

Warszawa, 16 listopad 2016 r.

Pediatryczny Zespół Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych ponownie przedstawił Ministerstwu Zdrowia stanowisko w sprawie realizacji szczepień ochronnych przeciwko pneumokokom u dzieci do 2 roku życia w ramach szczepień obowiązkowych w Programie Szczepień Ochronnych na 2017 rok.

Członkowie Pediatrycznego Zespołu Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych przy Ministrze Zdrowia wielokrotnie przedstawiali różnice między szczepionką PCV13 a szczepionką PCV10, które są szczególnie widoczne w polskich warunkach http://www.koroun.edu.pl/pdf/ICHP_2015.pdf .

Biorąc pod uwagę zakres działania i efektywność kliniczną szczepionki PCV10 i PCV13 i wynikające z nich priorytety zdrowotne dla państwa - Pediatryczny Zespół Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych przy Ministrze Zdrowia zarekomendował szczepionkę PCV13 do realizacji powszechnych szczepień ochronnych u dzieci do 2 roku życia w ramach szczepień obowiązkowych w PSO na 2017.

Zakres działania i efektywność kliniczna szczepionki PCV10 i PCV13

1. Na podstawie raportowanych zgłoszeń inwazyjnych zakażeń pneumokokowych (ICHp) do Krajowego Ośrodka Referencyjnego ds. Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego - KOROUN w 2015 wynika, że pokrycie PCV10 stanowi 67,9 w grupie dzieci do 2 r.ż., a szczepionka PCV13 zapewnia ochronę przed 82,1 % IChP. Ta wysoka różnica wskazuje wybór szczepionki PCV13 do PSO. Jest to zgodnie z dyrektywą WHO z 2012 roku, która wybór szczepionki do narodowych programów szczepień ochronnych opiera na jak najszerszym pokryciu serotypów odpowiedzialnych za IChP.
2. Szczepionka PCV13 jako jedyna posiada rejestracje EMA w zapobieganiu zakażeniom wywołanym przez serotyp 19A, szczepionka PCV10 w 2 badaniach wykazywała krzyżową ochronę u dzieci do 2 roku życia, jednak nie uzyskała rejestracji w zapobieganiu zakażeniom serotypem 19A.
3. Zakażenia wywołane serotypem 19A, który jest wieloantybiotykooporny są poważne, z wysokim stopniu śmiertelne. Szczepionka PCV13 zapewnia teoretyczną, 93,8% odporność (dane Koroun) przed wszystkimi antybiotykoopornymi serotypami pneumokoków w Polsce, odpowiedzialnymi za IChP.
4. W krajach, gdzie wprowadzono szczepienia PCV10 obserwuje się wzrost zakażeń serotypem 19A, w 2 krajach zamieniono ją na PCV13 .

5. Szczepionka PCV13 zawiera serotyp 3, który odpowiedzialny jest za wzrost zakażeń wśród dzieci, przede wszystkim u osób starszych (bardzo wysoka śmiertelność) ze względu na słabszą immunogenność, szczepionka nie zabezpiecza w pełni, zapewnia ochronę od 44 do 86% w różnych badaniach.
6. Szczepionka PCV13 ma rejestracje oraz rekomendacje ACIP oraz Pediatrycznego Zespołu Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych przy Ministrze Zdrowia we wszystkich grupach wiekowych. PCV10 jedynie w grupie wcześniaków.
7. Szczepionka PCV13 jako jedyna szczepionka stosowana w powszechnych szczepieniach dzieci do lat 2 zapewnia ochronę populacyjną przed zapaleniami płuc we wszystkich grupach wiekowych, wynika to z redukcji nosicielstwa bakterii.
8. Szczepionka PCV13 istotnie zmniejszyła nosicielstwo pneumokoków zawartych w szczepionce, a szczepionka PCV10 ma ograniczony wpływ na nosicielstwo.

Prof. dr hab. n. med. Ewa Bernatowska

Vice – przewodnicząca Pediatrycznego Zespołu Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych przy Ministrze Zdrowia

Członkowie;

Prof. dr hab. n. med. Teresa Jackowska

Prof. dr hab. n. med. Anna Bręborowicz

Prof. dr hab. n. med. Ewa Helwich

Prof. dr hab. n. med. Jacek Wysocki

Prof. dr hab. n. med. Leszek Szenborn

Dr n. med. Ryszard Konior