepień ochronnych w czasie pandemii COVID-19 w Regionie Europejskim. WHO wskazuje, że szczepienia ochronne są kluczowym elementem opieki zdrowotnej. Wizyty szczepienne powinny być realizowane tak długo, jak tylko pozwalają na to zastosowane metody walki z epidemią COVID-19. Działania podejmowane w celu utrzymania realizacji szczepień ochronnych należy dostosowywać do aktualnej sytuacji epidemiologicznej COVID-19 i możliwości systemu opieki zdrowotnej w danym kraju.

Ministerstwo Zdrowia Rzeczypospolitej Polskiej w ślad za Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego - Państwowym Zakładem Higieny, w serwisie: «Szczepienia, jako czynniki przeciwepidemiczne» podaje⁶: „...„Regularne stosowanie szczepień ochronnych na masową skalę wpływa na zahamowanie krążenia zarazków. Ogranicza więc lub uniemożliwia szerzenie się chorób zakaźnych i zakażeń. Dzięki obowiązkowym szczepieniom udało się zmniejszyć zapadalność na groźne i powszechne niegdyś choroby, takie jak krztusiec czy błonica. Badania nad szczepionkami i wprowadzaniem nowych rodzajów szczepionek, hamują rozprzestrzenianie się chorób zakaźnych”...

Obecnie, wszystkie dopuszczone w Polsce szczepionki, znajdujące się w polskim **Programie Szczepień Ochronnych** są bezpieczne. Szczepienia przeciwko różnym drobnoustrojom (patogenom) wprowadza się do programów szczepień ochronnych w oparciu o zalecenia: **Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)** oraz **Komitetu Doradczego ds. szczepień, Europejskiego Centrum Zapobiegania i Kontroli**

⁵ 21.03.2020 WHO. Guidance on routine immunization services during COVID-19 pandemic in the WHO European Region.

⁶ Informacje o publikacji dokumentu - Ostatnia modyfikacja: 30.10.2019, Pierwsza publikacja: 22.11.2017 (<https://www.gov.pl/web/zdrowie/szczepienia>)

Chorób (ECDC). Szczepionka trafia do ostatecznego odbiorcy dopiero po zatwierdzeniu jej przez Europejską Agencję Leków.

Wskazania zdrowotne do powszechnego stosowania szczepień obejmują:

- ✚ dzieci i osoby dorosłe (**głównie seniorzy⁷**) w celu rutynowego uodpornienia,
- ✚ osoby zagrożone wystąpieniem poważnych powikłań zakażenia,
- ✚ osoby z grupy ryzyka zakażenia związanego z chorobą podstawową,
- ✚ kobiety w wieku rozrodczym w celu zapobiegania zakażeniom wrodzonym.

Profilaktyka i edukacja zdrowotna

Kolejnym czynnikiem zdrowotnym do realizacji szczepień są wskazania epidemiologiczno-socjalne, zadaniem ich jest ograniczenie ryzyka ze względów społecznych, epidemiologicznych lub ekonomicznych. Szczepienia w tych grupach mogą zmniejszyć zagrożenie dla społeczeństwa w wyniku ograniczenia transmisji drobnoustroju chorobotwórczego. Skuteczność tych szczepień zależy od prawidłowego rozpoznania dróg szerzenia się zakażenia.

Wskazania epidemiologiczno - socjalne do szczepień obejmują:

- ✚ dzieci z rodzin wielodzietnych i domów dziecka,
- ✚ osoby z domów opieki (**głównie seniorów**),
- ✚ osoby wrażliwe przebywające w ognisku epidemicznym,
- ✚ osoby wykonujące zawody medyczne i pracownicy laboratoriów mikrobiologicznych

Szczepionki i ich rodzaje

Szczepionki to preparaty służące do sztucznego uodpornienia czynnego, zawierające antygeny⁸, które po wprowadzeniu do organizmu uodparniają człowieka na zakażenie jednym lub kilkoma drobnoustrojami chorobotwórczymi.

Kategorie szczepionek

⁷ Seniorzy – grupa mieszkańców w wieku 60+... 65+

⁸ Antygen to substancja, która wprowadzona do organizmu wywołuje u niego reakcję immunologiczną, która polega na wytworzeniu się swoistych przeciwciał.

