

SZCZEPIENIA

Immunoniekompetyentni – szczepienia dla osób z obniżoną odpornością

Jakie korzyści ze szczepień odnoszą pacjenci z obniżoną odpornością? Podczas spotkania edukacyjnego eksperci odpowiedzieli na to pytanie, omawiając zalecenia towarzystw naukowych, a także przedstawili najnowsze dostępne szczepionki.

– *Mamy ogromną grupę osób wymagających szczególnej troski, ochrony przed chorobami zakaźnymi* – podkreślił prof. dr hab. n. med. Jacek Wysocki, kierownik Katedry Profilaktyki Zdrowotnej na Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu, prezes Polskiego Towarzystwa Wakcynologii. Przypomniał, że jesteśmy starzejącym się społeczeństwem, w którym blisko jedna czwarta obywateli ukończyła 60 lat. Większość z tych osób jest obciążona nawet kilkoma chorobami przewlekłymi, co jest kolejnym argumentem w sprawie konieczności szczepień.

– *W przypadku inwazyjnej choroby pneumokokowej aż 50 proc. osób po 65. roku życia może umrzeć. Konieczne są szczepienia* – alarmował ekspert.

Kto pierwszy w kolejce do szczepień?

Listę osób immunoniekompetyentnych otwierają ludzie starsi, którzy bez względu na występujące choroby mają słabszy układ odpornościowy z powodu wieku.

Kto jeszcze? Na pewno są to osoby z nabytym lub wrodzonym niedoborem odporności, pacjenci onkologiczni, po przeszczepieniach, z przewlekłymi chorobami kardiologicznymi lub pulmonologicznymi, na przykład astmą, przewlekłą obturacyjną chorobą płuc, z chorobami diabetologicznymi, a także depresją, która również obniża odporność. Eksperci omawiali grupy pacjentów w ramach swoich specjalizacji.

Profesor dr hab. n. med. Iwona Hus, kierownik Kliniki Hematologii Państwowego Instytutu Medycznego MSWiA, przypomniała, że niedobory odporności mogą być pierwotne i wtórne – wynikające z choroby albo z leczenia. W kontekście konieczności szczepień podobnie jak prof. Jacek Wysocki odwołała się do przykładu inwazyjnej choroby pneumokokowej. – *W przypadku szpiczaka plazmocytozy ryzyko zgonu w razie zachorowania jest 60 razy większe niż u osoby zdrowej. Również u chorych na nowotwory hematologiczne zagrożenie jest kilkanaście razy większe* – mówiła. Doktor n. med. Piotr Dąbrowiecki z Kliniki Chorób Wewnętrznych, Infekcyjnych i Alergologii Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie, przewodniczący Polskiej Federacji Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergię i POChP, potwierdził, że ryzyko śmierci z powodu choroby pneumokokowej jest

zwiększone na przykład u pacjentów z POChP. Jako groźne schorzenia wymienił również grypę i półpasiec, gdy ból neuropatyczny zmniejsza ruchomość klatki piersiowej, a więc ogranicza pojemność oddechową. – *W tym przypadku również szczepienie byłoby zalecane. Dla wielu osób neuralgia półpaścowa pozostaje cierpieniem na lata* – zauważył.

Gdy przeszkodą jest lęk

Silną barierą przed szczepieniami, także u osób immunoniekompetyentnych, jest lęk pacjentów i zbyt mała aktywność oraz brak przekonania do szczepień samych lekarzy. Pandemia koronawirusa uaktywniła ruchy antyszczepionkowe, czego efektem w postaci nieufności pacjentów odczuwamy do dzisiaj.

Justyna Pronobis-Szczylik, psycholog kliniczny, psychoterapeuta, psychoonkolog, superwizor psychoonkologii, tłumaczyła, że lęk jest odpowiedzią na zagrożenie, a manifestuje się mechanizmami obronnymi, niekiedy szkodzącymi zdrowiu, tak jak odmowa szczepień. Dyskusja w takiej sytuacji jest bardzo trudna, a argumenty odbijają się od ściany lęku. Lęk ma też destrukcyjny wpływ na układ odpornościowy.

– *Każda choroba jest doświadczeniem straty. Ponosimy straty w naszych rolach zawodowych i rodzinnych, a szczepienie może nas przed tymi stratami uchronić* – przekonywała Justyna Pronobis-Szczylik.

