



CENTRUM ZDROWIA DZIECKA

BIURO KONTAKTOWE I KONSULTACYJNE  
w dziedzinie Pediatrii z siedzibą  
w INSTYTUCIE  
"Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka"  
04-730 Warszawa, Al. Dzieci Polskich 20  
tel. 022 815-17-00, 815-77-66  
tel./fax 022 815-17-85  
e-mail: a.dobrzańska@czd.waw.pl

Instytut „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka”  
Al. Dzieci Polskich 20, 04-730 Warszawa  
T: 022 815 70 00; F: 022 815 15 10  
www.czd.pl

*Dr. med. J. Podchorożycki*

Warszawa, 18.05.2012

Dotyczy: GIS-EP-SO)-410-10/GS/JP/12/1

KANCELARIA  
Głównego Inspektoratu Sanitarnego  
11 873 31 MAJ 2012  
Data wpływu .....

Szanowny Pan  
Przemysław Biliński

Główny Inspektor Sanitarny

**Priorytety zmian w Programie Szczepień Ochronnych na 2013 rok  
Stanowisko Pediatrycznego Zespołu Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych  
przy Ministrze Zdrowia**

Pediatryczny Zespół Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych przy Ministrze Zdrowia opracował propozycje rozłożonych w czasie zmian w Programie Szczepień Ochronnych (Tabela), z których poniższe uznał za pilne i rekomenduje do Programu Szczepień Ochronnych na 2013 rok.

**1. Powszechne szczepienia przeciwko pneumokokom u dzieci do 2 roku**

Zakażenia pneumokokowe oraz możliwości ich profilaktyki od kilkunastu lat stanowią jeden z głównych tematów podejmowanych przez ekspertów WHO, pediatrów, wakcynologów oraz decydentów wielu krajów w tym także z Polski. Szacuje się, iż każdego roku w naszym kraju na choroby pneumokokowe zapada od 11 666 do 14 565 dzieci, z których od 28 do 71 umiera (1). Wg danych epidemiologicznych opublikowanych przez KOROUN, w roku 2010 szczepionka PCV13 chroniłaby przed IChP w 93,5%, najbardziej zagrożoną grupę dzieci, do 2 roku życia. Pokrycie szczepionki PCV10 w tej grupie dzieci wyniosłoby 71,0% (2).

**Stanowisko Pediatryczny Zespół Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych przy Ministrze Zdrowia dotyczące szczepień przeciwko pneumokokom – Wprowadzenie powszechnych szczepień przeciwko pneumokokom dla dzieci do 2 roku życia to priorytet zmian w Programie Szczepień Ochronnych na 2013 rok.**

**2. Wprowadzenie do obowiązkowego programu szczepień wysokoskojarzonych szczepionek pięciowalentnych**

Pediatryczny Zespół Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych przy Ministrze Zdrowia w piśmie z 11.05.2011 kierowanym do Głównego Inspektoratu Sanitarnego zgłaszał pilną potrzebę ich wprowadzenia. Już w chwili obecnej realizacja obowiązkowych i zalecanych szczepień ochronnych u dziecka do drugiego roku życia łączy się z koniecznością wielu wkłóc. Konieczność działań, ograniczających liczbę wkłóc znalazło zrozumienie w większości krajów. Szczepionka pięciowalentna, zapobiega pięciu chorobom: błonicy, tężcowi, krztuścowi, poliomyelitis i inwazyjnym zakażeniom Hib. Jest najbardziej dostosowana do polskiego Programu Szczepień Ochronnych. Szczepionka pięciowalentna



zapewni szczepienie zgodnie z aktualnym Programem Szczepień Ochronnych i umożliwi zmniejszenie liczby iniekcji w pierwszych dwóch latach życia z 16 do 9 (tylko podczas dwóch wizyt konieczne będą dwa ułucia). Rozszerzenie szczepień przeciwko pneumokokom na nowe grupy ryzyka, które obejmuje w chwili obecnej ok. 10% dzieci rodzących się każdego roku w Polsce łączy się z pilną potrzebą wprowadzenia szczepionek wysokoskojarzonych zawierających bezkomórkową komponentę pałeczki krztusca ze względu na zbyt dużą liczbę wkluc, które nie są akceptowane zarówno przez rodziców jak i lekarzy (3). Szczepionka pięciowalentna umożliwi utrzymanie obecnie stosowanego schematu szczepień i przestrzeganie stosowania zalecanego 3-dawkowego schematu szczepienia przeciw WZW typu B. W krajach gdzie tak jak w Polsce 1-sza dawka szczepionki przeciw WZW typu B stosowana jest w ciągu 24 godzin po urodzeniu stosowane są szczepionki pięciowalentne. Zastosowanie szczepionki sześciowalentnej spowoduje niepotrzebne zwiększenie liczby zastosowanych dawek szczepionki przeciwko WZW typu B. Jeszcze jednym powodem dla którego należy wprowadzić szczepionkę pięciowalentną jest fakt, że Polska jako jedyny kraj w Programie Szczepień Ochronnych ma szczepionkę zawierającą pełnokomórkowy krztusiec. Ze względu na wyższą, prawie pięciokrotnie reaktywność tej szczepionki wszystkie kraje zdecydowały się na zastąpienie jej szczepionką acelularną. Jednak tego rodzaju reakcje, intensywniejsze i częstsze po DTP są traumatyczne zarówno dla dziecka i rodziny.

