



Szczepionka to bardzo cenne ubezpieczenie na życie i zdrowie

Rozmowa z prof. dr hab. n med. Adamem Antczakiem z Kliniki Pulmonologii Ogólnej i Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Panie profesorze, nasza rozmowa będzie dotyczyć pneumokokowego zapalenia płuc w kontekście epidemii COVID-19, ale ja zacznę od pytania natury ogólnej - jaka w ogóle jest skala zachorowań na zapalenie płuc w Polsce? Kto choruje? Jakie są rokowania?

Zapalenia płuc to zjawisko dość powszechne. Nie tylko w Polsce, ale w ogóle na świecie. Najczęściej chorują dzieci do 5 r.ż. Oraz populacja ludzi w podeszłym wieku, czyli +65. Faktem jest że liczba zapaleń płuc rośnie już od około 50 r.ż. Takich zapaleń płuc jest około 100 tys w Polsce co roku, a nawet więcej, bo część jest nie hospitalizowana i nie rejestrowana w żaden sposób. Czyli tak naprawdę możemy przyjąć, że zapaleń płuc jest ok. 200 tys. rocznie. W roku 2018, bo z tego roku mam ostatnie dane co do rejestru zgonów, z tego powodu zmarło 18,5 tys osób. Jest to duża liczba. Krótko mówiąc zapalenie płuc jest choroba poważną. Nie jest to tylko cięższe przeziębienie. Choroba ta szczególnie w wieku podeszłym wiąże się z dużym ryzykiem powikłań i zgonu

A jakie są przyczyny zapaleń płuc? Jaki ich odsetek jest spowodowany zakażeniem pneumokokami. I jak do niego dochodzi ?

Jeśli chodzi o najnowsze badania europejskie sprzed kilku lat, to właściwie w 40% przypadków mimo stosowania nowoczesnych metod diagnostycznych, nie wiemy jaki patogen wywołał zapalenie płuc. Spośród pozostałych 60% około 30%, są to zapalenia płuc bakteryjne. Niecałe 28% ma charakter wirusowy no i mamy kilka procent takich, które mają mieszany charakter, czyli mogą być zarówno wywołane przez wirusy jak i bakterie. Nota bene to właśnie pneumokoki są uznawane za najczęstszy patogen bakteryjny, który wywołuje zapalenie płuc. Także jeśli chodzi o współzakażenie wirusem grypy z COVID-19, najczęściej wykrywamy pneumokoki. Dlaczego one ? Pneumokoki są bakteriami wszędziebyłskimi, świetnie czują się w temperaturze pokojowej i mogą przetrwać bardzo długo w niesprzyjających dla siebie warunkach. Pneumokokami zakażają się ludzie, ale także zwierzęta domowe i gospodarskie. Na przykład konie mogą nas zarazić pneumokokami. Jednak najważniejszym, jeśli chodzi o populację osób dorosłych, a szczególnie osób w podeszłym wieku, źródłem zakażenia, są dzieci.

W tej chwili w Polsce od kilku lat mamy już program powszechnych szczepień dzieci przeciw pneumokokom, co może sprawiać, że nosicielstwo pneumokoków jest mniejsze. Jednak jeszcze nie wiemy na ile się ono zmniejszyło. Ponieważ przede wszystkim to dzieci zakażają dorosłych, stąd szczepienia dzieci mają bardzo duży wpływ na ograniczenie zakażeń pneumokokowych, także tych ciężkich, które nazywamy inwazyjną chorobą pneumokokową. Korzysta cała populacja: dzieci nie chorują, ale nie chorują także ich rodzice i nie chorują przede wszystkim dziadkowie. W sensie populacyjnym, szczepienie bardzo się opłaca.

Czy są jakieś rekomendacje dot. profilaktyki odpneumokokowych zapaleń płuc?

