



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych



SZCZEPIENIA

PRZEWODNIK DLA RODZICÓW



SZCZEPIENIA.PL

Aktualizacja 2021

DRODZY RODZICE,

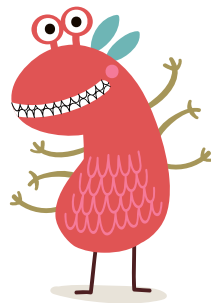
otaczacie swoje maleństwo miłością i troską od chwili, kiedy dowiedzieliście się, że zostanieie rodzicami. Teraz, gdy jest już na świecie, każdego dnia z pewnością stajecie przed koniecznością odpowiedzi na dziesiątki pytań o to, jak o nie dbać, by rośło zdrowo i szczęśliwie. To oczywiste, bo organizm małego dziecka nie potrafi jeszcze skutecznie bronić się przed bakteriami i wirusami, które powszechnie występują w naszym środowisku.

Pamiętajcie, że jego i Waszym sprzymierzeńcem w tej walce są szczepienia – to naprawdę najskuteczniejsza ochrona przed groźnymi zakażeniami. Dzięki szczepieniom ochronnym udało się powstrzymać epidemie wielu groźnych chorób.

Dostępne w Polsce szczepionki są bezpieczne – ich skład i proces produkcji są monitorowane oraz podlegają rygorystycznym kontrolom. Ścisłe nadzorowane jest także występowanie niepożądanych odczynów poszczepiennych.

Jeśli zastanawiacie się, czy szczepienia są bezpieczne i skuteczne, nie szukajcie informacji w Internecie. Przeczytajcie uważnie ten poradnik. Z pewnością rozwieje Wasze obawy i pomoże przygotować się do rozmowy z lekarzem, pielęgniarką, położną. Rozmowa z personelem medycznym to najlepszy sposób na uzyskanie wiarygodnych, potwierdzonych wieloletnimi badaniami i doświadczeniami informacji. Tylko w ten sposób podejmiecie decyzję najlepszą dla Waszego dziecka.

Gorąco polecam Państwu lekturę tego poradnika, a Waszemu dziecku życzę zdrowego i pogodnego dzieciństwa.



REKOMENDACJA

Zofia Małas

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek
i Położnych Warszawa, 2019



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

PO CO SZCZEPIĆ?

Szczepimy, aby uniknąć chorób zakaźnych, które stanowią - w szczególności dla małych dzieci - ryzyko ciężkiego przebiegu, groźnych powikłań, a nawet zgonu. Szczepienia dają dziecku możliwość wytworzenia odporności wobec chorób bez ich przechorowania. Dzięki szczepieniom ludzie nie umierają dziś masowo na choroby zakaźne, które jeszcze na początku XX wieku były śmiertelnym zagrożeniem¹.

Powszechne szczepienia chronią także te osoby, które nie mogą zostać zaszczepione ze względów medycznych (np. dzieci z chorobami nowotworowymi) lub niemowlęta, które ze względu na wiek nie mogą być jeszcze chronione szczepieniami (np. przeciw grypie, krztuścowi czy ospie wietrznej)^{2,3}.

JAK DZIAŁAJĄ SZCZEPIENIA?

Szczepionki zawierają antygeny - substancje pobudzające układ odpornościowy do wytworzenia skutecznej ochrony przeciw wirusom i bakteriom, odpowiedzialnym za poszczególne choroby. Szczepionki są produkowane na bazie żywych drobnoustrojów, które zostają osłabione (tj. atenuowane, niezdolne do wywołania choroby), jak również na bazie nieżywych bakterii. Niektóre szczepionki zawierają tylko wybrane i oczyszczone specyficzne cząstki drobnoustrojów. Wprowadzenie osłabionych drobnoustrojów do organizmu poprzez szczepienie nie stanowi zagrożenia dla dziecka⁴.

Po podaniu szczepionki organizm reaguje tak, jakby został zakażony drobnoustrojem chorobotwórczym, ale nie dochodzi do wystąpienia objawów choroby. Szczepienie imituje chorobę, a system odpornościowy rozpoznaje składniki szczepionki jako infekcję i zaczyna wytwarzać przeciwciała i komórki odpornościowe. To zdarzenie pozostaje w pamięci immunologicznej organizmu. Dzięki temu będzie on w stanie rozpoznać w przyszłości prawdziwe drobnoustroje (bakterie lub wirusy) atakujące organizm i szybko podjąć obronę przed nimi⁵.

Szczepienie przeciw danej chorobie zazwyczaj składa się z kilku dawek.

Szczepionki podaje się w zastrzyku podskórnie, śródskórnie lub domięśniowo albo doustnie w formie zawiesiny⁴³⁻⁵⁵.

DLACZEGO SZCZEPI SIĘ JUŻ NIEMOWLĘTA?

W momencie urodzenia dzieci posiadają pewien poziom odporności przed niektórymi chorobami, dzięki przeciwciałom przekazanym przez pępowinę i łożysko. Jednak zanika ona po kilku tygodniach lub miesiącach. Karmienie piersią, choć bez wątpliwej korzyści dla zdrowia dziecka, nie stanowi wystarczającego zabezpieczenia przed chorobami zakaźnymi. Organizm niemowlęcia jest jeszcze zbyt bezbronny wobec wielu drobnoustrojów, ponieważ jego układ odpornościowy jest zbyt słaby, by poradził sobie ze szczególnie groźnymi bakteriami i wirusami^{6,7}.

Właśnie dlatego pierwsze szczepienia dzieci otrzymują tuż po narodzeniu, jeszcze w szpitalu (gruźlica, WZW B), a większość szczepień rozpoczyna się od 2. miesiąca życia⁸.

Program Szczepień Ochronnych został tak zaprojektowany, aby chronić dzieci jak najwcześniej i by minimalizować ryzyko zachorowania i groźnych powikłań⁸.

Nie warto więc zwlekać ze szczepieniami, zwłaszcza, że organizm dziecka dobrze na nie reaguje i radzi sobie z budowaniem odporności. Szczepiąc już najmłodsze niemowlęta, dajemy im skuteczną ochronę wtedy, gdy są bezbronni wobec groźnych chorób i szczególnie jej potrzebują⁷.