I. Żywe szczepionki wirusowe (atenuowane)

np. szczepionki przeciwko:

- + wirusom odry, świnki i różyczki (potrójna szczepionka MMR),
- + ospie wietrznej,
- + rotawirusom,
- + żółtej gorączce
- + wirusowi polio (doustna).

II. Żywe szczepionki bakteryjne (atenuowane)

np. szczepionki przeciwko:

- + gruźlicy (BCG)
- + cholery (doustna), stosowana w medycynie podróży.

III. Zabite szczepionki wirusowe (inaktywowane)

np. szczepionki przeciwko:

- + polio,
- + wściekliznie,
- + wirusowemu zapaleniu wątroby typu A
- + kleszczowemu zapaleniu mózgu.

IV. Zabite szczepionki bakteryjne pełnokomórkowe (inaktywowane)

np. szczepionki przeciwko:

- + krztuścowi
- + durowi brzuszemu.

V. Zabite szczepionki bakteryjne (toksoidy, szczepionki podjednostkowe, polisacharydowe i skoniugowane) (inaktywowane)

np. szczepionki przeciwko:

- + błonicy i tężcowi

- ✚ HBV (WZW typ B)
- ✚ pałeczce *Haemophilus influenzae* typu b (Hib),
- ✚ pneumokokom (PCV13, PCV23)
- ✚ meningokokom.

Szczepionki skojarzone

Alternatywą dla pojedynczych szczepionek są szczepionki skojarzone, które w jednym zastrzyku zapewniają ochronę przed kilkoma chorobami. Pozwalają na ograniczenie liczby zastrzyków oraz wizyt lekarskich koniecznych do wykonania szczepienia, np. potrójna szczepionka MMR (przeciwko wirusom odry, świnki i różyczki).

Szczepionki poliwalentne

Niektóre drobnoustroje chorobotwórcze są zróżnicowane w obrębie jednego gatunku - od kilku do kilkudziesięciu odmian antygenowych. Wówczas do uzyskania uodpornienia na chorobę zakaźną konieczna jest stymulacja układu odpornościowego za pomocą podobnie zróżnicowanych szczepionek. Szczepionki poliwalentne zawierają zatem od kilku do kilkudziesięciu podtypów antygenów tego samego gatunku drobnoustroju chorobotwórczego (np. trój- lub czteroskładnikowa szczepionka przeciwko grypie, szczepionki przeciwko brodawczakowi ludzkiemu - HPV). Szczepionki poliwalentne uodparniają przeciwko jednej chorobie zakaźnej wywoływanej przez różne serotypy drobnoustrojów chorobotwórczych. Szczepionki poliwalentne mogą być żywe - atenuowane (np. doustna, trójwartościowa szczepionka przeciwko polio) lub zabite - inaktywowane (np. 13-walentna szczepionka przeciwko pneumokokom).

Podział szczepionek ze względu na drogi podania

Ze względu na drogę podania szczepionki dzielimy na:

- ✚ podawane we wstrzyknięciu (domięśniowo lub podskórnio) - w ten sposób podawana jest większość szczepionek.

- ✚ doustne - w ten sposób podaje się zwykle szczepionki żywe, takie jak atenuowana szczepionka przeciw rotawirusom, czy atenuowana szczepionka przeciwko cholercie.
- ✚ wziewne, czyli podawane przez rozpylenie szczepionki do nosa. W ten sposób podaje się żywą, atenuowaną szczepionkę przeciw grypie (nieдоступna w Polsce).

Szczepionki eksperymentalne i przyszłość szczepień

Dotychczasowe szczepionki, choć bardzo skuteczne, nie pozwoliły na rozwiązanie wszystkich problemów chorób zakaźnych. Nie opracowano jak dotąd skutecznych szczepionek, np. przeciwko wirusowi HIV, wirusowemu zapaleniu wątroby typu C, czy wielu innym groźnym chorobom tropikalnym (malarii, gorączce ZIKA, gorączce Zachodniego Nilu, śpiączce afrykańskiej, onchocerkozie, schistosomatozie i in.), przeciwko koronawirusom czy zakażeniom bakteryjnym jak borelioza czy *Helicobacter pylori* (bakteria odpowiedzialna za chorobę wrzodową). Na skuteczne szczepionki oczekują wciąż takie choroby przewlekłe, jak np. miażdżyca, czy choroba Alzheimera oraz nowotwory.