Tak, oczywiście są rekomendacje zarówno międzynarodowe, jak i polskie. Dotyczą one szczepień przeciwko pneumokokom; powinny się szczepić osoby, które skończyły 65 lat, a także te które mają wskazania medyczne, czyli choroby przewlekłe, które wiążą się z cięższym przebiegiem zakażenia pneumokokowego. Są to takie choroby jak: cukrzyca, przewlekła obturacyjna choroba płuc, przewlekła choroba nerek, osoby które mają wyciętą śledzionę, lub wszczepiony implant ślimakowy.

Te właśnie choroby sprawiają, że przebieg choroby jest cięższy. Co ciekawe wskazaniem medycznym do zaszczepienia się jest nikotynizm, który zwykle nie jest uznawany za chorobę. Palący papierosy mają większe ryzyko ciężkiego przebiegu choroby pneumokokowej.

Panie profesorze, czy sam wiek, czyli skończone 65 lat bez chorób o których Pan przed chwilą powiedział, już jest wskazaniem do tego, by się zaszczepić przeciw pneumokokom.

Tak, to jest wskazanie demograficzne. Należymy do grupy +65, nie mamy chorób współistniejących, i powinniśmy się zaszczepić.

Mamy pandemię; w tej sytuacji chyba szczególnie jest ważne by nie zachorować równocześnie na dwie choroby: COVID 19 i pneumokokowe zapalenie płuc ?

Tak, sytuacja takiej osoby jest zdecydowanie gorsza, dlatego że współzakażenia przebiegają ciężiej. Pamiętajmy, że nawet gdyby nie było choroby COVID-19 to, byłoby to mocne wskazanie, jako że ciągle epidemiologicznie najwięcej zakażeń dróg oddechowych i zapaleń płuc jest wywołanych przez pneumokoki. Pandemia COVID-19 pewnego dnia zniknie. Wydarzy się to prędzej lub później, natomiast pneumokoki są z nami od prawdopodobnie tysięcy lat i zakażenie pneumokokowe, przebieg choroby, nie daje odporności. Czyli możemy się zakażać wielokrotnie. Natomiast zaszczepienie się przeciw pneumokokom daje trwałą odporność. Wystarczy się raz w życiu zaszczepić.

Tutaj profilaktyka jest w gruncie rzeczy jest bardzo prosta: szczepienia przeciw grypie i pneumokokom. Co do grypy, mamy niestety teraz do czynienia z brakiem ciągłości dostaw szczepionek ze względu na bardzo wysoki popyt. Jeśli idzie o popyt to mogę powiedzieć - nareszcie! Bardzo mnie to cieszy.

Natomiast w przypadku szczepień pneumokokowych, wiem że do końca roku powinno być dostarczone do Polski około 300 tys dawek szczepienia pneumokokowego. To jest bardzo dużo. Do tej pory nieliczne osoby +65 się szczepiły, a w tej chwili te szczepienia są bardzo chętnie wykonywane. Dość powiedzieć, że gdy we wrześniu dysponowaliśmy 60 tysiącami szczepionek, to rozeszły się one na pniu. Z punktu widzenia zdrowia publicznego jest to niesamowicie ważne. Podkreślam: to jest jednorazowe szczepienie, nie trzeba go powtarzać. To nie jest tak jak z grypą, że co roku trzeba ponowić szczepienie. Nie! Ono wykonywane tylko raz.

A jak wygląda droga do zaszczepienia się ?

Wystarczy skonsultować się ze swoim lekarzem POZ. Właściwie przeciwwskazań nie ma. Jedynymi są: gorączka i ewentualnie nadwrażliwości na składniki które są w szczepionce. To zdarza się bardzo rzadko, raz na parę milionów przypadków. Natomiast gorączka też nie jest absolutnym przeciwwskazaniem, czasami mamy niedużą, bo zakażyliśmy jakimś drobniejszym wirusem i wtedy lekarz podejmuje decyzję o szczepieniu.