Niektóre szczepienia trzeba podać dzieciom w późniejszym wieku. Program Szczepień Ochronnych w pierwszej kolejności zaleca szczepienia przeciw chorobom, których przebieg u niemowląt jest najcięższy i ryzyko zachorowania największe. Należy jednak pamiętać o szczepieniach w każdym wieku, tak dziecka, jak i osób z jego najbliższego otoczenia: rodzeństwa, rodziców, dziadków^{7,8}.

CZY SZCZEPIONKI SĄ BEZPIECZNE?

Bezpieczeństwo szczepionek jest sprawdzane w skrupulatnych badaniach klinicznych obowiązkowych dla ich producentów i potwierdzane przez specjalne instytucje rządowe. Po wprowadzeniu szczepionek do obrotu ich bezpieczeństwo jest monitorowane poprzez zbieranie informacji o występowaniu objawów niepożądanych^{1,6}.

Szczepienie, podobnie jak podanie leków, może wiązać się z ryzykiem wystąpienia działań niepożądanych. Wszystkie działania niepożądane należy zgłaszać do Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, (Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa, Tel.: + 48 22 49 21 301, Faks: + 48 22 49 21 309), zgodnie z zasadami monitorowania bezpieczeństwa produktów leczniczych. Formularz zgłoszenia niepożądanego działania produktu leczniczego dostępny jest na stronie Urzędu: <http://www.urpl.gov.pl>.

Najczęstszym objawem niepożądanym po podaniu szczepionki jest odczyn w miejscu wkłucia (ból, obrzęk, zaczerwienienie). Zwykle objawy te trwają krótko i mają łagodny przebieg. Przed szczepieniem poinformuj lekarza o stanie zdrowia dziecka i o tym, jak reagowało na poprzednie szczepienia⁶.



Poważne działania niepożądane po podaniu szczepionek występują bardzo rzadko i mają przebieg nieporównanie lżejszy od objawów choroby, przed którą chronią oraz jej powikłań⁶. W prowadzonych na szeroką skalę badaniach nie wykazano, aby szczepienia były przyczyną częstszych zachorowań na autyzm, choroby alergiczne, autoimmunologiczne bądź neurologiczne⁹⁻¹¹.

Porozmawiaj na ten temat z lekarzem lub pielęgniarką. Przydatne informacje znajdziesz także w ulotkach poszczególnych szczepionek.

CZY DZIECI NIE DOSTAJĄ ZBYT WIELU SZCZEPIEŃ W CIĄGU PIERWSZYCH MIESIĘCY?

CZY PODANIE TYLU ANTYPENÓW NIE OBCIĄŻA ZANADTO ICH UKŁADU ODPORNOŚCIOWEGO?

Układ immunologiczny, nawet u małych niemowląt, ma zdolność reagowania na olbrzymią liczbę antypenów jednocześnie. Wiele badań klinicznych potwierdziło bezpieczeństwo i skuteczność podawania dzieciom wielu szczepionek jednocześnie¹². Poza tym nowoczesne szczepionki, nawet te, które chronią przed kilkoma chorobami naraz, zawierają mniej składników niż starsze preparaty. Jest to możliwe dzięki zastosowaniu nowych technologii, które pozwalają zastąpić całe wirusy i bakterie ich oczyszczonymi fragmentami. Wytworzenie przeciwciał do walki z nimi nie stanowi dla organizmu zdrowego dziecka dużego obciążenia^{4,13}.

KTO DECYDUJE O SZCZEPIENIACH DLA DZIECI?

Główny Inspektorat Sanitarny co roku aktualizuje Program Szczepień Ochronnych (PSO), popularnie nazywany Kalendarzem Szczepień. PSO określa przede wszystkim, przeciw jakim chorobom zakaźnym i kiedy dzieci powinny zostać uodpornione. Kalendarz zawiera szczepienia obowiązkowe (gwarantowane, bezpłatne dla pacjenta) oraz szczepienia zalecane (ich koszt ponosi osoba szczepiona lub jej opiekun)⁸.



JAKIE SZCZEPIONIA SĄ OBOWIĄZKOWE?

Szczepieniami obowiązkowymi objęte są wszystkie niemowlęta. Otrzymują je bezpłatnie.

Obecnie do grupy szczepień obowiązkowych należą szczepienia przeciw:

- gruźlicy,
- błonicy,
- tężcowi,
- krztuścowi,
- polio (poliomyelitis),
- wirusowemu zapaleniu wątroby typu B,
- zakażeniom rotawirusowym,
- zakażeniom Hib,
- odrze,
- śwince,
- różyczce,
- pneumokokom.

Niektóre inne szczepienia bezpłatnie otrzymują także osoby narażone w sposób szczególnie na zakażenie, np. dzieci poniżej 3. roku życia uczęszczające do żłobków lub klubików (przeciw ospie wietrznej), zdrowe dzieci z bliskiego otoczenia osób przewlekle chorych, dzieci przedwcześnie urodzone, z niektórymi chorobami przewlekłymi, nowotworami, po przeszczepie narządów.

JAKIE SZCZEPIONIA SĄ ZALECANE?

Niektóre szczepienia są zawarte w Programie Szczepień Ochronnych jako zalecane dla wszystkich dzieci lub wybranych grup. Chcąc zapewnić dziecku szerszą ochronę, warto zdecydować się na szczepienia zalecane. Chronią one przed niebezpiecznymi chorobami zakaźnymi, ale nie są finansowane przez państwo z powodu ograniczonych środków finansowych. Rodzice muszą sami za nie zapłacić.

Do grupy szczepień zalecanych należą szczepienia przeciw:

- zakażeniom wywołanym przez meningokoki typu: B, C i /lub ACWY,
- ospie wietrznej,
- grypie,
- wirusowemu zapaleniu wątroby typu A (WZW typu A),
- kleszczowemu zapaleniu mózgu.



PIERWSZA WIZYTA SZCZEPIENNA

Jak przygotować się do pierwszej wizyty szczepiennej po ukończeniu 6. tygodnia życia?