Różne szczepionki podawane są człowiekowi od urodzenia wg określonych schematów szczepień. Mijają lata... Niektóre szczepionki warto znowu powtórzyć, inne wymagają dawek przypominających. Ta wiedza pozwoli na starość uniknąć chorób, wobec których medycyna często bywa bezradna. Przeciwno jakim chorobom powinni więc szczepić się dorośli?

Lekarze w Polsce i za granicą przestrzegają coraz częściej, że pojęcie "choroby wieku dziecięcego" w medycynie przestało już funkcjonować, bo chorują na nie również dorośli. To znaczy, że niektóre szczepionki nie muszą nas wcale chronić na całe życie, bo czas utrzymywania się poszczepionkowej odporności organizmu człowieka maleje z wiekiem, aż w końcu spada do zera. Wymagane jest ponowne szczepienie, lub dawka przypominająca. ... Jakie szczepienia są ważne dla seniorów? Przeciwno jakim chorobom warto się zaszczepić?

SZCZEPIENIA OCHRONNE DLA SENIORÓW

❖ Pneumokoki

Pneumokoki to bakterie łatwo przenoszące się między ludźmi drogą kropelkową. Przejście infekcji wywołanej przez pneumokoki nie daje żadnej odporności, dlatego takie zakażenia można przechodzić wiele razy... Czas utrzymywania się odporności po szczepieniu do 5 lat.

Pneumokoki mogą wywoływać zapalenie tchawicy, oskrzeli, krtani, gardła. Zdarza się jednak, że prowadzą do tzw. inwazyjnej choroby pneumokokowej (IChP), która najczęściej przybiera postać zapalenia płuc, ale może też prowadzić do zapalenia opon mózgowych czy sepsy.

Częstość zachorowań na IChP⁹ jest największa u dzieci do 5 lat, ale też gwałtownie wzrasta po 65. roku życia. Układ odporności u osób starszych jest zwykle osłabiony. Poza tym, większość **seniorów** cierpi na choroby przewlekłe, jak cukrzyca, choroby serca, choroby układu oddechowego, które dodatkowo obniżają odporność i zwiększają ryzyko rozwoju IChP.

W UE z powodu ostrych infekcji dolnych dróg oddechowych do szpitala, co roku trafia ponad 1 mln osób, a w Polsce - od 120 do 140 tys. Aż 40 proc. przypadków tej choroby wywołują pneumokoki.

Szczepionka przeciw pneumokokom obniża ryzyko IChP o 50-80 proc., a ryzyko zgonu z powodu pneumokokowego zapalenia płuc o ponad 50 proc. Spada też znacznie ryzyko pobytu w szpitalu. Na Świecie zachorowalność od pneumokoków wynosi ponad 6 mln osób... Badania Pracowni Badań Społecznych (PBS DGA) wykazały, że niestety w Polsce tylko ok. 2,5 proc. **seniorów** poddało się w swoim życiu takiemu szczepieniu.

⁹ Inwazyjna choroba pneumokokowa (IChP)

Szczepionka przeciw pneumokokom ma olbrzymie znaczenie w dobie obecnej pandemii choroby COVID-10. Takie szczepienie wyklucza możliwość rozwoju nadkażenia¹⁰ w przypadku ewentualnego zachorowania na COVID-19.

❖ Grypa

Grypa to choroba sezonowa, która z racji możliwych powikłań, a także ze względu na możliwość wybuchu epidemii jest szczególnie niebezpieczna. Grypa sezonowa - występuje każdego roku w okresie epidemicznym i wywołują ją wirusy grypy występujące u ludzi: najczęściej są to wirusy typu A i podtypów H1N1¹¹ i H3N2¹² i wirusy typu B.

Choć grypa może zdarzyć się w każdym wieku, to jednak ryzyko powikłań, hospitalizacji i zgonu z powodu tej choroby jest uzależnione zarówno od stanu zdrowia, jak i wieku chorego. Już sama w sobie niepowikłana grypa to osłabiająca organizm seniora ostra choroba, przebiegająca z gorączką, bólem gardła, bólem głowy, kaszlem i ogólnie złym samopoczuciem. Ponadto, u osób dorosłych (głównie po 50. roku życia), a także u osób z chorobami układu oddechowego, sercowo-naczyniowego czy z innymi chorobami przewlekłymi, grypa może zakończyć się trwałymi konsekwencjami, hospitalizacją, a nawet prowadzić do śmierci.

Najczęstszymi powikłaniami zakażenia wirusem grypy są powikłania ze strony układu oddechowego, zapalenie płuc bądź zapalenie oskrzeli wywołane przez sam wirus grypy.

