

Komentarz do artykułu „Kalendarze szczepień w Ukrainie i w Polsce – podobieństwa i różnice”

Comment on the article

„Immunization schedules in Ukraine and Poland
– Similarities and Differences”

Ewa Bernatowska

Klinika Immunologii, Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”, Warszawa

Artykuł „Kalendarze szczepień w Ukrainie i w Polsce – podobieństwa i różnice” jest ważny i pomocny w kontekście wyzwań, przed jakimi stoją obecnie polscy pediatrzy realizujący program szczepień ochronnych u dzieci uchodźców z Ukrainy. Aktualnie priorytetem jest szybkie uzupełnienie brakujących szczepień u ponad 153 tys. uczniów z Ukrainy, zgłoszonych do końca marca bieżącego roku do polskiego systemu oświaty. Wciąż nie jest znana wzrastająca liczba ukraińskich dzieci uczęszczających do żłobków i przedszkoli.

Autorzy artykułu dokonali oceny realizacji szczepień ochronnych w Ukrainie, porównując narodowe programy szczepień ochronnych w Polsce i w Ukrainie, które generalnie niewiele różnią się między sobą. Problemem jest niedostateczny procent zaszczepionych dzieci, daleki od uzyskania odporności populacyjnej, co – jak słusznie zauważają autorzy – jest powodem zachorowań wielu dzieci w Ukrainie. Istnieje również ryzyko, że niezaszczepione polskie dzieci zachorują na choroby zakaźne.

10 marca 2022 r. Ministerstwo Zdrowia (MZ) wydało komunikat informujący, że dzieci ukraińskie powinny być szczepione w ramach aktualnego, obowiązującego w Polsce Programu Szczepień Ochronnych (PSO), z wykorzystaniem szczepionek udostępnianych przez stacje sanitarno-epidemiologiczne na dotychczasowych zasadach (szczepienia bezpłatne). Szczepienia te powinny być realizowane w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ).

Przystępując do szczepień, lekarz pediatra powinien postępować zgodnie z następującymi wytycznymi MZ:

- osoby pozostające na terenie Polski ponad 3 miesiące od dnia przekroczenia granicy mają obowiązek wykonania szczepień ochronnych lub posiadania potwierdzenia zaszczepienia zgodnie z obowiązującym PSO na 2022 r.;

- przy braku dokumentacji medycznej szczepień dziecko należy traktować jako nieszczepione i zalecić wykonanie określonych szczepień;
- w przypadku dzieci hospitalizowanych o nieznanym statusie szczepienia należy ocenić stan uodpornienia przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby (WZW) za pomocą oceny stężenia przeciwciała anty-HBs;
- nie zaleca się rutynowego wykonywania badań serologicznych w celu ustalenia statusu uodpornienia;
- należy prowadzić dokumentację szczepień dziecka zgodnie z obowiązującymi zaleceniami, w tym dokumentowanie szczepień ochronnych w formie elektronicznej w e-karcie szczepień;
- informacje dotyczące wyceny świadczenia oraz sposobu rozliczenia za wykonane świadczenia będą przekazane za pośrednictwem Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ).

Fala uchodźców z Ukrainy przypada na malejącą liczbę zakażeń wirusem Omikron, który okazał się wariantem najmniej zjadliwym, natomiast charakteryzuje się wysoką zaraźliwością i błyskawicznym rozprzestrzenianiem się np. w ośrodkach dla uchodźców. Dlatego szczepienia przeciwko COVID-19 (ang. *coronavirus disease 2019*) powinny być szczególnie zalecane, zarówno dzieciom, jak i dorosłym, ponieważ nie tylko dają ochronę w tym momencie, lecz także mogą zahamować wzrost zakażeń w kolejnym okresie jesienno-zimowym. Aktualnie zaledwie 34,5% populacji Ukrainy poddało się szczepieniom, w tym również szczepionkami bez atestu Unii Europejskiej. Napływające doniesienia naukowe udowadniają, że szczepienia przeciwko COVID-19, pomimo zachorowań wśród zaszczepionych, łagodzą przebieg infekcji.

W artykule autorzy cytują dane udostępnione przez ukraiński resort zdrowia, wskazując, że poziom wyszczepialności dzieci wynosi ok. 50%.