Przed wizytą zapoznaj się z informacjami na temat szczepień korzystając z rzetelnych źródeł (np. www.szczepienia.pl lub strony internetowej Państwowego Zakładu Higieny szczepienia.info). Warto poradzić się położnej środowiskowej, pielęgniarki wykonującej szczepienia i lekarza pediatry.

Na pierwszej wizycie szczepiennej musisz podjąć 2 decyzje:

1

Czy chcesz zrealizować szczepienia obowiązkowe za pomocą:

- bezpłatnych szczepień, podawanych w 4 zastrzykach podczas jednej wizyty
- płatnych szczepień wysoce skojarzonych (6w1 lub 5w1), co wiąże się z wykonaniem 2 lub 3 zastrzyków podczas jednej wizyty?

2

Czy chcesz zrealizować szczepienia zalecane (płatne) w Programie Szczepień Ochronnych (PSO) przeciw:

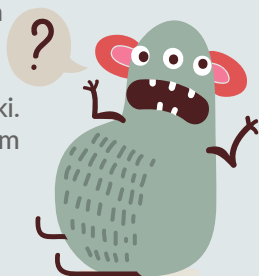
- meningokokom typu B i/lub C i/lub ACWY?

Szczepienia powinny być wykonywane zgodnie z zarejestrowanymi wskazaniami i możliwościami jednoczasowego ich stosowania⁴³⁻⁵⁵.

JAK BĘDZIE PRZEBIEGAĆ WIZYTA SZCZEPIENNA?

Przed zaszczepieniem Twoje dziecko zostanie zważone, zmierzone i zbadane. Lekarz porozmawia z Tobą na temat zachowania dziecka, sposobu karmienia, ewentualnych dolegliwości czy niepokojących objawów. Warto wcześniej zapisać wszystkie nurtujące Cię pytania, by o niczym nie zapomnieć.

Po stwierdzeniu, że Twoje dziecko jest zdrowe i nie ma przeciwwskazań do zaszczepienia, lekarz zapozna Cię z Programem Szczepień Ochronnych (z uwzględnieniem szczepień obowiązkowych i zalecanych) i zapyta Cię o wybór szczepionki. Możesz wtedy wyjaśnić wszelkie wątpliwości i wspólnie z lekarzem podjąć decyzję.



CO ZABRAĆ NA WIZYTĘ SZCZEPIENNĄ?

Na wizytę szczepienną zabierz:

- książeczkę zdrowia dziecka,
- pieluchę flanelową, by nie kłaść dziecka na zimnej wadze oraz by podłożyć mu ją pod pupę podczas badania – na wszelki wypadek,
- pieluszkę jednorazową na zmianę i mokre chusteczki,
- smoczek - uspokajacz, jeśli dziecko go używa.

Upewnij się, że karta szczepień Twojego dziecka jest w przychodni, do której udajesz się na szczepienie (jej brak może uniemożliwić zaszczepienie).

Jeśli zdecydujesz się na zakup szczepień płatnych, zabierz ze sobą pieniądze, gdyż w niektórych przychodniach nie ma możliwości płacenia kartą.

JAKIE SZCZEPIENIA MOGĘ WYBRAĆ PODCZAS PIERWSZEJ WIZYTY SZCZEPIENNEJ⁸?


Na pierwszej wizycie szczepiennej zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych dziecko otrzyma szczepienia obowiązkowe przeciw:


- błonicy,
- tężcowi,
- krztuścowi,
- Hib,
- WZW B,
- pneumokokom.
- rotawirusom

 3w1: błonica, tężec, krztusiec peńnokomórkowy (DTPw)

 Hib

 WZW B

 pneumokoki

 rotawirusy

Te szczepienia dziecko otrzymuje bezpłatnie, co oznacza, że na I-jej wizycie szczepiennej dziecko otrzyma 4 osobne wkłucia⁸.


PSO przewiduje bezpłatne szczepienie DTPa (z acelularnym krztuścem) jedynie dla dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia szczepionką peńnokomórkową (DTPw) i wcześniaków⁸.

Możesz się jednak zdecydować na zakup szczepienia wysoce skojarzonego 6w1 lub 5w1, wtedy liczba zastrzyków na jednej wizycie będzie mniejsza⁶.

CO TO SĄ SZCZEPIENIA WYSOCE SKOJARZONE 6W1 I 5W1?

Szczepienia wysoce skojarzone (wieloskładnikowe) 6w1 i 5w1 to nowoczesne preparaty, które chronią w jednym zastrzyku przed kilkoma chorobami.


Zastosowanie szczepienia 6w1 pozwala na zmniejszenie liczby wkłuć na pierwszej wizycie z 4 do 2

 6w1: błonica, tężec, krztusiec acelularny (DTPa), poliomyelitis Hib oraz WZW B

 pneumokoki

Zastosowanie szczepienia 5w1 zmniejsza liczbę zastrzyków na pierwszej wizycie z 4 do 3, bo oprócz 5w1 należy podać także dawki szczepienia przeciw WZW B oraz przeciw pneumokokom⁸.

 5w1: błonica, tężec, krztusiec acelularny (DTPa), poliomyelitis Hib

 WZW B

 pneumokoki

Terminy wizyt szczepiennych są takie same jak w przypadku szczepień bezpłatnych. Jednak gdy dziecko jest szczepione szczepionką 6w1, nie ma potrzeby przychodzenia na wizytę szczepienną w 7 m.ż. dziecka w celu podania szczepionki przeciw WZW typu B⁴³⁻⁴⁶, chyba, że na ten czas przypada termin szczepienia zalecanego, na które zdecydowali się rodzice.

CZY PODANIE SZCZEPIENIA UODPARNIAJĄCEGO PRZED 6 LUB 5 CHOROBYMI W JEDNYM ZASTRZYKU JEST BEZPIECZNE DLA DZIECKA?

Szczepienia 6w1 i 5w1 są lepiej tolerowane i rzadziej wywołują działania niepożądane w porównaniu ze szczepieniem typu DTPw, ponieważ zawierają acelularny (bezkomórkowy) składnik krztuśca⁴.