Przeziębienie czy grypa? Jak rozpoznać? Jak je od siebie odróżnić?

¹⁰ Nadkażenie, superinfekcja – powikłanie polegające na tym, że do istniejącego zakażenia dołącza się i rozwija kolejne, wywołane innym patogenem. Do takiej sytuacji dochodzi na przykład, gdy do toczącego się wirusowego zapalenia dróg oddechowych np. grypa czy COVID-19 dochodzi infekcja bakteryjna np. pneumokokowa, powodując zapalenie oskrzeli.

¹¹ 2009, pandemia (szósty stopień zagrożenia chorobowego), typ A, H1N1, grypa meksykańska (tzw. „świńska grypa”)

¹² 1968–1970, epidemia typ A, H3N2, grypa Hongkong (tzw. australijska grypa)

Grypa jest stanem poważniejszym niż przeziębienie. Jej początkowe objawy pojawiają się szybciej, są bardziej nasilone i trwają dłużej (tab.1.). Grypa może być chorobą zagrażającą życiu, szczególnie u osób starszych, małych dzieci, osób z osłabionym układem odpornościowym, a także z przewlekłymi chorobami układowymi.

Tab. 1. Przeziębienie czy grypa?

Objawy	Przeziębienie	Grypa
Gorączka	Rzadko	Często (≥ 38 st. C, przez 3-5 dni)
Ból głowy	Rzadko	Często
Bóle mięśniowe i kostno-stawowe	Niewielkie	Nasilone
Oslabienie	Czasami	Zwykle, nawet do 2-3 tygodni
Znaczne wyczerpanie	Nigdy	Często, na początku choroby
Zatkany nos	Często	Czasami
Kichanie	Zwykle	Czasami
Ból gardła	Często	Czasami
Ból w klatce piersiowej	Niewielkie nasilenie	Często, objawy mogą być nasilone

Uszkodzające działanie wirusa grypy na nabłonek dróg oddechowych umożliwia również szerzenie się zakażeń bakteryjnych w oskrzelach - tzw. nadkażenia¹³. Z tego powodu powikłaniem grypy są bakteryjne zapalenia płuc, wywołane głównie przez pneumokoki, gronkowca złocistego czy pałeczkę hemofilną. W chwili obecnej może to być także i wirus SARS CoV-2 wywołujący chorobę COVID-19.

Grypa może zaostrzać przewlekłe choroby płuc, serca i innych narządów, a schorzenia te z kolei występują częściej wraz z upływem lat. Oceniono, że współistnienie tzw. czynników ryzyka powikłań grypy szczególnie zwiększa prawdopodobieństwo zarówno hospitalizacji, jak i śmierci właśnie wśród osób powyżej 50., a w szczególności powyżej 65. roku życia.

Choroby zwiększające ryzyko powstania powikłań pogrypowych to:

¹³ Nadkażenie, superinfekcja – powikłanie polegające na tym, że do istniejącego zakażenia dołącza się i rozwija kolejne, wywołane innym patogenem. Do takiej sytuacji dochodzi na przykład, gdy do toczącego się wirusowego zapalenia dróg oddechowych dochodzi infekcja bakteryjna, powodując zapalenie oskrzeli.

- ✚ przewlekłe choroby układu oddechowego (w tym astma)
- ✚ przewlekłe choroby układu sercowo naczyniowego (z wyjątkiem nadciśnienia tętniczego)
- ✚ choroby nerek, wątroby, układu nerwowego, układu krwiotwórczego
- ✚ choroby metaboliczne (w tym cukrzyca)
- ✚ stany upośledzenia odporności (w tym spowodowane leczeniem immunosupresyjnym lub zakażeniem wirusem HIV)
- ✚ otyłość.

Przykładowo - istnienie choćby jednej z powyższych chorób, u osoby, która ukończyła 65. rok życia zwiększa ryzyko hospitalizacji prawie trzykrotnie, w porównaniu ze zdrowymi osobami w wieku podeszłym.