Szczepionki skojarzone stanowią przyjazną alternatywę dla dzieci, rodziców i personelu medycznego - mniej iniekcji, mniej bólu, mniej możliwych działań niepożądanych. Są od wielu lat stosowane w Programach Szczepień wielu krajów na świecie i w Europie np. we wszystkich krajach Europy Zachodniej a także w USA, Meksyku, Turcji, Afryce Południowej i wielu innych państwach. W krajach Europy Środkowo-Wschodniej bezkomórkową szczepionkę krztuscową stosuje się na Łotwie od 2002 roku, na Litwie od 2003 roku, na Węgrzech od 2005 roku, w Czechach od 2006 roku, na Słowacji i w Estonii od 2007 roku, w Bułgarii i Rumunii od 2008 roku. Polska jest jedynym krajem w Europie stosuje szczepionkę zawierającą pełnokomórkowy składnik krztuscowy.

**Stanowisko Pediatryczny Zespół Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych przy Ministrze Zdrowia dotyczące szczepień szczepionką pięciowalentną – Wprowadzenie powszechnych szczepień skojarzoną szczepionką pięciowalentną jest pilną potrzebą zmian w Programie Szczepień Ochronnych w 2013. Szczególnie dzieci przedwcześnie urodzone (ze względu na zbyt dużą liczbę wkluc) oraz grupy dzieci z zaburzeniami układu nerwowego (ryzyko powikłań po DTP) w pierwszej kolejności powinny otrzymać szczepionkę pięciowalentną, niskoskojarzona szczepionka DTaP nie rozwiązuje problemu liczby wkluc a będzie utrudnieniem we wprowadzeniu kolejnych szczepień, w tym przeciwko pneumokokom.**

### **3. Szczepienia młodzieży przeciwko krztuścowi**

Szczepienia przeciwko krztuścowi obejmują obecnie dzieci i młodzież od 7. tygodnia życia do ukończenia 19 roku życia. W związku z dostępnością szczepionek bezkomórkowych przeciwko krztuścowi (dTap) dla dzieci starszych i osób dorosłych osób dorosłych możliwe jest stosowanie szczepień przeciwko krztuścowi u dzieci w 14 czy 18 roku życia, szczepionką dTap. Wprowadzenie tej szczepionki w 14 roku życia w miejsce obecnie stosowanej szczepionki dT powinno znacząco wpłynąć na spadek zachorowań na krztusiec wśród młodzieży a także zmniejszy ekspozycje na zakażenie osób nieuodpornionych, szczególnie niemowląt.

**Stanowisko Pediatryczny Zespół Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych przy Ministrze Zdrowia w sprawie szczepień przeciwko krztuścowi młodzieży**

– Propozycja wprowadzenie w grupie 14 - latków zamiast szczepienia dT, obowiązkowych szczepień szczepionką dTap. Jeżeli wprowadzenie powszechnych szczepień w tej grupie wiekowej nie będzie możliwe w 2013 roku, proponuje się wprowadzenie obowiązkowych szczepień 14 – latków, którzy nie otrzymali pełnego cyklu szczepień przeciwko krztuścowi podstawowych lub dawek przypominających.

Z poważaniem,

Prof. dr. med. Anna Dobrzańska

Przewodnicząca Pediatrycznego Zespołu Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych przy Ministrze Zdrowia

**Tabela. Priorytety zmian w Programie Szczepień Ochronnych opracowane przez Pediatryczny Zespół Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych przy Ministrze Zdrowia**

Zmiany legislacyjne w zakresie finansowania PSO
Powszechne szczepienia przeciwko pneumokokom u dzieci do 2 roku
Wprowadzenie wysokoskojarzonych szczepionek do obowiązkowego programu szczepień
Racjonalizacja szczepień przeciw poliomyelitis - zamiana żywej szczepionki (OPV) na szczepionkę inaktywowaną (IPV)
Szczepienia przeciwko krztuścowi młodzieży i cw. osób dorosłych
Szczepienia przeciwko grypie w wybranych grupach ryzyka
Szczepienia przeciwko meningokokom w wybranych grupach wiekowych
Szczepienia przeciwko ospie wietrznej całej populacji dziecięcej
Powszechne szczepienia przeciwko rotawirusom
Szczepienia przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego w wybranych grupach wiekowych

1. WHO/UNICEF. Estimates of national immunization coverage. www.who.int. 2009
2. Anna Skoczyńska, Kuch A, Golebiewska A, I inni. Inwazyjna choroba pneumokokowa w Polsce w 2010, Pol.Merk.Lek., 2011, XXXI, 182, 80 - 5
3. Bernatowska E. Szczepionki wysokoskojarzone -- nowy plan strategiczny dla szczepień obowiązkowych w Programie Szczepień Ochronnych. Standardy Medyczne/Pediatrics 2011;8:100–113.