Szczepienia 6w1 i 5w1 stanowią mniejsze obciążenie dla organizmu dziecka - chociaż uodparniają przed wieloma chorobami naraz, bo zawierają mniej antygenów (białek) krztuśca w porównaniu do bezpłatnego szczepienia typu DTPw^{4,13,43-46}.

Ponadto dziecko otrzymując szczepienie 6w1 lub 5w1 otrzymuje w sumie mniej substancji pomocniczych niż wtedy, gdy szczepienie jest realizowane za pomocą trzech bezpłatnych szczepionek⁴³⁻⁴⁶. Szczepienia 6w1 i 5w1 są powszechnie stosowane u niemowląt w wielu krajach Europy np. Niemczech, Francji, Czechach, Słowacji¹⁴⁻¹⁸.

Dlaczego warto stosować u dzieci szczepienia wysoce skojarzone?^{4,8}

- mniej ukłuć - mniej bólu i stresu dla dziecka,
- mniejsze ryzyko niepożądanych reakcji poszczepiennych,
- mniejsza liczba ukłuć umożliwia bardziej komfortowe rozszerzenie ochrony, np. przeciw meningokokom
- możliwość mniejszej liczby wizyt szczepiennych w przypadku zastosowania szczepienia 6w1.



**DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ NA
TEMAT SZCZEPIEŃ WYSOCE
SKOJARZONYCH NA STRONIE**

www.szczepienia.pl

PNEUMOKOKI

Pneumokoki to powszechnie występujące bakterie, które mogą wywołać groźne dla zdrowia i życia choroby, takie jak zapalenie opon mózgowo - rdzeniowych czy posocznica (sepsa). Mogą też wywoływać łagodniejsze, lecz znacznie częstsze nieinwazyjne zakażenia dróg oddechowych, np.: zapalenia ucha środkowego, zapalenia zatok przynosowych lub nieinwazyjne zapalenia płuc¹⁹.

Każde dziecko może ulec zakażeniu pneumokokami.

Inwazyjną chorobą pneumokokową szczególnie zagrożone są małe dzieci poniżej 2. roku życia, u których choroba ta występuje dużo częściej niż u starszych dzieci²⁰.

Szczepienia są skutecznym sposobem zapobiegania inwazyjnej chorobie pneumokokowej. Eksperci zalecają rozpoczęcie szczepienia przeciw pneumokokom już w pierwszym kwartale życia dziecka, aby już w drugim półroczu życia uzyskać ochronę²⁰.



Dlaczego warto zaszczepić dziecko przeciw pneumokokom¹⁹?

- aby chronić dziecko przed inwazyjną chorobą pneumokokową (sepsa, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych);
- aby zmniejszyć ryzyko innych chorób wywoływanych przez pneumokoki: zapalenia ucha środkowego, zapalenia zatok przynosowych i zapalenia płuc.

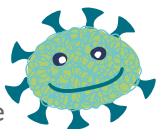
Zgodnie z kalendarzem szczepień dawki szczepionki przeciw pneumokokom są podawane zdrowym dzieciom w 2, 4 i 13-15 miesiącu życia.⁸

Szczepienie przeciw pneumokokom jest obowiązkowe (BEZPŁATNE) dla wszystkich dzieci w Polsce urodzonych po 31 grudnia 2016 roku⁸.

Na koniec 2019r. zostało zaszczepionych ponad 94% dzieci z roczników 2017 i 2018.⁵⁶ Większość z nich (ok. 90-95%) skorzystało z bezpłatnych szczepionek w ramach Programu Szczepień Ochronnych.⁵⁷

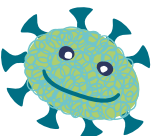


ROTAWIRUSY



Rotawirusy to powszechne i wysoce zakaźne wirusy, które mogą wywołać ostrą, wodnistą biegunkę, wymioty i wysoką gorączkę. W ciężkich przypadkach może dojść do gwałtownego odwodnienia organizmu²¹.

Według szacunkowych danych, w Polsce wśród dzieci poniżej 5 roku życia rocznie około 172 000 wymaga pomocy lekarskiej z powodu zakażenia żołądkowo-jelitowego^{22,23}. Zakażenie rotawirusowe było przyczyną około 35 000 hospitalizacji w 2019 r. w Polsce²⁴. Ponad 80% dzieci hospitalizowanych z powodu biegunki rotawirusowej nie ma ukończonych 2 lat²⁵. Grupą wiekową najbardziej podatną na zakażenia są dzieci między 6 miesiącem a 2 rokiem życia²³.



Małe dzieci z ostrą biegunką łatwiej i szybciej ulegają odwodnieniu.



Ciężkie odwodnienie u najmłodszych dzieci jest stanem zagrożenia życia i wymaga pobytu w szpitalu, a ten w ich przypadku trwa najdłużej²¹.

Najskuteczniejszą formą profilaktyki przed chorobą rotawirusową są doustne szczepienia ochronne⁶.

Szczepionki przeciwko rotawirusom są podawane doustnie. Szczepienie należy rozpocząć do 12 tygodnia życia dziecka²⁶. Szczepionkę można podać już po ukończeniu 6 tygodnia życia dziecka^{8,47,48}.

Szczepienie przeciw rotawirusom jest obowiązkowe (BEZPŁATNE) dla wszystkich dzieci w Polsce urodzonych po 31 grudnia 2020 roku⁸.

Dlaczego warto zaszczepić dziecko przeciw rotawirusom²¹?

- aby zapobiec hospitalizacji z powodu odwodnienia w przebiegu ostrej biegunki rotawirusowej,
- aby ochronić dziecko przed ciężką postacią choroby rotawirusowej, charakteryzującą się biegunką i wymiotami,
- aby oszczędzić sobie stresu, niepokoju, uciążliwej opieki i zwolnień z pracy.

DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ NA

www.PowstrzymajRotawirusy.pl

WYBRANE SZCZEPIENIA ZALECANE

MENINGOKOKI

Meningokoki to potoczna nazwa bakterii, dwoinek zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych²⁷. Bakterie te wywołują inwazyjną chorobę meningokokową (ICHM) przebiegającą najczęściej pod postacią sepsy lub sepsy z zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych²⁸.