Szczepienie ochronne jest najskuteczniejszą formą zabezpieczenia przed chorobą, przeciwko której jest wykonywane. W przypadku szczepień przeciwko grypie wśród seniorów, którzy ukończyli 65. rok życia, udowodniono, że szczepienie wykonywane na początku sezonu jesienno-zimowego zapobiegają hospitalizacji z powodu zapalenia płuc i grypy oraz śmierci z powodu powikłań pogrypowych zarówno u osób z istniejącymi czynnikami ryzyka, jak i bez nich. W zależności od rodzaju badań efektywność szczepienia w odniesieniu do tych zdarzeń waha się od 27 do 70%. Różnice te wynikają z uwzględnienia w badaniach osób w różnym stopniu zaawansowania choroby przewlekłej. Czas utrzymywania się odporności po szczepieniu do 1 roku.

❖ Tężec

Tężec jest chorobą zakaźną, lecz nie zaraźliwą. **Tężcem** zarazić się łatwo - wystarczy ukłucie lub drobne skaleczenie, gdy rana zostanie zabrudzona ziemią. Chorobę, często śmiertelną, wywołuje toksyna wytwarzana przez bakterie bytujące w ziemi i odchodach zwierząt. Tężec jest chorobą kosmopolityczną¹⁴. Jest dolegliwością, której nie należy ignorować. W grupie ryzyka są **seniorzy**,

¹⁴ Chorobą kosmopolityczną – chorobą występującą na całym świecie

szczególnie osoby, które nigdy nie poddały się szczepieniu przeciwko tężcowi. Wśród chorych obecnie dominują dorośli w wieku ponad 60 lat, od dawna nieszczepieni. Czas utrzymywania się odporności po szczepieniu do 10 lat.

Okres inkubacji choroby może wynosić od trzech dni do blisko trzech tygodni (średnio od ośmiu do dziesięciu dni). Krótco po zakażeniu mogą wystąpić objawy zwiastujące w postaci pogorszonego samopoczucia, zwiększonego napięcia mięśni, bólu głowy oraz bólu w okolicy rany.

Zachorowanie na tężec wzrasta, gdy:

- ✚ skaleczenie jest głębokie,
- ✚ rana jest szarpana,
- ✚ wystąpiło poparzenie lub odmrożenie,
- ✚ zostaliśmy ugryzieni przez zwierzę,
- ✚ zranienie nastąpiło przez szkło, drzazgi, kolce roślin kolczastych,
- ✚ rana jest zabrudzona,
- ✚ rana nie została natychmiast odkażona,
- ✚ ostatnie szczepienie miało miejsce ponad osiem lat temu,
- ✚ z powodu zranienia straciliśmy dużą ilość krwi.

❖ Krztusiec (koklusz)

Przechorowanie ani szczepienie nie dają trwałej odporności na krztusiec. Przyjęcie 4 dawek w dzieciństwie. Czas utrzymywania się odporności po szczepieniu do 10 lat, a przechorowanie natomiast uodparnia na krócej.

Krztusiec najciężej przebiega u osób >65. roku życia oraz pacjentów z wieloma współistniejącymi chorobami przewlekłymi, u których nabyta odporność przeciwko krztuścowi zanikła (brak dawek przypominających szczepienia). Przebieg choroby pogarsza współistnienie astmy oskrzelowej oraz palenie tytoniu. Jedynym objawem

zakażenia pałeczką tężca u dorosłych może być niecharakterystyczny, przewlekły, suchy kaszel.

❖ Wirusowe zapalenie wątroby typ WZW B

Wirus HBV jest przenoszony na skutek skażenia nimi różnego rodzaju przyrządów medycznych i niemedycznych (np. podczas wykonywania tatuażu czy zabiegów kosmetycznych), którymi naruszana jest ciągłość skóry. Wirus HBV przekazuje się przez śluzówkę chorego, przez co jego zaraźliwość jest bardzo wysoka. Chory najczęściej nie ma świadomości swojej choroby. Trudno jest też ustalić po latach, co było źródłem zakażenia... Najpewniejszą metodą ochrony dla osób nieszczepionych są szczepienia ochronne przeciwko wirusowi HBV. Czas utrzymywania się odporności po szczepieniu do 15 lat. Po tym okresie warto wykonać test na obecność przeciwciał.

W przypadku zakażenia HBV proces zapalny może przejść w przewlekłe zapalenie wątroby, które z kolei grozi marskością. HBV wywołuje czasem także zmiany pozawątrobowe: kłębuszkowe zapalenie nerek, guzkowe zapalenie tętnic i inne zespoły, HBV ma własności wywoływania raka wątrobowo-komórkowego.