Zaszczepić się możemy u naszego lekarza rodzinnego. Każdy POZ ma swój pion szczepionkowy, dysponuje stosownym zapleczem technicznym, przechowuje te szczepionki u siebie i może je zastosować, tu nie ma żadnego problemu. A nawet jeśli nie ma szczepionki u siebie, to lekarz POZ może wypisać taką szczepionkę, pacjent kupuje ją sobie w aptece na wolnym rynku, a następnie wraca i może zostać zaszczepiony w gabinecie zabiegowym POZ.

Jeśli idzie o szczepienia przeciw grypie to często są one dofinansowane przez samorządy. Czy szczepionka przeciw pneumokokom jest w 100% płatna?

Bywają programy samorządowe, które finansują szczepienia. Trzeba dowiedzieć się czy nie ma takiego programu w naszej gminie czy naszym mieście. Programy profilaktyki zdrowotnej realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego to są programy "grypowe" lub "pneumokokowe". Taka forma profilaktyki jest stosowana. Pamiętajmy, że lekarze POZ to jedyna grupa zawodowa lekarzy, która ma w swoim zakresie obowiązków stosowanie profilaktyki.

Jak chciałby Pan podsumować naszą rozmowę ?

Krótko mówiąc: pneumokoki to bakterie które były, są i będą. To one najczęściej atakują człowieka. Mogą wywoływać zapalenia płuc w tym ciężkie postaci zapaleń płuc, które nazywamy inwazyjną chorobą pneumokokową. Wówczas ryzyko powikłań i śmierci bardzo mocno rośnie szczególnie u osób +65. Można temu zapobiec za pomocą szczepionki przeciw pneumokokowej. Szczepienie jest wskazane z powodów wiekowych, na przykład +65, a także u osób ze współchorobowością. Szczepionka jest jednorazowa i jest to bardzo cenne ubezpieczenie na życie i zdrowie.

Szczególnie w dobie SARS-CoV-2 powinniśmy pamiętać o szczepieniach. Groźne są pneumokoki, grypa i krztusiec.

Rozmowa z prof. dr hab. n. med. Aneta Nitsch-Osuch, kierownik Zakładu Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, konsultant wojewódzki ds. epidemiologii, członek Rady Sanitarno-Epidemiologicznej.

Dlaczego dorośli powinni się szczepić?

O szczepieniach myślimy zwykle w kontekście ochrony dzieci przeciwko chorobom zakaźnym, zapominamy, że coraz słabiej wydolny układ immunologiczny dorosłych również potrzebuje wsparcia. Szczególnie teraz podczas pandemii COVID -19 powinniśmy pamiętać o „kalendarzu szczepień dla dorosłych”.

WHO już 20 marca 2020 r. wydała stanowisko w sprawie szczepień ochronnych w dobie pandemii COVID-19 zwracając uwagę na fakt, że te szczepienia, które powinny być traktowane jako

priorytetowe to szczepienia przeciwko grypie, pneumokokom i krztuścowi - zwłaszcza u pacjentów z grup ryzyka. Takie są też nasze polskie zalecenia. My dodajemy jeszcze szczepienie przeciwko krztuścowi. Chodzi o to, żeby w dobie pandemii zminimalizować obciążenie chorobami zakaźnymi, przed którymi możemy się chronić.

Kto i przeciwko czemu powinien rozważyć szczepienie przede wszystkim?

Przeciwko grypie powinien się zaszczepić prawie każdy. Jednak koniecznie o takim szczepieniu powinni pamiętać wśród dorosłych seniorzy i osoby z chorobami przewlekłymi.

Przeciwko grypie warto się zaszczepić dlatego, że jest to częsta choroba, na którą zapada 5-10 proc. dorosłej populacji na świecie i 10-20 proc. dzieci. Wirus grypy jest odpowiedzialny za 650 tys. zgonów w skali globalnej co sezon. W tym 170 tys. zgonów ma miejsce w krajach Unii Europejskiej.

