

# Skoniugowane szczepionki przeciwko pneumokokom istotnie zmniejszają obciążenie inwazyjnymi chorobami pneumokokowymi

Rozmawiała Alicja KOSTECKA



foto: archiwum

Rozmowa z **prof. Susanną Esposito** z Uniwersytetu Medycznego w Parmie, prezesem Światowego Stowarzyszenia Chorób Zakaźnych i Zaburzeń Immunologicznych (*World Association for Infectious Diseases and Immunological Disorders* – WAidid) oraz Włoskiego Towarzystwa Dziecięcej Medycyny Ratunkowej – Umbria (*Società Italiana di Medicina di Emergenza ed Urgenza Pediatrica* – SIMEUP Umbria)

**Dlaczego skoniugowane szczepionki przeciwko pneumokokom powinny znajdować się w programach powszechnych szczepień? W jaki sposób wpływa to na zdrowie publiczne?**

Skoniugowane szczepionki przeciwko pneumokokom istotnie zmniejszają obciążenie inwazyjnymi chorobami pneumokokowymi – zapaleniem opon mózgowych i sepsą, czyli bardzo ciężkimi schorzeniami u małych dzieci, a także w populacji ogólnej. Oprócz tego dzięki tym szczepionkom można obniżyć ryzyko wystąpienia inwazyjnego i nieinwazyjnego zapalenia płuc, które jest częstą chorobą w pierwszych latach życia. Szczepionki przyczyniają się też do redukcji zachorowań na ostre zapalenie ucha środkowego. Tak więc umożliwiają one redukcję kosztów chorób, które w pewnych przypad-

kach mogą okazać się śmiertelne – mam na myśli przede wszystkim zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i sepsę, a także ograniczają konieczność hospitalizacji i przepisywania antybiotyków.

**Czy w krajach europejskich w programach powszechnych szczepień stosowane są te same szczepionki przeciwko pneumokokom?**

Obecnie dostępne są dwie skoniugowane szczepionki przeciwko pneumokokom – jedna 10-walentna i jedna 13-walentna. Dla obu uzyskano bardzo dobre wyniki pod względem ochrony przed inwazyjnymi chorobami pneumokokowymi, a także wywołowanymi przez pneumokoki zakażeniami śluzówkowymi. W ramach analizy danych należy porównywać wyniki uzyskiwane w różnych

krajach – potwierdzają one, że obie szczepionki są skuteczne. Obserwacje z różnych krajów, na przykład ze Szwecji czy z kanadyjskiego Quebecu, pokazują, że zarówno przejście z jednej szczepionki na drugą, jak i stosowanie jednej z nich może przynosić duże korzyści – nie ma między nimi różnic pod względem tzw. ogólnej skuteczności. Oznacza to, że szczepionki mają wpływ na ograniczenie wszystkich wspomnianych chorób łącznie oraz poszczególnych schorzeń – mam na myśli zapalenie opon mózgowych i sepsę, czyli tzw. inwazyjne choroby pneumokokowe, ale także zapalenie płuc i ostre zapalenie ucha środkowego.

**W jaki sposób należy mierzyć skuteczność programu szczepień? Jaki system nadzoru najlepiej sprawdza się w ocenie osiągniętych rezultatów?**

Dla oceny programu szczepień z zastosowaniem skoniugowanych szczepionek przeciwko pneumokokom bardzo ważne jest prowadzenie aktywnego nadzoru epidemiologicznego. Nadzór jest kluczowym elementem każdego programu szczepień. Jestem zdecydowana za powszechnymi szczepieniami ochronnymi przeciwko pneumokokom. Także władze sanitarne są świadome roli, jaką odgrywa ten program. Aby jednak w pełni docenić korzyści i zrozumieć efekt szczepień, niezbędny jest aktywny nadzór obejmujący między innymi wykonywanie posiewu krwi i analizę metodą łańcuchowej reakcji polimerazy – PCR, która jest wykorzystywana w biologii i medycynie molekularnej. Dzięki temu można monitorować efekty programu szczepień, a także oceniać jego wpływ na poszczególne serotypy pneumokoków.