❖ Wirusowe zapalenie wątroby typ A (tzw. „żółtaczką”)

Wirus HAV przenosi się drogą pokarmową, dlatego choroba nazywana jest „chorobą brudnych rąk”. Zakażenie HAV następuje też poprzez bliski kontakt z chorym lub kontakt pośredni - np. z jego stolcem (nawet w niezauważalnych gołym okiem ilościach, np. w toalecie), drogą pokarmową - przez spożywanie owoców morza (zwłaszcza skorupiaków i surowych ostryg), picie skażonej wody i in.

Potocznie wirusowe zapalenie wątroby często nazywane jest żółtaczką. Z punktu widzenia medycznego jest to jednak określenie mylne. Po pierwsze dlatego, że żółtaczką nie jest chorobą, lecz objawem mającym bardzo liczne przyczyny.

Zapobieganie zakażeniom HAV - to wysokie standardy higieniczne (sanitarne) środowiska, w tym zwyczaj częstego mycia rąk oraz higiena żywności. Najpewniejszą metodą ochrony są jednak szczepienia ochronne przy zastosowaniu zarejestrowanych w kraju szczepionek przeciwko HAV lub szczepionek skojarzonych przeciwko HAV i HBV. Szczepionki przeciwko HAV mają bardzo dużą skuteczność - ponad 90%, czas utrzymywania się odporności po szczepieniu do 25 lat.

Szczepienie przeciwko WZW A (żółtaczka pokarmowa) zaleca się osobom z zapaleniem wątroby typu B (tzw. żółtaczka wszczepienna) lub zapaleniem wątroby typu C (WZW typu C) - nałożenie się tych 2. lub 3. wirusów może spowodować zaostrzenie choroby.

❖ Odra

Jeżeli dorosły uniknął kontaktu z chorobą w dzieciństwie ani nie został zaszczepiony¹⁵, to może zachorować na odrę niezależnie od wieku. Odra jest chorobą, która występuje tylko u ludzi, źródłem zakażenia jest człowiek chory na odrę. Do zakażenia dochodzi drogą wziewną przez kontakt z wydzielinami dróg oddechowych rozpraszanymi przez chorych podczas kaszlu i kichania. Odra jest jedną z najbardziej zaraźliwych chorób wirusowych - po kontakcie z chorym choruje ponad 90% osób podatnych na zakażenie.

W ciągu ostatnich lat obserwujemy epidemiczny wzrost zachorowań na odrę, zwykle przywleczonych do Polski z zagranicy. Tylko od października 2018 roku do lipca 2019 roku zarejestrowano 1688 zachorowań na odrę (dorośli - prawie połowa zachorowań). W 2019 roku odnotowano 4 krotnie więcej przypadków niż w poprzednim roku.

¹⁵ Obowiązkowe szczepienia przeciw odrze wprowadzono w Polsce w 1975 roku

Objawy odry u chorych dorosłych są takie same, jak u dzieci, tylko przebieg choroby może być ogólnie cięższy i częściej dochodzi do rozwoju powikłań. Typowa czerwona wysypka pojawia się zwykle po dwóch tygodniach po kontakcie z wirusem odry.

Przebieg odry u osób dorosłych zwykle jest średnio ciężki lub ciężki i w połowie przypadków powikłany. Ryzyko rozwoju poważnych powikłań, jak też zgonu z powodu odry jest największe dla dzieci w wieku ≤ 5 lat i dorosłych w wieku ≥ 20 lat. Powikłania odry u dorosłych są odmienne niż u dzieci. Najczęstsze powikłania odry u dorosłych dotyczą układu oddechowego. U części dorosłych chorych rozwija się zapalenie płuc, które może być pierwotne, wywołane przez wirusa odry lub wtórne, wywołane przez bakterie, najczęściej pneumokoki i gronkowce. Zapalenie płuc stanowi najważniejszą przyczynę zgonu w przebiegu odry.

Brakuje leczenia przyczynowego odry. Stosuje się wyłącznie leczenie objawowe: leki przeciwgorączkowe i przeciwbólowe. W bakteryjnym zapaleniu płuc konieczne jest podanie antybiotyków. Czas utrzymywania się odporności po szczepieniu do 15 lat. Po tym okresie warto zrobić test na obecność przeciwciał.

❖ Ospa wietrzna

Ospa wietrzna jest chorobą zakaźną wieku dziecięcego, którą wywołuje wirus ospy wietrznej i półpaśca. Jeżeli jednak dorosły uniknął kontaktu z ospą wietrzną w dzieciństwie ani nie został zaszczepiony przeciw tej chorobie, to może zachorować na ospę wietrzną niezależnie od wieku.

