

Konferencja
„Szczepienia ochronne – jak zachęcić nieprzekonanych?”
Warszawa, IMiD, 29 września 2018 r.

szczepienia noworodków – konieczność czy nadgorliwość ?

Ewa Holcwiłło
Instytut Matki i Dziecka w Warszawie

Dlaczego szczepimy dzieci tak wcześnie?

- Szczepionka jest lekiem pochodzenia biologicznego, zawierającym substancje (drobnoustroje lub ich produkty) pozbawione cech chorobotwórczych, **zdolne do wytworzenia odpowiedzi immunologicznej bez wywołania choroby**
- **Niedojrzały układ odpornościowy dzieci jest pobudzany** poprzez podanie szczepionki angażującej komórki B, cytotoksyczne limfocyty T lub limfocyty pomocnicze T lub połączoną odpowiedź humoralną i komórkową
- Szczepienia mają udowodnioną i udokumentowaną naukowo **skuteczność** w zapobieganiu zachorowaniom na określone choroby. Udowodnione jest także **bezpieczeństwo** tego postępowania.

Szczepienia przed ciążą

- Nieprzechorowanie ospy wietrznej jest wskazaniem do dwukrotnego (z odstępem 6 tygodni) szczepienia VZV
- Należy ustalić, czy zrealizowano szczepienie przeciw wzw B oraz kiedy podano ostatnie szczepienie przeciw ksztuścowi Tdap
- Zaleca się szczepienie skojarzone przeciw odrze, śwince i różyczce (MMR)

Szczepienia w czasie ciąży



Rekomendacja szczepień u kobiet w ciąży

- Szczepienia rutynowo zalecane: T/Td/dTap między 28 – 36 t.c.
- Szczepienie MMR na miesiąc przed planowaną ciążą
- Jeśli szczepienie przypadkowe – brak danych o wzroście liczby wad rozwojowych

Rekomendacja szczepień przeciwko grypie u kobiet w ciąży

- Istnieje zagrożenie wystąpienia powikłań zarówno u płodu, jak i u matki.
- Szczepienia przeciw grypie u kobiet w ciąży są bezpieczne – brak różnic między grupą badaną a kontrolną; brak dowodów, aby wpływały na wczesne porody przedwczesne lub

Wprowadzenie szczepienia przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (WZW B)

- Od roku 1996 jest powszechnym szczepieniem noworodków w całym kraju, początkowo w schemacie czterodawkowym, aktualnie zalecany jest schemat 0-1-6 (ostatnia dawka powinna zostać podana 6 miesięcy po pierwszej dawce)
- Do zakażenia dochodzi w 2-5% przełożyciowo, w >95% po urodzeniu
- Szczep charakteryzuje się wysoką skutecznością (>92%), nawet bez immunoglobulin

Czy można odstąpić od szczepienia HBV ?

- Dla populacji do 21 r.ż. <10%
- Dla populacji do 29 r.ż. w ciągu 8 lat 60%
- Dla populacji do 39 r.ż. w ciągu 18 lat 98%
- Wielka Brytania powróciła do szczepień przeciw WZW u noworodków

Obecny zapis	Proponowana zmiana
Szczepienie noworodków przeciw gruźlicy oraz przeciw WZW typu B powinno być przeprowadzone jednocześnie w ciągu 24 godzin po urodzeniu lub innym możliwym terminie przed wypisem z oddziału	Szczepienie noworodków przeciw gruźlicy i WZW B powinno być przeprowadzone w oddziale noworodkowym. O czasie wykonania szczepienia decyduje lekarz, kierując się stanem ogólnym i wywiadem uzyskanym od matki
Rezygnacja ze szczepienia szczepionką DTPw (całokomórkowa szczepionka przeciwko błonnicy, tężcowi i krztuścowi) i wprowadzenie jednego z proponowanych wariantów z użyciem szczepionki DTPa (beżkomórkowa szczepionka przeciwko błonnicy, tężcowi i krztuścowi).	<p>Wariant A: rezygnacja ze szczepienia szczepionką DTPw i wprowadzenie szczepionki 6-walentnej (DTPa-IPV-Hib-WZWb) z jednoczesną rezygnacją ze szczepienia przeciw WZW B przy urodzeniu (szczepienie to byłoby zarezerwowane tylko dla noworodków matek z WZW typu B-dodatnich i o nieznanym statusie)</p> <p>Wariant B: rezygnacja ze szczepienia szczepionką DTPw i wprowadzenie szczepionki 5-walentnej (DTP-IPV-Hib) z pozostawieniem szczepienia przeciw WZW typ B po urodzeniu</p>

Czy można odstąpić od szczepień BCG ?