**W Polsce skoniugowana szczepionka przeciwko pneumokokom jest elementem programu powszechnych szczepień od 3 lat. Niestety nie mamy systemu aktywnego nadzoru. W jaki sposób należałoby oceniać skuteczność szczepień? Jakie narzędzia, metody i systemy mogłaby pani polecić?**

Polski powszechny program szczepień jest bardzo dobry. Udało się osiągnąć wysoki poziom zaszczepienia – ok. 95 proc. To bardzo dobry wynik, co będzie się wiązało ze znacznym ograniczeniem występowania chorób pneumokokowych. Duże znaczenie

ma więc ilościowa analiza spadku zapadalności, monitorowanie inwazyjnych chorób pneumokokowych, a także serotypów pneumokoków wywołujących te choroby. Trzeba monitorować na przykład izby przyjęć oraz placówki szpitalne i badać krew pobieraną od wszystkich pacjentów hospitalizowanych z podejrzeniem inwazyjnej choroby pneumokokowej. Mam na myśli nie tylko dzieci, ale także osoby dorosłe, ponieważ powszechny program szczepień realizowany u dzieci ma zazwyczaj znaczący wpływ również na zachorowalność w populacji osób dorosłych.

**Jaka jest skuteczność skoniugowanej szczepionki przeciwko pneumokokom stosowanej w ramach programów powszechnych szczepień w Europie? Czy są jakieś różnice? Czy można wskazać program przynoszący istotnie lepsze rezultaty, który mógłby stanowić wzorzec?**

Trzeba podkreślić, że programy obejmujące powszechne szczepienia przeciwko chorobom pneumokokowym z wykorzystaniem szczepionki skoniugowanej w pierwszych latach życia są bardzo skuteczne. Jedyną różnicą jest poziom realizacji szczepień. Zalecane jest zaszczepienie powyżej 95 proc. lub przynajmniej 95 proc. populacji. Polska jest blisko osiągnięcia docelowej wartości 95 proc. Moim zdaniem korzyści płynące z programu są ewidentne, jednak aby w pełni je sobie uświadomić, proponowałabym udoskonalenie systemu nadzoru. System nadzoru powinien być zarządzany przez narodowy instytut zdrowia i obejmować laboratoria referencyjne odpowiadające za poszczególne regiony lub cały obszar kraju. Dzięki temu można monitorować występowanie zapalenia płuc, przyjrzeć się skuteczności szczepień w odniesieniu do poszczególnych chorób oraz gromadzić dane, które następnie można porównywać pomiędzy szpitalami, a także poszczególnymi krajami w Europie i na świecie.

**Jak ocenia pani wprowadzenie skoniugowanej szczepionki przeciwko pneumokokom do programu powszechnych szczepień ochronnych w Polsce?**

Polski program jest bardzo dobry i na pewno wykaże wysoką skuteczność w walce z inwazyjnymi chorobami pneumokokowymi. Jestem przekonana, że dobre rezultaty będą widoczne również w przypadku chorób nieinwazyjnych, takich jak zapalenie płuc i ostre zapalenie ucha środkowego. Zmniejszenie liczby przepisywanych antybiotyków także ma duże znaczenie, ponieważ pozwala ograniczyć problem oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe. Uważam więc, że nasz program jest bardzo dobry. W Polsce osiągnięto też bardzo wysoki poziom zaszczepienia populacji. Można nadal pracować nad zwiększeniem zasięgu szczepień, ale tylko o ok. 2 proc. Już teraz Polska jest w europejskiej czołówce pod względem szczepień. Należy jednak poprawić system nadzoru nad chorobą, który wymaga stosowania podobnych metod w całym kraju. W ten sposób będzie można jeszcze precyzyjniej określić korzyści, jakie ten skuteczny program przyniesie w przyszłości i już przynosi dzięki szerokiemu zasięgowi szczepień. ■