



Karta Praw Wcześnieika „Szczególna grupa zasługuje na szczególną opiekę”

Opracowana w ramach Porozumienia na Rzecz Dobrych Praktyk w Szczepieniach – platformy ekspertów medycznych, klinicystów, osób związanych ze światem nauki oraz przedstawicieli organizacji pacjentów, którym przyświeca idea merytorycznej dyskusji nt. szczepień ochronnych. Porozumienie powstało w 2017 roku z inicjatywy Instytutu Ochrony Zdrowia, by wspólnymi siłami członków Inicjatywy i przy merytorycznym wsparciu autorytetów dziedziny, dotrzeć do opinii społecznej, rodziców, a także osób odpowiedzialnych za kreowanie systemu ochrony zdrowia w Polsce z możliwie pełnym obrazem dot. właściwości szczepień ochronnych, ich znaczenia i wpływu na zdrowie społeczeństwa.

Rodzice wcześniaków mają prawo do tego, aby:

1. W szczególny sposób chronić życie swoich dzieci, które są słabsze ponieważ nie urodziły się o czasie

W ciągu ostatnich lat nie maleje liczba dzieci urodzonych przedwcześnie, czyli przed ukończeniem 37. tygodnia ciąży i z małą masą ciała – mniejszą niż 2500 g, które wykazują podwyższoną wrażliwość na zakażenia¹. Są one szczególnie narażone na krztusiec, inwazyjną chorobę pneumokokową i grypę. **Powszechnie powielanym mitem jest to, że dzieci słabe, przedwcześnie urodzone nie powinny być poddawane szczepieniom, tymczasem to właśnie one powinny mieć dostęp do najlepszych możliwych szczepionek w pierwszej kolejności.** Z uwagi na to, że przeciwciała przekazywane są dziecku poprzez łożysko matki po ok. 32. tygodniu ciąży, wcześniaki urodzone między 32. a 37. tygodniem ciąży mają ich za mało. Jednak pomimo niedojrzałości układu odpornościowego zaszczepione wcześniaki wykazują podobną odpowiedź odpornościową jak noworodki urodzone o czasie². Co ważne, szczepienia powinny otrzymać zgodnie z wiekiem rzeczywistym tzn. liczonym od dnia narodzin, a nie skorygowanym – czyli w terminie określonym w harmonogramie szczepień – tak jak zdrowe dzieci. Szczepienia przyspieszają bowiem kształtowanie ich odporności. Opóźnianie szczepień bez jednoznacznych przeciwwskazań, prowadzi do opóźnienia uzyskania odporności i zwiększenia ryzyka zachorowania. U wcześniaków przebieg chorób zakaźnych jest zwykle poważniejszy, częściej występują komplikacje i konieczność leczenia w szpitalu. Eksperti rekomendują, aby bezwzględnie nie odraczać szczepienia przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B jeśli matka dziecka ma dodatni wynik badania w kierunku obecności choroby. Wówczas szczepienie dziecka powinno odbyć się w ciągu 12 godzin po urodzeniu. Kolejną szczepionką, której

¹ Szczepienie dzieci przedwcześnie urodzonych oraz z małą urodzeniową masą ciała, *Pediatrya Polska*, tom 86, nr 5, wrzesień-październik 2011.

² *Ibidem*.

podania u wcześniaków nie można odwlekać jest szczepienie przeciw pneumokokom³. Wytyczne medyczne wskazują na konieczność ochrony przeciw pneumokokom wszystkich wcześniaków szczepionką 13-walentną. **Od 1 stycznia 2019 roku, dzięki zmianie w Programie Szczepień Ochronnych, wszystkie wcześniaki tj. urodzone przed ukończeniem 37. tygodniem ciąży, które są narażone w sposób szczególny na zakażenie pneumokokiem w związku z przesłankami klinicznymi lub epidemiologicznymi, znajdują się w tzw. grupie ryzyka⁴. W praktyce oznacza to, że bezpłatne szczepienia przeciwko pneumokokom dla tej grupy dzieci będą realizowane z użyciem szczepionki 13-walentnej.** Warto podkreślić, że szczepienia są znacznie tańsze niż leczenie ewentualnych powikłań zakażeń, które mogą pojawić się w przypadku rezygnacji ze szczepień ochronnych.

