Szczepienia pacjentów z grup ryzyka
dylematy lekarzy i rodziców w kontekście wykonywania szczepień obowiązkowych i zalecanych

Hanna Czajka
Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie

Szczepienia rekomendowane w grupach ryzyka:

- przeciwko grypie
- przeciwko pneumokokom
- przeciwko meningokokom
- przeciwko zakażeniom Haemophilus infl. typ b
- przeciwko ospie wietrznej

PSO 2014 – Grupy ryzyka

dzieci kwalifikujące się do grup ryzyka otrzymują obowiązkowo (nieodpłatnie) większą liczbę szczepionek niż ich rówieśnicy nie spełniający kryteriów włączenia

względnie są szczepione innymi preparatami

Program Szczepień Ochronnych 2014 grupy ryzyka (krztusiec) – szczepienia obowiązkowe

- dzieci z przeciwwskazaniem do szczepień przeciwko krztuścowi szczepionką zawierającą pełnokomórkowy komponent krztuśca;
- dzieci urodzone przed zakończeniem 37 tygodnia ciąży lub z masą urodzeniową poniżej 2500 g;

Program Szczepień Ochronnych 2014
grupy ryzyka (pneumokoki) – szczepienia obowiązkowe

dzieci od 2 m.ż. do ukończenia 5 r.ż.:

- po urazie lub z wadami ośrodkowego układu nerwowego, przebiegającymi z wyciekiem płynu mózgowo-rdzeniowego,
- zakażone HIV,
- po przeszczepieniu szpiku,
  przed przeszczepieniem lub po przeszczepieniu narządów wewnętrznych
- lub przed wszczepieniem lub po wszczepieniu implantu ślimakowego,

Program Szczepień Ochronnych 2014 grupy ryzyka (pneumokoki) – szczepienia obowiązkowe

dzieci od 2 m.ż. do ukończenia 5 r.ż. chorujące na:

- przewlekłe choroby serca,
- schorzenia immunologiczno-hematologiczne, w tym małopłytkowość idiopatyczną, ostrą białaczkę, chłoniaki, sferocytozę wrodzoną,
- asplenię wrodzoną, dysfunkcję śledziony, po splenektomii lub po leczeniu immunosupresyjnym,
- przewlekłą niewydolność nerek i nawracający zespół nerczycowy,
- pierwotne zaburzenia odporności,
- choroby metaboliczne, w tym cukrzycę,
- przewlekłe choroby płuc, w tym astmę,

dzieci od 2 miesiąca życia do ukończenia 12 miesiąca życia urodzone przed zakończeniem 37 tygodnia ciąży lub z masą urodzeniową poniżej 2500 g.

Program Szczepień Ochronnych 2014 grupy ryzyka (ospa wietrzna) – szczepienia obowiązkowe

dzieci do ukończenia 12 roku życia:

- z upośledzeniem odporności o wysokim ryzyku ciężkiego przebiegu choroby,
- z ostrą białaczką limfoblastyczną w okresie remisji,
- zakażone HIV,
- przed leczeniem immunosupresyjnym lub chemioterapią,

dzieci do ukończenia 12 roku życia

- z otoczenia osób określonych w lit. a, które nie chorowały na ospę wietrzną,

- dzieci do ukończenia 12 roku życia inne niż wymienione w lit. a i b, narażone na zakażenie ze względów środowiskowych, w szczególności narażone na zakażenie ze względu na czasowe lub stałe przebywanie we wspólnych pomieszczeniach, co umożliwia przeniesienie wirusa i wybuch ogniska epidemicznego,w tym zwłaszcza w domach opieki długoterminowej, domach dziecka, żłobkach i innych instytucjach opiekuńczych.

Dylemat pierwszy

- szczepionka przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi z acelularnym komponentem krztuśca (DTaP) powinna być podawana dzieciom urodzonym przedwcześnie lub z niską masą ciała w 7-8 tygodniu życia

- tymczasem
  zgodnie z charakterystykami produktów leczniczych (ChPL) obu zarejestrowanych w Polsce szczepionek DTPa mogą być one stosowane u dzieci po ukończeniu 8. tygodnia życia

Rozwiązanie

- szczepionki alternatywne, (pięcio lub sześcioskładnikowe) DTPa-IPV-Hib oraz DTPa-IPV-Hib-HBV, mogą być podawane dzieciom, które ukończyły 6 tygodni,
- ale koszt ich zakupu muszą ponosić rodzice/ opiekunowie dziecka

Masa urodzeniowa:
1290 g

Podczas szczepienia 9/52:
2800 g

Masa urodzeniowa:
1650 g

Podczas szczepienia 9/52:
3800 g

IGA i ADA w wieku 31 tygodni

Dzieci urodzone przedwcześnie
lub z masą ciała < 2500 g w wieku pierwszego szczepienia (7-8 tygodni) dysponują tak małą masą ciała, że z przyczyn technicznych bardzo często nie jest u nich możliwe wykonanie równoczasowo czterech iniekcji

Dylemat drugi

- szczepionka przeciwko zakażeniom pneumokokowym PCV13 (wg ChPL) przeznaczona dla osób > 6. tygodnia życia, dzieci, młodzieży i dorosłych.

- wiele z chorób kwalifikujących do obowiązkowych szczepień przeciwko zakażeniom pneumokokowym występuje częściej u dzieci starszych niż 5 lat.

- **pacjenci po splenektomii** - ryzyko zakażenia Streptococcus pneumoniae jest szczególnie częste w pierwszych latach po zabiegu, choć istnieją także doniesienia o występowaniu takich zagrożeń po upływie 25 lat od splenektomii.

- **zabieg ten jest wykonywany najczęściej u pacjentów powyżej 10. roku życia**, po wyczerpaniu wszystkich innych możliwości leczenia zachowawczego.