Istnieje 12 typów meningokoków (serogrup), ale za ok. 95% wszystkich zakażeń na świecie odpowiada pięć z nich A,B,C,Y i W²⁷. W Polsce większość zakażeń (50-70%) wywołują meningokoki typu B, a wśród dzieci w 1 roku życia typ B powoduje nawet 80 % przypadków choroby²⁹.

Pierwsze objawy ICHM mogą przypominać przeziębienie i grype, dlatego jest ona trudna do rozpoznania na jej początkowym etapie³⁰.

Przebieg inwazyjnej choroby meningokokowej jest błyskawiczny i w ciągu 24 godzin może zakończyć się śmiercią³¹. 1 na 6 chorych umiera³², a zbyt późna diagnoza to opóźnione leczenie i śmiertelność zwiększona do 70-80%³³.

Nawet 1 na 5 chorych zostaje trwale okaleczonych – upośledzenie umysłowe, głuchota, padaczka, amputacje kończyn³⁴.

Najskuteczniejszą metodą zapobiegania zachorowaniom wywołanym przez meningokoki są szczepienia ochronne³⁵.

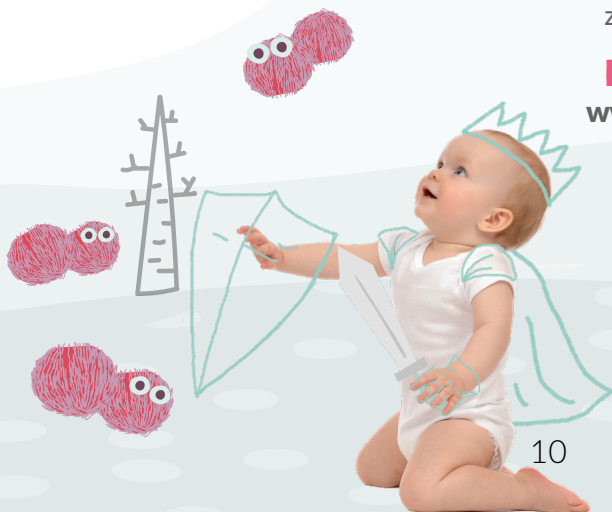
Z uwagi na sytuację epidemiologiczną w Polsce (za zdecydowaną większość zakażeń odpowiada typ B), niemowlę lub dziecko mieszkające w naszym kraju powinno być w pierwszej kolejności szczepione przeciwko meningokokom typu B^{32,36}.

Szczepienia przeciwko meningokokom typu B **można rozpocząć już od ukończenia 2 miesięcy życia. Nie ma górnej granicy wiekowej.**³⁷

Dlaczego warto zaszczepić dziecko przeciw meningokokom?²¹

- aby uniknąć zachorowań na meningokokową sepsę i zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,
- aby uniknąć groźnych powikłań zakażeń meningokokowych.

DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ NA
www.WyprzedzMeningokoki.pl





SZCZEPIENIA W KOLEJNYCH MIESIĄCACH I LATACH ŻYCIA DZIECKA

W ciągu pierwszego półrocza życia dziecko otrzymuje wiele szczepień. W kolejnych miesiącach, do ukończenia 2. roku życia otrzymuje jeszcze:

- szczepienie obowiązkowe przeciw odrze, śwince i różyczce (szczepionka skojarzona, podawana w 13-15. m-cu życia oraz w 6. roku życia),
- dawki uzupełniające szczepień rozpozczętych w 1. roku życia⁸.

OSPA WIETRZNA

Ospa wietrzna to powszechna choroba zakaźna. Jej głównym objawem są wykwity skórne wypełnione płynem surowicznym. Może im towarzyszyć gorączka i złe samopoczucie³⁸. Ospa wietrzna nie jest chorobą, którą „dziecko musi przechorować”. Ospa wietrzna nie zawsze przebiega łagodnie. Istnieje realne ryzyko wystąpienia ciężkich powikłań na przykład zapalenia mózgu, wirusowego zapalenia opon mózgowych, wirusowego lub bakteryjnego zapalenia płuc czy wtórnego zakażenia skóry, które może prowadzić do powstania szpecących blizn³⁸.

Ospa wietrzna może być bardzo groźna dla kobiety w ciąży i jej nienarodzonego dziecka³⁸.

Nawet niepowikłana ospa wietrzna może być bardzo uciążliwa dla dziecka i jego rodziców. Chory maluch wymaga szczególnej opieki i pielęgnacji przez około 2 tygodnie³⁸. Dzieci mogą gorączkować i być marudne, trzeba zwracać szczególną uwagę na to, by nie

rozdrapywały wykwitów skórnych. Szczepienie przeciw ospie wietrznej należy wziąć pod uwagę podczas obowiązkowego (bezpłatnego) szczepienia przeciw odrze, śwince i różyczce w 13-15. miesiącu życia lub obowiązkowego bilansu 2-latka, tak by dziecko było chronione przed pójściem do przedszkola, gdzie jest najbardziej narażone na zachorowanie³⁸.

Zgodnie z polskim Programem Szczepień Ochronnym (PSO)⁸ szczepienie przeciw ospie wietrznej jest obowiązkowe (bezpłatne) dla:

- dzieci z grup ryzyka do 12 roku życia,
- dzieci narażonych na zakażenie ze względów środowiskowych⁸:
 - dzieci do ukończenia 3. roku życia, uczęszczających do żłobków lub klubów dziecięcych,
 - dzieci z domów dziecka i dzieci z domów opieki długoterminowej do lat 12⁸.

Dla innych dzieci szczepienie przeciw ospie wietrznej jest zalecane (płatne)⁸. Szczepienie można rozpocząć najwcześniej po ukończeniu przez dziecko 9. miesiąca życia. Cykl szczepienia składa się z 2 dawek, podawanych w odstępie co najmniej 6 tygodni.

Szczepienie przeciw ospie wietrznej można podać także do 72 godzin po kontakcie z osobą chorą. Szczepić można także dorosłych³⁹.

WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU A (WZWA) – “ŻÓŁTACZKA POKARMOWA”

Wirus łatwo rozprzestrzenia się w dużych skupiskach ludzkich⁴⁰. Do zakażenia dochodzi głównie drogą pokarmową, w wyniku spożycia pożywienia czy wody zanieczyszczonych wirusem zapalenia wątroby typu A. Do objawów choroby należą gorączka, zażółcenie skóry, nudności, wymioty, bóle brzucha, ciemny mocz, odbarwiony stolec⁴⁰.

Uodpornienie polega na podaniu dwóch dawek szczepienia, optymalnie w odstępie 6-12 m-cy. Szczepienie może być podane po ukończeniu 1. roku życia dziecka^{8,49,50}.

GRYPA

Ostra, bardzo zakaźna choroba wywoływana przez wirusa grypy, szerząca się drogą kropelkową. Choroba objawia się złym samopoczuciem, bólami mięśniowymi, kilkudniową gorączką i różnie nasilonymi objawami ze strony układu oddechowego, jak katar czy suchy kaszel. Grypa może prowadzić do poważnych powikłań takich jak: zapalenie płuc, ucha środkowego i innych powikłań ze strony układu oddechowego, a także zapalenia mięśnia sercowego⁴¹.

Małe dzieci należą do grupy osób, którym szczepienie przeciw grypie jest szczególnie zalecane ze wskazań epidemiologicznych⁸.

Dzieci można szczepić przeciw grypie począwszy od ukończenia 6. miesiąca życia⁸.

KLESZCZOWE ZAPALENIE MÓZGU

Źródłem zakażenia jest kleszcz, który podczas ukąszenia (ssania krwi) wprowadza do krwi człowieka ślinę zawierającą wirusy. Po wprowadzeniu wirusa do organizmu człowieka następuje namnażanie wirusa w węzłach chłonnych w okolicy ukąszenia. Następnie wirus masowo przedostaje się do krwi, skąd może przedostać się do mózgu⁴².

Szczepienie podstawowe dla dorosłych i dzieci powyżej 1. roku życia obejmuje trzy dawki podane w ciągu roku. Dawka przypominająca zalecana jest po 3 latach od ukończenia szczepienia podstawowego i powinna być powtarzana co 3-5 lat^{42,51}.



REFERENCJE

1. Magdzik W., Historia uodpornienia sztucznego, w: red. Magdzik W. et al., Wakcynologia, wyd. II popr. i aktualizowane, α- medica press, Bielsko- Biała 2007.
2. Stefanoff P., Rola szczepień ochronnych w programach eradykacji chorób zakaźnych, w: red. Magdzik W., Wakcynologia, wyd. II popr., alfa- medica press, Bielsko- Biała 2007.
3. CDC, Vaccine & Immunizations, <http://www.cdc.gov/vaccines/vac-gen/howvpd.htm> , dostęp grudzień 2017.
4. Ślusarczyk J., Charakterystyka szczepionek, w: red. Magdzik W. et al., Wakcynologia, wyd. II popr. i aktualizowane, α- medica press, Bielsko- Biała 2007.
5. How vaccines work?, <http://www.historyofvaccines.org/content/how-vaccines-work>, dostęp grudzień 2017.
6. Chybicka A., Dobrzańska A., Szczapa J., Wysocki J. Pierwsze dwa lata życia dziecka. Przewodnik dla rodziców, Medycyna Praktyczna, Kraków 2013, s. 175-268.
7. CDC, Protect Your Baby with Immunization, <http://www.cdc.gov/Features/InfantImmunization>, dostęp grudzień 2017.
8. Program Szczepień Ochronnych 2021, dostęp na: http://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2020/117/akt.pdf (dostęp: luty 2021)
9. Gerber J. S. Offit P. A., Vaccines and Autism: A Tale of Shifting Hypotheses, w: Clinical Infectious Diseases, 48/2009, s.456-61.
10. Czajka H., Szczepienia u dzieci - mity i fakty, www.pediatrics.mp.pl/szczepieniaochronne/show.html?id=70468, dostęp grudzień 2017.
11. Grüber C et al., Early atopic disease and early childhood immunization – is there a link?, w: Allergy 63/2008, s. 1464-1472, http://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2012/20120420120470/anx_120470_pl.pdf, dostęp grudzień 2017.
12. Multiple Vaccines and the Immune System. www.cdc.gov/vaccinesafety/vaccines/multivaccines.html dostęp: luty 2019
13. Wysocki J., Komentarz do artykułu Zepp F. et al., Przegląd 8-letniego doświadczenia ze szczepionką Infanrix hexa, w: Expert Review of Vaccines 8(6)/2009, s. 663-678
14. Czech Republic: Recommended vaccinations, <https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/>, dostęp grudzień 2017.
15. Germany: Recommended vaccinations, <https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/Scheduler/ByCountry?SelectedCountryId=6&IncludeChildAgeGroup=true&IncludeChildAgeGroup=false&IncludeAdultAgeGroup=true&IncludeAdultAgeGroup=false>, dostęp grudzień 2017.
16. France: Recommended vaccinations, <https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/Scheduler/ByCountry?SelectedCountryId=76&IncludeChildAgeGroup=true&IncludeChildAgeGroup=false&IncludeAdultAgeGroup=true&IncludeAdultAgeGroup=false> , dostęp grudzień 2017.
17. Slovakia: Recommended vaccinations, <https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/>, dostęp grudzień 2017.
18. Koperny M et al., The prevalence of combination vaccines for children in Europe. Analysis of the availability and function, w: Journal of Health Policy, DOI: 10.7365/JHPOR.2013.4.3 JHPOR, 2014, s. 2, 18-31.
19. Salamon-Śłowińska D. et al. Inwazyjne zakażenia Streptococcus pneumoniae u dzieci. Przew Lek 2005; 8:28-30,35
20. Zalecenia Polskiej Grupy Roboczej ds. Inwazyjnej Choroby Pneumokokowej (ICHp) u Dzieci dotyczące stosowania siedmiowalentnej skoniugowanej szczepionki przeciw pneumokokowej (PCV7). Pediatr Pol 2007; 82 (5-6): 486-491;
21. European Rotavirus Journal 2005, 1(1)
22. Soriano Gabarro M, Mrukowicz J, Vesikari T, Vestraeten T. Burden of Rotavirus Disease in European Union Countries, Pediatr Infect Dis 2006; 25(1)
23. Jackowska T. et al. Zakażenie rotawirusowe – aktualne zalecenia i propozycje dotyczące zapobiegania; PEDIATRIA POLSKA tom 89, Nr 3, Maj-Czerwiec 2014
24. Biuletyn epidemiologiczny Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego-Państwowego Zakładu Higieny, http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2020/INF_20_12B.pdf [dostęp: marzec 2021]
25. Szczepienie przeciwko rotawirusom w pytaniach i odpowiedziach, Medycyna Praktyczna Szczepienia, wyd. specjalne 1/2016
26. ESPID Consensus Recommendations for Rotavirus Vaccination in Europe, Update