2. Decyzje o zdrowiu ich dziecka zapadały w oparciu o rzetelne informacje zgodnie z najlepszą wiedzą medyczną, światowymi standardami i doświadczeniami praktyki klinicznej

Wiedza naukowa poparta gruntownymi badaniami i doświadczeniami praktyki klinicznej jednoznacznie dowodzi wartości szczepień ochronnych. Dzięki szczepieniom udało się zmniejszyć konsekwencje zdrowotne wielu chorób zakaźnych a część z nich, takich jak ospa prawdziwa, błonica czy polio, wyeliminować. Szczepionkom życie zawdzięcza około 122 milionów osób, które bez nich nie miałyby szansy przeżyć nawet okresu dzieciństwa⁵. Każdego roku w Polsce wykonywanych jest kilka milionów szczepień obowiązkowych. Odsetek osób zaszczepionych w Polsce nadal jest wysoki, ale w ostatnich latach znacznie wzrosła liczba przypadków odmowy przez rodziców i opiekunów zaszczepienia dzieci. O ile w 2010 roku odnotowano 3,4 tys. takich przypadków, w 2017 roku prawie 9 razy więcej – ponad 30 tysięcy⁶. **Obowiązek szczepień jest próbą ochrony najsłabszych w społeczeństwie, dla których niezaszczepione dzieci mogą stanowić śmiertelne zagrożenie.** Faktem jest to, że ruchy antyszczepionkowe zyskują na sile. Argumenty formułowane przez ich zwolenników oparte są na ludzkich emocjach i powielanych mitach, które łatwo obalić dowodami naukowymi. W mediach od lat powielane są fałszywe informacje łączące szczepionkę MMR (przeciw odrze, śwince i różyczce) z autyzmem. Dostępne dane epidemiologiczne nie potwierdzają jednak związku przyczynowego między szczepionką MMR z zaburzeniami autyzmu (ASD)⁷. Na liczbę odmów szczepień wpływa także lekceważenie chorób, np. grypy. Tymczasem w sezonie grypowym 2016/2017 odnotowano 24 przypadki zgonów z powodu grypy i jej powikłań, najwięcej u osób po 65. roku życia⁸. Wciąż w społeczeństwie pokutuje także przekonanie, że zamiast szczepienia lepiej jest pozwolić dziecku przechorować chorobę zakaźną, dzięki czemu uzyska ono naturalną odporność. Na szczęście pogląd ten prezentuje nieduży odsetek rodziców⁹. Rodzice dzieci przedwcześnie urodzonych, grupy szczególnie narażonej na takie choroby zakaźne, jak m.in. krztusiec, inwazyjna choroba pneumokokowa i grypa, powinni mieć dostęp do rzetelnych informacji, zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.

³ Immunisation of individuals with underlying medical conditions, Green Book, Chapter 7. Materiał dostępny pod linkiem: <http://media.dh.gov.uk/network/211/files/2012/07/chapter-7.pdf>

⁴ Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 25 października 2018 roku w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2019, materiał dostępny pod linkiem: <https://gis.gov.pl/wp-content/uploads/2018/01/akt.pdf>

⁵ Ministerstwo Zdrowia, Ogólnopolski Dzień Szczepień, 07.12.2017, materiał dostępny pod linkiem: www.archiwum.mz.gov.pl/pdf/view?bid=1&pid=51551.

⁶ Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego. Państwowy Zakład Higieny, Biuletyny roczne „Szczepienia ochronne w Polsce” (wyd: NIZP-PZH, GIS).

⁷ Szczepienia.pzh.gov.pl, <http://szczepienia.pzh.gov.pl/faq/gdzie-mozna-znalezc-dowody-na-brak-zwiazku-przyczynowego-pomiedzy-autyzmem-a-szczepieniami/>.

⁸ Szczepienia.pzh.gov.pl, <http://szczepienia.pzh.gov.pl/wszystko-o-szczepieniach/popularne-mity-temat-szczepien/3/#po-co-szczepic-sie-na-grype-skoro-to-niegrozna-choroba>.