Źródłem zakażenia jest człowiek chory na ospę wietrzną lub na półpaśca. Do zakażenia dochodzi drogą wziewną oraz przez kontakt bezpośredni. Ospa wietrzna jest bardzo zaraźliwa - po kontakcie z chorym zachoruje około 90% osób podatnych na zachorowanie. Wirus przenosi się drogą kropelkową oraz drogą powietrzną „z wiatrem” na odległość do kilkudziesięciu metrów - stąd pochodzi nazwa choroby.

O ile u dzieci najczęściej choroba przebiega łagodnie, to osoby dorosłe zwykle ciężko przechodzą ospę wietrzną, częściej wymagają hospitalizacji, a powikłania choroby rozwijają się u nich znacznie częściej.

Na ospę wietrzną chorują praktycznie wszystkie nieszczepione osoby. Jest to najczęstsza choroba zakaźna zgłaszana w Polsce - każdego roku notuje się około 200 tysięcy zachorowań, najczęściej w młodszych grupach wiekowych. Chorowały już nawet osoby 70-80-letnie.

Do najgroźniejszych powikłań należy zapalenie płuc. Zapalenie płuc rozwija się u co 10 dorosłego chorego na ospę wietrzną, częściej u palaczy tytoniu. Możliwe jest wystąpienie powikłań neurologicznych, najczęściej ostrej ataksji mózdkowej, która objawia się zaburzeniami równowagi, ataksją i mową skandowaną. Rzadziej dochodzi do rozwoju zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, jeszcze rzadziej groźnego zapalenia mózgu, które może pozostawić trwałe następstwa, takie jak upośledzenie słuchu, napady drgawek, porażenia ruchowe i inne deficyty neurologiczne.

Ospa wietrzna po przechorowaniu pozostawia trwałą odporność. Jednak wirus ospy wietrznej (VZV), pozostaje w organizmie i po latach może się uaktywnić w postaci półpaśca¹⁶ (herpes zoster). Czas utrzymywania się odporności po szczepieniu do 10 lat. Po tym okresie warto zrobić test na obecność przeciwciał.

❖ Kleszczowe zapalenie mózgu

Kleszczowe zapalenie mózgu wywołuje wirus znajdujący się w ślinie zakażonego kleszcza. Objawy (przypominają grypę) pojawiają się 7-14 dni po ukąszeniu. Z

¹⁶ Rekombinowana szczepionka o nazwie **Shingrix** jest nową szczepionką, która zawiera niewielką część wirusa ospy wietrznej i półpaśca oraz adiuwant - substancja, która wzmacnia odpowiedź organizmu na bodziec (bakterie, wirusy i substancje) w celu obrony. Szczepionka ta wymaga podania łącznie 2 dawek domięśniowo, w odstępie od dwóch do sześciu miesięcy. Szczepionka może zapobiec wystąpieniu półpaśca przez okres do trzech lat. Ciekawostka: Według badań CDC, szczepienie przeciw półpaścowi zmniejsza ryzyko udaru o 16%. Szczepionka ta została zarejestrowana do stosowania w krajach UE przez EMA (Europejska Agencja Leków), w marcu 2018 roku. **W Polsce szczepionka ta jeszcze niedostępna.**

wiekem rośnie ryzyko powikłań (niedowład, porażenie, depresja, nerwica), czasem dochodzi do trwałego uszkodzenia mózgu.

Europejskiego Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) opublikowało nowy raport dotyczący zachorowań na zapalenie mózgu przenoszone przez kleszcze (KZM) w krajach Unii Europejskiej/Europejskiego Obszaru Gospodarczego (UE/EOG). Dane dotyczą 2017 roku i 25 krajów. Z raportu wynika także, że na KZM chorują głównie dorośli w wieku >25 lat, a ponad 30% przypadków dotyczyło osób w wieku 45-64 lat. 98% chorych na KZM było nieszczepionych.

Eksperti ECDC przypomnieli również, że KZM jest ważną przyczyną zakażeń ośrodkowego układu nerwowego w wielu krajach Europy Środkowej, Północnej i Wschodniej. Mieszkańcy i podróżujący do regionów endemicznego występowania KZM powinni zdawać sobie sprawę z ryzyka narażenia na kleszcze i stosować odpowiednie środki ochrony (noszenie odpowiedniej odzieży, stosowanie repelentów i szybkie usuwanie kleszczy z powierzchni skóry), w tym rozważyć szczepienie przeciwko KZM. KZM przenosi się także przez niepasteryzowane produkty mleczne.