- 2014,http://journals.lww.com/pidj/Documents/June%202015%20EP%20European_Society_for_Paediatric_Infectious21.pdf (ostatni dostęp: maj 2018)
27. Skocznińska A, Kuch A, Waśko I et al. Inwazyjna choroba meningokokowa u chorych poniżej 20. roku życia w Polsce w latach 2009-2011. *Pediatr Pol* 2012; 87: 438-443.
 28. Siewert B., Stryczyńska-Kazubska J., Wysocki J., Inwazyjna choroba meningokokowa w: *Pediatra po Dyplomie, Medical Tribune Polska*, czerwiec 2017
<http://www.koroun.edu.pl/pdf/ICHM2016.pdf> (dostęp: maj 2018)
 29. Jackowska T, Wagiel E. Inwazyjna choroba meningokokowa – praktyczne wskazówki dla lekarzy. *Postępy Nauk Medycznych* 2014; XXVII:44–50
 30. WHO, „Health topics: Meningitis”, <http://www.who.int/topics/meningitis/en/> (dostęp: luty 2017).
 31. <http://koroun.nil.gov.pl/wp-content/uploads/2020/06/Inwazyjna-choroba-pneumokokowa-ICHp-w-Polsce-w-2019-roku.pdf> (dostęp: marzec 2021)
 32. WHO - Inwazyjna choroba meningokokowa, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/meningococcal-meningitis> (dostęp: marzec 2021)
 33. Viner RM i wsp. *Lancet Neurol.* 2012;11:774-783.
 34. <https://pediatria.mp.pl/szczepieniaochronne/65157,szczepienie-przeciwko-meningokokom> (dostęp: lipiec 2018).
 35. Wysocki J., Inwazyjna Choroba Meningokokowa – w pytaniach i odpowiedziach [w:] *Praktyka Lekarska*, styczeń 2016 (126).
 36. Czajka et al. Profilaktyka inwazyjnej choroby meningokokowej u dzieci, młodzieży i dorosłych, [w:] *Medycyna Praktyczna* wydanie specjalne, 2017.
 37. Wysocki J, Kędziora M., *Profilaktyka ospy wietrznej, Ordynator Leków* Vol. 5 nr 11-12 (49-50) 2005
 38. Jackowska T, Chybicka A, Czajka H. i wsp. Rekomendacje zespołu ekspertów dotyczące stosowania dwudawkowego schematu szczepień przeciw ospie wietrznej, *Pediatra Polska*, Maj-Czerwiec 2010; 85 tom 8(3):243-250
 39. CDC. *The Pink Book, „Hepatitis A” Chapter 7, 85-98*
 40. Kuszewski, Grypa [w] Magdzik W. et al., *Choroby zakaźne i pasożytnicze – epidemiologia i profilaktyka, α- medica press, Bielsko- Biała 2004, 120-121*
 41. Gut W.: *Szczepionka przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu*, w: Magdzik W. et al., *Wakcynologia*, wyd. II popr. i aktualizowane, α- medica press, Bielsko- Biała 2007
 42. Charakterystyka Produktu Leczniczego, szczepionka DTPa IPV Hib firmy GlaxoSmithKline, pl.gsk.com
 43. Charakterystyka Produktu Leczniczego, szczepionka DTPa IPV Hib WZW B firmy Glaxo-SmithKline, pl.gsk.com
 44. Szczepionka przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi (bezkomórkowa, złożona), poliomyelitis (inaktywowana) i Haemophilus typ b (skoniugowana), adsorbowana firmy Sanofi Pasteur. Ulotka dla pacjenta, http://www.sanofipasteur.pl/nasze_produkty.aspx
 45. Charakterystyka Produktu Leczniczego DTPw Biomed Kraków, www.biomed.pl
 46. Charakterystyka Produktu Leczniczego, szczepionka przeciwko rotawirusom firmy Glaxo-SmithKline. pl.gsk.com
 47. Charakterystyka Produktu Leczniczego, szczepionka przeciwko rotawirusom firmy MSD. Msdpl.pl
 48. Charakterystyka Produktu Leczniczego, szczepionka przeciw WZW A firmy GlaxoSmithKline. pl.gsk.com
 49. Szczepionka przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu A firmy Sanofi Pasteur. Ulotka dla pacjenta. http://www.sanofipasteur.pl/nasze_produkty.aspx
 50. Charakterystyka Produktu Leczniczego, szczepionka przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu firmy Pfizer. <https://www.pfizerpro.com.pl/>
 51. Charakterystyka Produktu Leczniczego, szczepionka przeciw meningokokom grupy A, C, W-135 i Y, firmy Pfizer. https://www.pfizerpro.com.pl
 52. Charakterystyka Produktu Leczniczego, szczepionka przeciw meningokokom grupy C, firmy Pfizer, <https://www.pfizerpro.com.pl/>
 53. Charakterystyka Produktu Leczniczego, szczepionka przeciw meningokokom grupy B, firmy GlaxoSmithKline, <https://pl.gsk.com/>
 54. Charakterystyka Produktu Leczniczego, szczepionka przeciw meningokokom grupy ACWY, firmy GlaxoSmithKline, <https://pl.gsk.com/>
 55. Raporty NIZP-PZH Szczepienia Ochronne w Polsce w 2019r. http://www.wold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2019/Sz_2019.pdf
 56. Raport HTA Consulting <https://hta.pl/pl/publications/>