W Polsce od kilku sezonów obserwujemy zwiększanie się liczby zgłoszeń zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę. Co roku zgłaszanych jest od 3,5 do 4,5 mln zachorowań na grypę i choroby grypopodobne. To bardzo powszechna choroba, którą niestety bagatelizujemy.

Oczywiście najbardziej niebezpieczne są powikłania grypy, które zdarzają się u około 6 proc. chorujących. Najczęściej dochodzi do nich w grupach ryzyka tzn. osób po 60. roku życia, chorych na cukrzycę, astmę, POCHP, chorych onkologicznie. Grupy ryzyka grypy są podobne do tych, które obserwujemy przy COVID-19.

Wirusy grypy są patogenem torującym drogę do zakażenia innymi wirusami, czy bakteriami. To są tak zwane koinfekcje i superinfekcje. Można być chorym na dwie choroby na raz lub jedną a następnie na drugą.

Jednym z powikłań grypy jest zapalenie płuc. Większość z nich (80 proc.) ma etiologię bakteryjną, a bakterią która powoduje to zapalenie płuc jest najczęściej pneumokok. Teraz, w dobie pandemii SARS-CoV-2, coraz częściej zdarza się zakażenie koronawirusem i pneumokokiem. Takie jednoczesne zakażenie są bardzo niebezpieczne.

Jeśli chodzi o krztuśca, to większość dorosłych była przeciwko tej chorobie szczepiona w dzieciństwie. Jednak szczepienie nie daje odporności na całe życie - trzeba szczepić się co 10 lat.

Teraz na krztusiec, w krajach rozwiniętych, głównie chorują osoby dorosłe i nastolatki. Jednak choroba ta jest najgroźniejsza dla noworodków i niemowląt, które nie mogły być jeszcze zaszczepione przeciwko krztuścowi. Z tego powodu szczepienie rekomenduje się też osobom, które mają kontakt z najmłodszymi niezaszczepionymi oraz kobietom ciężarnym pomiędzy 27. a 36. tygodniem ciąży.

Jeśli chodzi o pneumokoki, to wiemy, że są groźne dla dzieci. Zapominamy jednak o osobach po 50. roku życia, dla których zakażenie pneumokokowe może być równie groźne. Większość przypadków ciężkich zakażeń tym patogenem, prowadzących nawet do zgonu, ma miejsce głównie po 65. roku życia.

Dlaczego zakażenia pneumokokowe są groźne również dla osób dorosłych? Jaka jest skala problemu?

Pneumokoki mogą doprowadzić do zapalenia płuc. Szacuje się, że jedna na 20 chorujących osób wśród seniorów obarczona jest ryzykiem zgonu. Śmiertelność przy zakażeniach pneumokokowych wśród dzieci i seniorów jest najwyższa.

Jak wygląda leczenie zakażeń pneumokokowych u osób dorosłych?

Leczenie zakażeń pneumokokowych nie jest proste. Często konieczna jest hospitalizacja, co w dobie SARS-CoV-2 jest obciążone dodatkowym ryzykiem. W Polsce, szacuje się, że główną przyczyną hospitalizacji seniorów są zakażenia dolnych dróg oddechowych. 50 proc. hospitalizacji osób w wieku podeszłym jest spowodowana przez zapalenia płuc i infekcje. U 35 proc. dorosłych z zapaleniem płuc przyczyną choroby jest zakażenie pneumokokowe.

W przebiegu pneumokokowego zapalenia płuc, może dojść do zaostrzenia choroby przewlekłej, na którą cierpi pacjent. Tworzy się błędne koło, bo pneumokokowe zapalenie płuc powoduje zaostrzenie chorób przewlekłych. Natomiast zaostrzone objawy choroby przewlekłej sprawiają, że gorzej leczy się zapalenie płuc.

Pneumokokowe zapalenie płuc leczy się antybiotykami. Jednak rośnie, również w Polsce, odsetek pneumokoków, które trudno pokonać, bo rośnie u nich zjawisko antybiotykooporności. W Polsce nawet 14 proc. pneumokoków wykazuje antybiotykooporność na dwa lub trzy antybiotyki.