⁹ „Polacy o obowiązku szczepienia dzieci”, CBOS, Komunikat z badań, nr 100/2017, Raport dostępny pod linkiem: https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2017/K_100_17.PDF.

3. Ich dzieci miały dostęp do najlepszych możliwych metod ochrony życia i zdrowia

Szczepienia ochronne są największym osiągnięciem medycyny. Szczepionki ratują życie i chronią przed powikłaniami związanymi z chorobami zakaźnymi, które mogą doprowadzić nawet do śmierci. Za najwyższą śmiertelność w grupie zakażeń bakteryjnych odpowiadają pneumokoki. Śmiertelność w inwazyjnej chorobie pneumokokowej może przekraczać we wstrząsie septycznym 50%¹⁰, a w zapaleniu płuc z bakterią – do 25%¹¹. Co więcej, choroba obarczona jest dużymi powikłaniami, takimi jak niedostuch i głuchota (po zapaleniu ucha, zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych), lub objawy neurologiczne (np. padaczka)¹². Skutki chorób zakaźnych są więc nieporównywalnie większe niż ewentualne niepożądane odczyny poszczepienne (NOP). Na forach internetowych przytaczane są jednak zmanipulowane dane o ogromnej liczbie poszkodowanych przez szczepienia. NOP komunikowane są jako reakcje częste i zagrażające życiu, tymczasem większość z nich ma łagodny przebieg i szybko ustępuje. Podważane jest także bezpieczeństwo szczepień ochronnych, mimo iż należą one do najściślej kontrolowanej grupy produktów leczniczych dostępnych na rynku. Jakość każdej szczepionki podlega rygorystycznym badaniom, które gwarantują bezpieczeństwo jej stosowania. **Szczepionki są najskuteczniejszą, a często jedyną metodą zapobiegania chorobom zakaźnym. Już dziś możemy korzystać ze szczepionek, które chronią nas przed 26 chorobami zakaźnymi¹³.** Wachlarz dostępnych na rynku szczepionek stale się poszerza. Po pierwsze pojawiają się preparaty chroniące przed kolejnymi chorobami zakaźnymi. Po drugie **pojawiają się nowe szczepionki, zapewniające szerszą, pełniejszą ochronę w stosunku do tych, które już znamy i stosujemy. Ważne jest to, aby wraz z postępem technologii, zwiększał się także dostęp pacjentów do nowych metod ochrony.** Jest to możliwe m.in. poprzez aktualizację i optymalizację obowiązujących Programów Szczepień Ochronnych – tak aby oferowały najnowsze i najlepsze rozwiązania, odpowiadające na współczesne wyzwania systemów ochrony zdrowia i rzeczywiste potrzeby wszystkich dzieci.

4. Otrzymać pełną informację dotyczącą najlepszej możliwej opcji ochrony dla ich dzieci

Dzięki obowiązywaniu powszechnych programów szczepień na całym świecie udało się wyeliminować część chorób zakaźnych (m.in. ospę prawdziwą), coraz mniej osób umiera w wyniku np. krztuśca, gruźlicy, odry, czy różyczki wrodzonej¹⁴. Dzieje się tak dlatego, że szczepienia bezpośrednio chronią osoby szczepione przed zachorowaniem, a stosowane masowo zapobiegają rozprzestrzenianiu się choroby zakaźnej, chroniąc również osoby nieszczepione, ponieważ uodpornienie wysokiego odsetka osób uruchamia mechanizm odporności zbiorowiskowej. Dlatego eksperci są zaniepokojeni danymi o uchylaniu się od szczepień obowiązkowych. Obowiązujący w Polsce Program Szczepień Ochronnych (PSO) zawiera szczepienia obowiązkowe (bezpłatne) oraz zalecane (płatne). Od 2017 roku wśród obowiązkowych szczepień znajdują się szczepienia przeciw pneumokokom. Szczepienia zdrowych dzieci – nie uwzględnionych w grupie ryzyka, bezpłatnie realizowane są za pomocą szczepionki 10-walentnej, natomiast w grupie ryzyka szczepionką 13-walentną. Oba preparaty stosowane w ochronie wcześniaków mają dobrze udokumentowane bezpieczeństwo. Obie są porównywalnie skuteczne względem inwazyjnej choroby pneumokokowej w zakresie dziesięciu wspólnych serotypów. **Jednak szczepionka 13-walentna zawiera w swym składzie dodatkowe antygeny**

¹⁰ <http://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/pneumokoki/2/>.