Profesor Jacek Wysocki największe nadzieje wiąże z lekarzami rodzinnymi, choć bardzo często pacjenci po wysłuchaniu argumentów



Fot. Shutterstock



Fot. Paryk Rydyk



Fot. Baranek Bobrowski / Agencja Wyborcza.pl



Fot. Archiwum Termedia



Fot. Paryk Rydyk

”

prof. Jacek Wysocki: *W przypadku inwazyjnej choroby pneumokokowej aż 50 proc. osób po 65. roku życia może umrzeć. Konieczne są szczepienia*

”

Justyna Pronobis-Szczylik: *Każda choroba jest doświadczeniem straty. Ponosimy straty w naszych rolach zawodowych i rodzinnych, a szczepienie może nas przed tymi stratami uchronić*

”

dr Piotr Dąbrowiecki: *U pacjentów z POChP szczepienie przeciwko grypie i półpaścowi również byłoby zalecane. Dla wielu osób neuralgia półpaścowa pozostaje cierpieniem na lata*

”

prof. Iwona Hus: *W przypadku COVID-19 największym obciążeniem nie była choroba nowotworowa, ale wiek. To wiek najbardziej zwiększa ryzyko u osób najbardziej zwiększa ryzyko u osób niezaszczepionych*

za szczepieniami mówią, że skonsultują się ze specjalistą, który się nimi opiekuje. Najczęściej dotyczy to reumatologa i ginekologa. Czasem także lekarze rodzinni proszą o dodatkową opinię specjalisty. Szczepieniom sprzyjają zmiany w edukacji – każdy uczestnik stażu podyplomowego musi obecnie w ramach zajęć ze zdrowia publicznego przejść kurs szczepień. Może poprawi to statystykę szczepień również wśród lekarzy.

Towarzystwa naukowe jednym głosem

Z satysfakcją prof. Jacek Wysocki wymieniał towarzystwa naukowe, m.in. kardiologów i pulmonologów, które przygotowały dla swoich pacjentów zalecenia dotyczące szczepień.

Kiedy powinni się szczepić pacjenci onkologiczni?

– *Najlepiej przed rozpoczęciem leczenia* – odpowiedziała prof. Iwona Hus. Zaznaczyła jednak, że to nie jest dogmat, bo z badań wynika, że na przykład leczenie przewlekłej białaczki szpikowej nie wpływa na obniżenie odporności, a szczepienie jest skuteczne w przypadku nowotworów układu chłonnego. Wzrasta też świadomość pacjentów, którzy coraz częściej przed wdrożeniem terapii potwierdzają, że już są zaszczepieni.

– *W przypadku COVID-19 największym obciążeniem nie była choroba nowotworowa, ale wiek. To wiek najbardziej zwiększa ryzyko u osób niezaszczepionych* – zauważyła prof. Iwona Hus. Zbija to argument tych, którzy „na grypę nigdy nie chorowali”. Metryka to zweryfikuje. Ale wśród najstarszych pacjentów świadomość jest największa.

– *Przeciwko grypie najchętniej szczepią się seniorzy. Średnia wyszczepialność to 4 proc., a wśród osób powyżej 65. roku życia 24 proc.* – mówił prof. Jacek Wysocki.

Obowiązkowe, zalecane, nowości

W programie szczepień ochronnych znajdują się szczepienia obowiązkowe (refundowane, dla osób do 19. roku życia) oraz szczepienia zalecane (opłacane przez pacjenta, z wyjątkiem szczepienia przeciwko grypie, COVID-19 i pneumokokom u osób powyżej 65. roku życia). Lista szczepień zalecanych jest długa, znajdują się na niej m.in. szczepienie przeciwko RSV, półpaścowi, HPV, *Neisseria meningitidis*, kleszczowemu zapaleniu mózgu, WZW typu A, durowi brzuszemu, cholerze, wścieklicznie.

Nowością wśród szczepień zalecanych są szczepienia przeciwko RSV oraz półpaścowi, które znaj-

dują się na liście od 2 października 2023 r. Te szczepionki od niedawna są dostępne w Polsce. Rekomendacje dotyczące szczepienia przeciwko półpaścowi uwzględniają głosy kilku towarzystw naukowych – wakcynologii, medycyny rodzinnej, dermatologicznego, badania bólu i neurologicznego. W zaleceniach z 30 maja 2023 r. stwierdzono, że powinny one objąć osoby powyżej 50. roku życia, gdyż wtedy wzrasta ryzyko zachorowania na półpasiec. Poza tym półpaścem zagrożeni są pacjenci z chorobami przewlekłymi i stosujący leczenie obniżające odporność.

– *Idealna jest sytuacja, gdy nie zachorujemy, ale bez szczepień szczególnie osoby z obniżoną odpornością ponoszą ogromne ryzyko* – zauważył prof. Jacek Wysocki.

Lista możliwych szczepień się wydłuża, ale na ich społeczną akceptację – a w konsekwencji na ochronę osób immunoniekompetyentnych – na pewno będzie miała wpływ dostępność szczepionek związana z ich ceną, a więc i refundacją.

Iwona Konarska

Tekst powstał na podstawie dyskusji pod tytułem „Immunoniekompetyentni – szczepienia dla osób z obniżoną odpornością”. Spotkanie edukacyjne odbyło się 5 grudnia 2023 r.