Czyli przeciwko pneumokokom powinny się szczepić osoby z chorobami przewlekłymi? Jaki lekarz decyduje o szczepieniu takich osób?

Czym jesteśmy starsi, tym mamy większe szanse na wystąpienie przynajmniej jednej choroby przewlekłej. Natomiast ryzyko zachorowania na inwazyjne zakażenie pneumokokowe rośnie od 3 do 8 razy, kiedy cierpimy na schorzenia przewlekłe takie jak cukrzyca, choroby sercowo-naczyniowe, przewlekłe choroby układu oddechowego (np. astma, POCHP), przewlekłe choroby wątroby, niedobory odporności lub spożywamy za dużo alkoholu. To wszystko sprzyja zakażeniu pneumokokowemu. Tym samym rośnie ryzyko powikłań i zgonów.

Do szczepień kwalifikuje lekarz rodzinny. Szczepienia wykonujemy w przychodniach podstawowej opieki zdrowotnej.

Szczepienia to podstawowa profilaktyka

Rozmowa z dr hab. n. med. Michałem Sutkowskim, prezesem Warszawskich Lekarzy Rodzinnych, prodziekanem Wydziału Medycznego – Uczelnia Łazarskiego.

Przed nami okres jesiennych infekcji. W tym roku ten czas może być szczególnie groźny ze względu na pandemię COVID-19. Eksperci nie mają wątpliwości, że powinniśmy się na tyle, na ile to możliwe, zabezpieczyć przed tym ryzykiem. A najlepszą ochroną są szczepienia. Przeciwno nowemu koronawirusowi szczepionki jeszcze nie ma, ale przeciwko grypie czy pneumokokom są. Tymczasem Polacy szczepią się bardzo, bardzo niechętnie...

- Istotnie, wciąż znikomy procent społeczeństwa się szczepi, w przypadku grypy jest to niespełna 4 proc. a w przypadku pneumokoków jeszcze mniej. Zakażenia pneumokokowe, czyli zakażenia dwóinką zapalenia płuc *Streptococcus pneumoniae*, są szczególnie niebezpieczne dla dzieci poniżej 2.ego roku życia i dla osób starszych, a więc dla tych wszystkich, którzy jeszcze nie mają wykształconego układu odpornościowego i którzy mają ten układ osłabiony.

- **Wszystkie dzieci urodzone po 31. grudnia 2016r. podlegają obowiązkowym bezpłatnym szczepieniom przeciwko pneumokokom, w ramach Programu Szczepień Ochronnych, ale to nie rozwiązuje problemu zakażeń tą bakterią, prawda?**

- Oczywiście, że nie, chociaż środowisko medyczne od dawna czekało, żeby przynajmniej dla określonej grupy te szczepienia stały się obowiązkowe. Dlatego osoby nie objęte tym programem, biorąc pod uwagę zagrożenia, jakie wiążą się z zakażeniami pneumokokami, powinny się zaszczepić. Istnieje ok. 90 typów pneumokoków, z czego kilkanaście może powodować ciężkie zakażenia u ludzi. Najczęściej są to zapalenia płuc, o różnym przebiegu. Najgroźniejsze są sytuacje, kiedy dochodzi o inwazyjnej choroby pneumokokowej, która może zakończyć się ogólnoustrojowym, błyskawicznie postępującym zakażeniem – sepsą. Inwazyjna choroba pneumokokowa szczególnie jest groźna dla dzieci poniżej 5.ego roku życia i dla dorosłych po 65.ym roku życia. Nierzadkie są sytuacje, kiedy dziecko „złapie” pneumokoka w przedszkolu i przeniesie go do domu, zakażając rodziców czy dziadków. A, jak pokazują statystyki, u osób powyżej 65.ego roku życia ryzyko hospitalizacji z powodu pneumokokowego zapalenia płuc jest 6-krotnie razy większe niż w grupie młodszych dorosłych. Odsetek hospitalizacji w tej grupie jest tak samo wysoki jak w przypadku grypy w sezonie grypowym.