W przypadku szczepień przeciwko błonicy, krztuścowi i tężcowi to nieco ponad 30%, stąd odnotowywane coroczne przypadki zachorowań na błonicę. Błonica to niejedyny problem wynikający z niskiej wyszczepialności. Od 2017 r., gdy wirus odrzy w wyniku epidemii w Ukrainie został zawleczony do Polski, spowodował w 2019 r. najwięcej, bo blisko 2 tys., zachorowań. Od tego czasu wyszczepialność przeciwko odrze, śwince i różyczce w Ukrainie zwiększyła się z 45,5 do 93,2% w grupie dzieci do 1. roku życia. Należy jednak pamiętać, że 1 dawka szczepionki chroni w 50%, dopiero po 2 dawkach ochrona przed odrą, świnką i różyczką jest bliska 100%.

W kontekście istniejących zagrożeń MZ wskazało na priorytety szczepień, które należy realizować u dzieci przybyłych z Ukrainy:

- szczepienie przeciwko odrze szczepionką MMR (przeciwko odrze, śwince i różyczce) w grupie najmłodszych dzieci do ukończenia 2. r.ż.;
- szczepienia przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi i *poliomyelitis* zgodnie z wiekiem;
- szczepienie przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby (WZW) typu B;
- zgodnie z wiekiem szczepienie przeciwko COVID-19 (poza PSO).

Potencjalne ryzyko zakażenia szczepionkowym żywym wirusem polio (OPV) istnieje, pojedyncze przypadki porażennego polio występują w dalszym ciągu w Ukrainie, ponieważ dzieci w 6. i 18. miesiącu życia oraz w wieku 6 i 14 lat są wciąż szczepione żywą szczepionką, zarażając te nieszczepione. Zaszczepione dziecko przez co najmniej 8 tygodni jest źródłem zakażenia, wirus wydalany jest z kałem. Jest to zagrożenie przede wszystkim dla dzieci i dorosłych z obniżoną odpornością. Dlatego w placówkach medycznych należy pytać, czy w ostatnich 2 miesiącach dziecko było szczepione OPV.

Dla dzieci urodzonych w Polsce obowiązkowe są szczepienie noworodkowe przeciwko gruźlicy oraz WZW typu B. Pozostałe szczepienia przewidziane w PSO – szczepienia poekspozycyjne, czyli po narażeniu na czynnik zakaźny (tęzec, wścieklizna), np. po bezpośrednim kontakcie ze zwierzęciem lub oso-

ba, która zaraża – powinny zostać wykonane niezwłocznie zgodnie z decyzją lekarza. Nie zaleca się rutynowego wykonywania badań serologicznych w celu ustalenia statusu uodpornienia.

Obecnie szczepienia dzieci przybyłych z Ukrainy są dużym wyzwaniem dla lekarzy pediatrów realizujących szczepienia ochronne. Matki dzieci ukraińskich, tak jak kiedyś matki dzieci polskich, będą okazywały nieufność i wątpliwości wobec szczepień. Będą przedstawiały z przekonaniem szereg argumentów, z powodu których ich dziecko nie jest szczepione. Rolą pediatry jest cierpliwe wyjaśnianie, że najczęściej przytaczane przez rodziców przeciwskazania, takie jak alergia skórna czy oddechowa, uczulenie na gluten, „słaba odporność” i wynikające z niej częste infekcje górnych dróg oddechowych czy też zdarzające się obturacyjne zapalenia oskrzeli, nie są przeciwskazaniem do szczepień. Ukraińskie matki często też podają informację, że w rodzinie są przypadki rozwoju choroby autoimmunizacyjnej po szczepieniu.

Bardzo pomocnym, a może nawet decydującym, argumentem przekonującym matkę o konieczności szczepień są obowiązujące w wielu miastach Polski, także w Warszawie, określone przez władze samorządowe zasady rekrutacji do żłobków i przedszkoli. Warunkiem przyjęcia dziecka do żłobka jest dokument potwierdzający szczepienie. W przypadku niepełnych szczepień należy przedstawić indywidualny kalendarz szczepień. Przy przyjęciu do przedszkola dzieci w pełni zaszczepione mają dodatkowe punkty. Tzw. indywidualny program szczepień, realizowany przez lekarzy pediatrów, powinien ze względów epidemiologicznych zostać jak najszybciej wdrożony. Jest prosty w wykonaniu, wszystkie szczepionki są dostępne dla każdej grupy wiekowej.

prof. dr hab. n. med. Ewa Bernatowska

✉ *Klinika Immunologii*
Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”
04-730 Warszawa, al. Dzieci Polskich 20

ewa.bernatowska@gmail.com