- **splenektomie pourazowe są także najczęstsze w grupie nastolatków.**

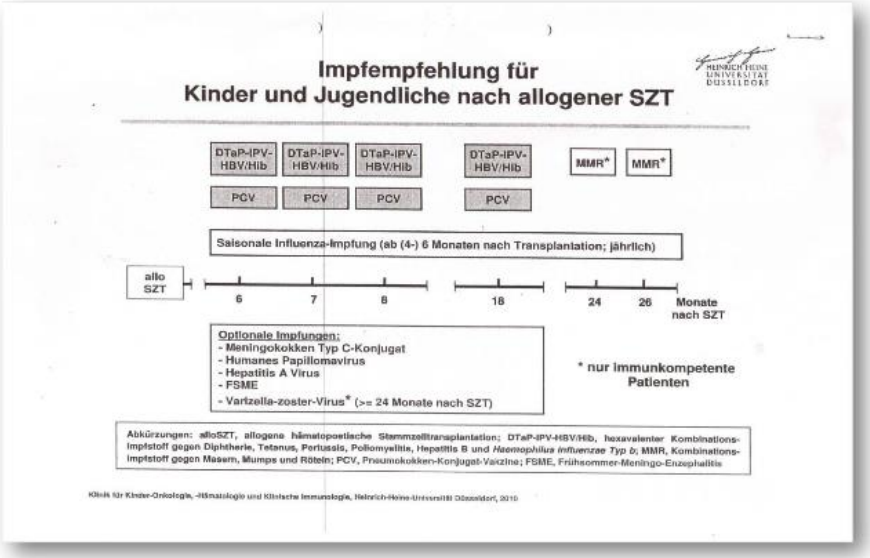
Dylemat trzeci

Pacjenci po transplantacjach,
ze szczególnym uwzględnieniem dzieci
po przeszczepieniu komórek
macierzystych szpiku.

Także w tym wypadku **górna granica wieku 5 lat jest trudna do zaakceptowania,** gdyż dzieci i młodzież po przeszczepieniach szpiku powinny być maksymalnie zabezpieczone przed chorobami zakaźnymi zgodnie z rekomendacjami towarzystw naukowych i krajowych ośrodków referencyjnych

Koszty profilaktyki dzieci w wieku > 5 lat ponoszą ich rodzice/opiekunowie

Szczepienia po allogenicznym przeszczepieniu szpiku w Niemczech



Impfempfehlung für Kinder und Jugendliche nach allogener SZT

HEINRICH HEINE UNIVERSITÄT DÜSSELDORF

DTaP-IPV-HBV/Hib | DTaP-IPV-HBV/Hib | DTaP-IPV-HBV/Hib | DTaP-IPV-HBV/Hib | MMR* | MMR*

PCV | PCV | PCV | PCV

Saisonale Influenza-Impfung (ab (4-) 6 Monaten nach Transplantation; jährlich)

allo SZT — 6 — 7 — 8 — 18 — 24 — 26 — Monate nach SZT

Optionale Impfungen:
- Meningokokken Typ C-Konjugat
- Humanes Papillomavirus
- Hepatitis A Virus
- FSME
- Varizella-zoster-Virus* (>= 24 Monate nach SZT)

* nur immunkompetente Patienten

Abkürzungen: alloSZT, allogene hämatopoetische Stammzelltransplantation; DTaP-IPV-HBV/Hib, hexavalenter Kombinations-Impfstoff gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis, Hepatitis B und *Haemophilus influenzae Typ b*; MMR, Kombinations-Impfstoff gegen Masern, Mumps und Röteln; PCV, Pneumokokken-Konjugat-Vakzine; FSME, Frühsommer-Meningo-Enzephalitis

Klinik für Kinder-Onkologie, -Hämatologie und Klinische Immunologie, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, 2010

Dylemat czwarty

- Dla pacjentów po transplantacjachm komórek macierzystych szpiku poważnym zagrożeniem jest także ospa wietrzna.
- Pacjenci seronegatywni mogą być szczepieni przeciwko zakażeniom VZV w 24 miesiące po przeszczepieniu.

Tymczasem:

- przebywanie w środowisku rówieśniczym (przedszkole, szkoła) przy powszechnym występowaniu ospy wietrznej stanowi poważne zagrożenia dla chorych i powoduje duże obawy rodziców.

- PSO 2014 przewiduje możliwość wykonania szczepień przeciwko ospie w zbiorowiskach dziecięcych ale tylko i wyłącznie w domach opieki długoterminowej, domach dziecka, żłobkach i innych instytucjach opiekuńczych

wnioski

Przerzucanie kosztów profilaktyki chorób zakaźnych na rodziców/opiekunów dzieci dotkniętych poważnymi chorobami jest trudne do zaakceptowania dla rodziców ponoszących i tak wysokie koszty opieki nad chorymi oraz dla lekarzy, którzy nie mogą racjonalnie uzasadnić wykluczenia dzieci w wieku > 5. roku życia

jedynym rozsądnym rozwiązaniem jest rozszerzenie obowiązkowych szczepień w tych grupach ryzyka także na dzieci i młodzież spełniających pozostałe kryteria włączenia do grup ryzyka

Wcześniaki

zasadnym jest zastosowanie
w profilaktyce chorób zakaźnych dzieci
urodzonych przedwcześnie lub z niską
masą urodzeniową szczepionek
wieloskładnikowych DTPa-IPV-Hib
lub DTPa-IPV-Hib-HBV

Wcześniaki

temu rozwiązaniu sprzyja zarówno możliwość zastosowania tych preparatów od 6. tygodnia życia dziecka, jak i znacząca redukcja liczby iniekcji, limitowanych skąpą masą mięśniową tych pacjentów

Dziękuję za uwagę