- **Jakie grupy dorosłych są najbardziej narażone na zakażenie dwóinką zapalenia płuc?**

- Jak już powiedziałem, to ryzyko rośnie po 65.ym roku życia, a jest tym wyższe, im bardziej organizm jest obciążony takimi schorzeniami jak niewydolność krążenia, POChP, cukrzyca, choroba nowotworowa, wrodzony lub nabyty niedobór odporności. Takie osoby przede wszystkim powinny się zaszczepić przeciwko pneumokokom. Bo jeśli zachorują, leczenie będzie długie, trudne i nie zawsze skuteczne. Życie chorego np. z niewydolnością krążenia, który trafi do szpitala z powodu infekcji *Streptococcus pneumoniae*, może być poważnie zagrożone.

- **Szczepienie przeciwko pneumokokom nie uchroni nas przed koronawirusem...**

- Jednak w pewien pośredni sposób może stać się elementem walki z nim. I najlepiej zaszczepić się już teraz, a potem, kiedy już będzie dostępna nowa szczepionka przeciwko grypie, także przeciwko niej. I dziś, kiedy ktoś mnie pyta, jak się szczepić, taką właśnie dałbym odpowiedź.

- Sądzi Pan, że wobec nadal trwającej pandemii ludzie zaczną się chętniej szczepić?

- Tak, spodziewam się większego zainteresowania szczepieniami. Ludzie mają teraz większą świadomość zagrożeń, boją się nowego koronawirusa, grypy i innych zakażeń, jakie zwykle pojawiają się w okresie jesienno-zimowym. Sami pytają lekarzy, proszą o informacje na temat szczepień. Dużą rolę widzę tu dla lekarzy rodzinnych, którzy tym jeszcze wątpięcym powinni wyjaśniać, że szczepienia, jeśli takie są, to najlepsza forma profilaktyki.

O znaczeniu szczepień przeciwko pneumokokom i grypie w dobie koronawirusa i nie tylko

Rozmowa z prof. dr hab. n med. Jacekiem Wysockim, wiceprezesem Polskiego Towarzystwa Wakcynologii.

Dlaczego nie tylko dzieci, ale także osoby dorosłe powinny się szczepić przeciwko pneumokokom?

- Pneumokoki są to bakterie odpowiedzialne za kilka różnych chorób. Najcięższą z nich jest inwazyjna choroba pneumokokowa, zwana też posocznicą pneumokokową, w której często dochodzi do zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i uogólnionego zakażenia, które może prowadzić do śmierci. Charakterystyczne dla niej jest to, że mocno atakuje niemowlęta i małe dzieci do piątego roku, u osób w sile wieku występuje stosunkowo rzadko, ale pojawia się ponownie u ludzi powyżej 60., 65. roku życia. Atakuje osoby starsze, które mają znacznie gorszą przeżywalność niż pozostali. Śmiertelność w tej grupie wiekowej sięga ok. 50 proc. To bardzo dużo, a ponadto osoby starsze bardzo ciężko chorują na pneumokokowe zapalenia płuc, które jest łagodniejszą postacią zakażenia tymi bakteriami, niż inwazyjna choroba pneumokokowa, ale też często wymagającą hospitalizacji.

I wreszcie najłagodniejszą postacią zakażenia jest pneumokokowe zapalenie ucha środkowego, które na ogół nie wymaga hospitalizacji i przebiega w miarę łagodnie. Ale jest to choroba kosztowna dla systemów zdrowotnych, bo dotyczy wielu pacjentów, a zatem wymaga wielu wizyt lekarskich i leków.