W krajach o wysokiej odpowiedzialności społeczeństwa za swoje zdrowie szczepi się wysoki odsetek ludności: Austria - 87%; Łotwa - 39%; Niemcy - 26%; Czechy - 17%; Szwajcaria - 17%; Estonia - 18%; Szwecja - 11%; w Polsce niestety tylko - 1%.

Czas utrzymywania się odporności po kolejnym szczepieniu do 5 lat.

Załącznik:

Wzór Książeczki Szczepień dla Dorosłych (wydawanej przy szczepieniu w punktach szczepień)



KSIĄŻECZKA SZCZEPIEŃ dla dorosłych

Jeżeli: ▶ chorujesz przewlekle ▶ masz więcej niż 65 lat

**Twoje zdrowie może ulec gwałtownemu pogorszeniu
w przebiegu infekcji wirusowej lub bakteryjnej**

ZAPLANUJ SZCZEPIENIE PRZECIW GRYPIE I PRZECIW PNEUMOKOKOM

<p>Szczepienie przeciw grypie zalecane jest osobom, u których występuje duże ryzyko powikłań grypy¹:</p>	<p>Szczepienie przeciw pneumokokom szczepionką polisacharydową zalecane jest²:</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Wszystkie dzieci w wieku od 6 m.ż. do 5 lat (59 m-cy); ▶ Wszystkie osoby w wieku ≥ 50 lat; ▶ Kobiety, które w czasie najbliższego sezonu epidemiologicznego grypy będą w ciąży; ▶ Dorośli i dzieci chorzy na przewlekłe choroby, w tym: <ul style="list-style-type: none"> ▶ układu oddechowego, ▶ układu sercowo-naczyniowego, ▶ układu krwionośnego, ▶ nerek, ▶ cukrzycę. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Osobom powyżej 65 roku życia ▶ Dzieciom powyżej 2 roku życia i dorosłym z grup ryzyka, w tym chorującym na: <ul style="list-style-type: none"> ▶ przewlekłe choroby serca i płuc ▶ cukrzycę, ▶ chorobę alkoholową, ▶ nabyte zaburzenia odporności, ▶ osobom po splenektomii.

Opracowano na podstawie: 1. Prevention and Control of Influenza with Vaccines. Recommendations of Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2010. MMWR, 2010; 59:1-64. 2. Komunikat GIS z dnia 26.10.2011 (www.gis.gov.pl).

Więcej informacji na stronach:

▶ www.wlaczochrone.pl

▶ www.pneumokokiudoroslych.pl

— Wybrane szczepienia zalecane osobom dorosłym¹ —

choroba	wiek (lata)	19 - 54	55 - 65	>65
tężec, błonica		1 dawka, co 10 lat		
grypa		1 dawka corocznie	1 dawka corocznie	
zakażenia pneumokokowe*		1 dawka		1 dawka
wzw typu B**		3 dawki (tylko osoby nie szczepione w dzieciństwie)		
wzw typu A***		2 dawki (0, 6-12 mies.)		
żółta febra (żółta gorączka)		1 dawka, co 10 lat		
zakażenia meningokokowe		zgodnie z zaleceniami producenta		
wścieklizna		zgodnie z zaleceniami producenta		
kleszczowe zapalenie mózgu		zgodnie z zaleceniami producenta		
odra, świnka, różyczka		2 dawki		
ospa wietrzna		2 dawki		

■ szczepienie zalecane wszystkim w całej grupie wiekowej

■ szczepienie zalecane osobom z grup ryzyka lub szczególnie narażonym

■ szczepienie zalecane osobom, które nie chorowały lub nie były szczepione

* szczepienie realizowane szczepionką polisacharydową

** wirusowe zapalenie wątroby typu B

*** wirusowe zapalenie wątroby typu A

Opracowano na podstawie: 1. Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 26.10.2011r. (www.gis.gov.pl)

SANOPI PASTEUR Sp. z o.o.

ul. Bonifraterska 17, 00-203 Warszawa

Tel.: +48 22 280 05 00, www.sanofipasteur.pl

SANOPI PASTEUR 