- Będzie można, kiedy zachorowalność spadnie <5/100 000
- W Polsce w 2016 r. 6,8/100 000
- W Polsce w latach 2012 – 2016 GZOMR u dzieci <5 lat 2 zachorowania, brak zachorowań na prosówkę
- Efektywność szczepienia BCG – 50%, ale NOP łagodne, od 2015 r ani jednego przypadku uogólnionego
- Trwają badania nad nową szczepionką

W jakich przypadkach nie szczepimy BCG

- Szczepienia przeciwko gruźlicy nie są wykonywane
- u noworodków z masą <2000 g
 - w ciężkim stanie ogólnym, z niewydolnością oddechową
 - we wrodzonych i nabytych niedoborach odporności

Niedobory odporności

- w Polsce 1,5 – 3,0 tys. dzieci z niedoborami odporności
- rocznie rodzi się 30 -50 dzieci z niedoborami odporności
- mogą towarzyszyć wadom rozwojowym serca, np. teralogii Fallota i HLHS
- często w z. DiGeorga (ok. 100 dzieci rocznie, duże zaburzenia gosp. Ca-P (niedoczynność przytarczyc)

Badania przesiewowe w kierunku pierwotnych niedoborów odporności (PNO) lub severe combined immunodeficiency syndrom (SCID)



Rekomendacje Ministerstwa Zdrowia – uložony plan świadczeń profilaktycznych i badań w zakresie prenatalnej diagnozy oraz badań rozpoznawczych (koniecznych, wskazanych, wyjątkowych) u kobiet w ciąży oraz z zakresu ich przeprowadzenia (2016-2018)

Termin badania	Badania diagnostyczne i konsultacje medyczne
Do 10 tyg. ciąży	8. VDRL 10. Badanie HIV i HCV 11. Badanie w kierunku toksoplazmozy (IgG, IgM) i różyczki
21-26 tydz. ciąży	5. U kobiet z ujemnym wynikiem w I trymestrze – badanie w kierunku toksoplazmozy
33-37 tydz. ciąży	4. Antygen HBs 5. Badanie w kierunku HIV 7. W grupie kobiet ze zwiększonym ryzykiem populacyjnym lub indywidualnym ryzykiem zakażenia: VDRL, HCV

Ciąża fizjologiczna	Ciąża u kobiety HIV (+)
<p>HIV Ab w 10 i 33-37 tyg.</p> <p>Poród fizjologiczny Nie myje się noworodka natychmiast po urodzeniu ≥2 godz. kontakt noworodka z matką (skóra ze skórą) przystawienie noworodka do piersi, jeśli stan ogólny noworodka i matki na to pozwalają</p> <p>W 1 dobie ż. szczepienie p/wzwB i BCG</p>	<p>Leczenie antyretrowirusowe monitorowanie terapii</p> <p>Cięcie planowe / Poród fizjologiczny Jak najszybsze umycie noworodka z mazi płodowej Odślusowanie zaaspirowanej treści z górnych dróg oddechowych Zakaz karmienia piersią</p> <p>W 1 dobie ż. - szczepienie p/ WZW B, nie szczepić BCG LEKI (ART) w ciągu pierwszych 4-8 godzin życia (max do 48 h) do 10 doby ż. pierwsze badania w kierunku HIV.</p>

Szczepienie BCG

Zgodnie z aktualną wiedzą, odstąpiono od oceny wielkości blizny poszczepiennej. Z tego względu w 12 miesiącu życia konieczna jest kontrola wykonania szczepienia przeciw gruźlicy przy urodzeniu na podstawie dokumentacji medycznej pacjenta.

Dzieci, które nie były zaszczepione, powinny w otrzymać szczepionkę bez próby tuberkulinowej.

Propozycje zmian

- Uzasadnione jest wprowadzenie szczepionek 6-składnikowych DTPa-IPV-Hib-HBV, eliminujących podawanie monowalentnej szczepionki HBV w pierwszej dobie po urodzeniu dzieciom matek HBs-ujemnych.
- Skrócenie odstępu pomiędzy 3. a 4. dawką DTPa-IPV-Hib-HBV do sześciu miesięcy

Szczepienia przeciw zakażeniom rotawirusem

- Grupa rotawirusów jest najczęstszą przyczyną nieżytu żołądkowo-jelitowego; w Polsce zapadalność na RVGE jest b. wysoka i wynosi 172 tys. zachorowań rocznie
- Z danych PZH wynika, że 90% wszystkich przypadków RVGE dotyczy dzieci w wieku 0-4 lat
- Jedyną skuteczną metodą zmniejszenia zachorowalności i hospitalizacji z powodu RVGE wśród dzieci pozostają powszechne szczepienia
- Wprowadzenie szczepień przeciwko rotawirusom do PSO jest rekomendowane przez Pediatryczny Zespół Ekspertów