Przeciwko pneumokokom powinny zaszczepić się także osoby, które mają zaburzenia odporności i większą podatność na zakażenia układu oddechowego, są po chemioterapii, czyli wszyscy ci, którzy mają słabszy układ odpornościowy.

Dlaczego osoby starsze powinny się szczepić także przeciwko grypie?

- Typowy scenariusz, który u starszych osób się zdarza, wygląda następująco: najpierw chorują oni na grypę, potem ulegają zakażeniu pneumokokami, rozwija się zapalenie płuc, które może prowadzić do ciężkich powikłań i do zgonu. Żyjemy coraz dłużej, dlatego coraz częściej zwraca się uwagę na profilaktykę wobec ludzi starszych. W ten sposób chronimy ich przed niepotrzebnymi zakażeniami. W Polsce pod tym względem mamy wiele do zrobienia. Żyjemy krócej niż mieszkańcy Europy Zachodniej, ale tam programy profilaktyczne są lepiej zorganizowane i ludzie chętniej z nich korzystają. Bardzo dobrym tego przykładem są szczepienia przeciwko grypie. W Wielkiej Brytanii od lat szczepi się 75 proc. społeczeństwa, a w Polsce - 3-4 proc. Jedynie wśród seniorów wskaźnik ten jest wyższy i wynosi 15-17 proc., ale tu zadziałały prawdopodobnie bezpłatne programy szczepień organizowane przez niektóre miasta i gminy.

Uważano, że wystarczy zaszczepić przeciwko pneumokokom dzieci, aby osoby starsze były przynajmniej częściowo chronione.

- Jeżeli jest bardzo wysoka wyszczepialność dzieci, które szczepi się od wielu lat, to pośrednio osoby starsze są chronione, bo dzieci są głównymi roznośicielami pneumokoków. W Polsce jednak osoby starsze na taką ochronę nie mają co liczyć, bo u nas obowiązkowe szczepienia przeciwko

pneumokokom dla dzieci zostały wprowadzone w 1 styczniu 2017 roku. Pneumokoki cały czas krążą więc w populacji.

Czy szczepionka przeciwko pneumokokom ochroni także przed koronawirusem?

Nie ma dowodów, aby szczepionka przeciwko pneumokokom chroniła przed COVID-19. Początkowo sądzono, że osoby, które chorują na COVID-19 i zostaną zakażone pneumokokami, dużo ciężiej chorują, ale dowodów na poparcie tej tezy jest mało i są one słabe. Jest jednak inny powód zalecania szczepień przeciwko pneumokokom. Chodzi nam bowiem o to, aby podczas pandemii, kiedy jest dużo zachorowań na COVID-19, każdy chory uzyskał właściwą pomoc medyczną. Osoba, która będzie miała gorączkę, będzie kasłała i ciężko oddychała, będzie testowana na obecność koronawirusa, a może mieć pneumokokowe zapalenie płuc, co oznacza, że powinna dostać antybiotyk i zostać oddzielona od tłumu chorych na COVID-19. To samo jest z gripą, która potrafi powodować masowe zakażenia. Szczepienia przeciwko grypie nie mają zapobiec COVIDowi, bo nie mają takiej siły, ale mogą ograniczyć zachorowania na gripę i wywołane przez nią powikłania. Z jej powodu będzie też mniej osób hospitalizowanych. Dzięki temu lekarze będą mogli się zająć chorymi na COVID-19, na którą szczepionki jeszcze nie opracowano.

Szczepionek przeciwko grypie nie można kupić. Ministerstwo Zdrowia zapowiada, że ponownie będą one dostępne w grudniu. Czy jest sens, by się wtedy szczepić?