Możliwości realizacji Programu Szczepień Ochronnych

Schemat szczepień wg Programu Szczepień Ochronnych¹

Alternatywny kalendarz szczepień do ukończenia 3. roku życia z wykorzystaniem płatnych szczepionek zalecanych^c

WIEK	SZCZEPIONKI OBOWIĄZKOWE (BEZPŁATNE) ^c i wybrane szczepienia zalecane (płatne)
Po urodzeniu	wzw B, gruźlica
2 miesiąc	3 w 1 (DTPw), Hib, wzw B, pneumokoki ^a , rotawirusy, meningokoki ^b
4 miesiąc	3 w 1 (DTPw), Hib, polio (IPV), pneumokoki ^a , rotawirusy, meningokoki ^b
5-6 miesiąc	3 w 1 (DTPw), Hib, polio (IPV), rotawirusy, meningokoki ^b
7 miesiąc	wzw B, meningokoki ^b
13-15 miesiąc	odra+świnka+różyczka, pneumokoki ^a , ospa wietrzna, meningokoki ^b
16-18 miesiąc	3 w 1 (DTPw), Hib, polio (IPV), ospa wietrzna
24 miesiąc (bilans dwulátka)	wzw A, meningokoki ^b
2-3 lata	wzw A

PROGRAM NA 5-TKĘ szczepienie skojarzone 5 w 1 (DTPa+IPV+Hib)
wzw B, gruźlica
5 w 1, wzw B, pneumokoki ^a , rotawirusy, meningokoki ^b
5 w 1, pneumokoki ^a , rotawirusy, meningokoki ^b
5 w 1, meningokoki ^b
wzw B, meningokoki ^b
odra+świnka+różyczka, pneumokoki ^a , ospa wietrzna, meningokoki ^b
5 w 1, ospa wietrzna
wzw A, meningokoki ^b
wzw A

PROGRAM NA 6-TKĘ szczepienie skojarzone 6 w 1 (DTPa+IPV+Hib+wzw B)
wzw B, gruźlica
6 w 1, pneumokoki ^a , rotawirusy, meningokoki ^b
6 w 1, pneumokoki ^a , rotawirusy, meningokoki ^b
6 w 1, meningokoki ^b
meningokoki ^b
odra+świnka+różyczka, pneumokoki ^a , ospa wietrzna, meningokoki ^b
6 w 1, ospa wietrzna
wzw A, meningokoki ^b
wzw A

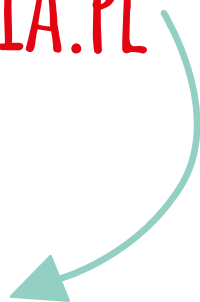
 szczepienie obowiązkowe (bezpłatne)
  alternatywa dla szczepień bezpłatnych obowiązkowych (płatne)
  szczepienie zalecane (płatne)
  alternatywa dla szczepień bezpłatnych obowiązkowych - schemat 2 dawkowy (płatne)
  szczepienie obowiązkowe - schemat 3 dawkowy (bezpłatny)

a. Szczepienie przeciw inwazyjnym zakażeniom Streptococcus pneumoniae w populacji ogólnej jest obowiązkowe (bezpłatne) dla dzieci urodzonych po 31.12.2016 r. Wcześniaki i dzieci z grup ryzyka są szczepione schematem 3+1. b. Schemat szczepień uzależniony jest od rodzaju użytego preparatu oraz wieku, w którym rozpoczęto szczepienie, zgodnie z zarejestrowanymi wskazaniami do stosowania oraz jednoczesnego podania szczepień. c. Nie uwzględniono dzieci szczególnie narażonych na dane zakażenia (grupy ryzyka). Nie uwzględniono dzieci z trwałymi przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw krztuścowi szczepionką DTPw oraz dzieci urodzonych przed ukończeniem 37 tygodnia ciąży lub urodzonych z masą urodzeniową ciała poniżej 2 500 g. Szczepienia oferowane w ramach poszczególnych programów: 3w1 (DTPw) - szczepienie skojarzone przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi (komponenta pełnokomórkowa); 5w1 (DTPa + IPV + Hib) - szczepienie skojarzone przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi (komponenta acelularna), polio, Hib; 6w1 (DTPa + IPV + Hib + wzw B) - szczepienie skojarzone przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi (komponenta acelularna), polio, Hib, wzw B; odra+świnka+różyczka - szczepienie przeciwko odrze, śwince i różyczce; wzw B - szczepienie przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B; wzw A - szczepienie przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu A. Decyzja o jednoczesnym podaniu różnych szczepień i wyborze preparatów należy do lekarza kwalifikującego pacjenta do szczepienia. 1. Program Szczepień Ochronnych na rok 2021, Główny Inspektorat Sanitarny, 22 grudnia 2020.

SPRAWDŹ KALENDARZ SZCZEPIEŃ NA WWW.SZCZEPIENIA.PL



SZCZEPIENIA.PL



Treści zamieszczone w ulotce mają wyłącznie charakter informacyjny, nie mogą być traktowane jako forma konsultacji medycznej i nie mogą zastąpić konsultacji lekarza, do którego należy ostateczna decyzja o szczepieniu

Szczepienie, podobnie jak podanie leku, może wiązać się z wystąpieniem działań niepożądanych. Wszystkie działania niepożądane należy zgłaszać do Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, al. Jerozolimskie 181C, 02-222, Warszawa, tel. (22) 492-13-01 fax (22) 492-13-09, zgodnie z zasadami monitorowania bezpieczeństwa produktów leczniczych. Formularz zgłoszenia niepożądanego działania produktuleczniczegodostępnyjestnastronieUrzędu:<http://www.urpl.gov.pl> lub Podmiotu Odpowiedzialnego, którego to zgłoszenie dotyczy. GSK Commercial Sp. z o.o. ul. Rzymowskiego 53, 00-697 Warszawa, tel.: 0 22 576 90 00 fax.: 0 22 576 90 01 www.pl.gsk.com