¹¹ Ibidem.

¹² Ibidem.

¹³ Ministerstwo Zdrowia, Ogólnopolski Dzień Szczepień, 07.12.2017, materiał dostępny pod linkiem: www.archiwum.mz.gov.pl/pdf_view?bid=1&pid=51551.

¹⁴ Ministerstwo Zdrowia, Program szczepień ochronnych (PSO), <https://www.gov.pl/zdrowie/program-szczepien-ochronnych-pso->

ważnych trzech serotypów – 3, 6A, 19A. Serotyp 3 stanowi pierwszą, a 19A czwartą pod względem częstości przyczynę IChP w Polsce bez względu na wiek. Co istotne, rodzice mają prawo zdecydować o zakupie szczepionki, która daje możliwość ochrony ich dziecka przed dodatkowymi trzema serotypami. Wybór szczepionki to indywidualna decyzja każdego rodzica, która powinna być uzależniona od wskazań medycznych, możliwości finansowych oraz każdorazowo powinna być skonsultowana z lekarzem.

5. Ich dzieci otrzymywały ochronę taką, jaką dzieci za granicą

Efekty stosowania szczepień ochronnych są spektakularne. Poliomyelitis – Choroba Heinego-Medina – ciężka choroba zakaźna wywoływana przez wirus polio niegdyś zbierała śmiertelne żniwo. Dziś, dzięki szczepieniom, w zasadzie nie występuje. W czasie epidemii w 1958 roku w Polsce odnotowano ponad 6 tys. zachorowań i blisko 350 zgonów. Od 1988 r. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), UNICEF oraz organizacje humanitarne prowadzą ogólnoswiatowy program eradykacji poliomyelitis. Liczby mówią same za siebie – na świecie od 1988 r. do 2006 r. odnotowano spadek liczby zachorowań o 99%¹⁵. Mimo, iż choroba jest w odwrocie i w Polsce od lat nie było przypadku zachorowania, nadal szczepienia przeciw polio są obowiązkowe. I będą obowiązkowe dopóki choroba nie zostanie całkowicie wyeliminowana. Przykład polio pokazuje, że konsekwentnie realizowane powszechne szczepienia ochronne, budują odporność zbiorowiskową i pozwalają zapanować nad niektórymi chorobami. Na przeciwstawnym biegunie znajdują się pneumokoki. Według Światowej Organizacji Zdrowia, choroby spowodowane *Streptococcus pneumoniae* pozostają jednym z głównych globalnych problemów. WHO wskazuje na rosnącą oporność pneumokoków na antybiotyki i podkreśla pilną potrzebę stosowania szczepionek do zwalczania choroby pneumokokowej¹⁶. Największy problem epidemiologiczny w kontekście lekooporności stanowi serotyp 19A, przed którym chroni szczepionka 13-walentna. W większości państw rozwiniętych Program Szczepień Ochronnych realizowany jest z wykorzystaniem szczepionki 13-walentnej. Stosowana jest aż w 104 (73%) ze 143 państw na świecie, które wprowadziły narodowe programy szczepień ochronnych przeciw pneumokokom. Pozostałe – 31 (22%) realizują program przy użyciu szczepionki 10-walentnej¹⁷. Medycyna w Polsce, umiejętności lekarzy i ich doświadczenie oraz organizacja służby zdrowia pozwalają na to, żeby świadczyć wszystkim dzieciom, w tym wcześniakom, ochronę na możliwie najwyższym poziomie.

¹⁵ Szczepienia.pzh.gov.pl, <http://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/poliomyelitis/3/#jak-wiele-zachorowan-na-poliomyelitis-wystepuje-w-polsce>.

¹⁶ World Health Organization, http://www.who.int/immunization/topics/pneumococcal_disease/en/.

¹⁷ IVAC. View-hub. PCV current dosing schedule and product formulation. www.VIEW-hub.org.