- Wtedy będzie warto się zaszczepić. W Polsce epidemie grypy zaczynały się dotychczas zazwyczaj w grudniu. Potem liczba chorych malała, bo w szkołach trwały ferie świąteczne, a po Nowym Roku znowu przybywało chorych. Więcej chorych było do tej pory od stycznia do marca. Jeśli zatem szczepionka pojawi się w grudniu, to nie będzie najgorzej. Pod warunkiem, że będziemy mieć typowy sezon grypowy. Światowe rekomendacje mówią, że przeciwko grypie można zaszczepić się w dowolnym miesiącu, ale wszystko zależy od sytuacji epidemiologicznej. To oznacza, że jeśli w grudniu ktoś nie zdążył się zaszczepić, a w styczniu epidemia grypy zaczyna hulać, to niech zaszczepi się w styczniu.

Problem polega jednak na tym, że szczepionka przeciwko grypie jest sezonowa. Producenci dostarczają ją do aptek i hurtowni od września do listopada, a potem ona znika. Jeśli zatem w styczniu ktoś sobie przypomina, że warto by się było zaszczepić, bo wiele osób choruje na gripę, to szczepionki nie kupi i się nie zaszczepi. Światowi producenci szczepionki przeciwko grypie pracują w dwóch rytmach – w jednej części roku wytwarzają szczepionkę na potrzeby półkuli północnej, a w drugiej - południowej. Teraz na półkuli południowej zaczyna się wiosna, ale firmy już przygotowują szczepionkę dla tamtejszych mieszkańców, tak aby od marca mogli się oni szczepić. Trzeba też pamiętać, że firmy produkują tyle szczepionek, ile przeciętnie w każdym roku sprzedają. Moce produkcyjne na świecie są za małe do obecnych potrzeb wynikających z pandemii.

Z raportu CDC opublikowanego w połowie września wynika, że w minionym sezonie grypa na półkuli południowej była wyjątkowo łagodna. Czy tak samo będzie w sezonie 2020/21 na półkuli północnej?

- Działania polegające na ograniczaniu kontaktów między ludźmi w związku z pandemią doprowadziły do ograniczenia szerzenia się grypy na półkuli południowej. Tak samo było w Polsce. Z danych PZH wynika, że u nas grypa na dobre zaczęła się w styczniu 2020 i rozwijała się do trzeciej dekady marca. Potem był lockdown i grypa zaczęła ustępować.

Ale dlaczego udało się zapanować nad gripą, a koronawirus nadal nam zagraża?

- Najwyraźniej koronawirus jest bardziej zaraźliwy niż grypa. Zaraźliwość różnych chorób jest różna. Aby choroba się rozprzestrzeniła, niekiedy trzeba stanąć twarzą w twarz z osobą zakażoną, a innym razem trzeba ją dotknąć. Jedną z najgroźniejszych chorób jest gruźlica – bakterie są obecne w pomieszczeniu kilka dni po pobycie osoby z czynną gruźlicą. Wystarczy zatem po kilku dniach wejść do takiego pokoju, by się zarazić.

Ale oba te wirusy - grypy i SARS-CoV-2, atakują w ten sam sposób, kropelkowo.

- Różnica polega jednak na tym, że z gripą od lat się stykamy i nasz układ odpornościowy ją rozpoznaje. Nie zawsze tylko potrafi skutecznie z nią walczyć, bo nie zawsze ma przeciwciała dostosowane do tego ostatniego szczepu, który się pojawił. Natomiast koronawirus jest dla nas nowym wirusem, pochodzącym od zwierząt, przed którym nie umiemy się bronić. Dlatego ludzie masowo chorują.

Jak zatem powinien wyglądać idealny kalendarz szczepień dla osób dorosłych?

- Powinny znaleźć się w nim przede wszystkim szczepienia przeciwko grypie i przeciwko pneumokokom, i to niezależnie od pandemii, choć obecnie nabierają one specjalnego znaczenia. Na całym świecie zaleca się, aby osoby starsze szczepiły się przeciwko grypie. W różnych krajach pułap wiekowy ustawiony jest na różnym poziomie. W Stanach Zjednoczonych szczepienia przeciwko grypie zaleca się już 50-latkom, bo w tym wieku już pojawiają się dodatkowe choroby, a w Europie – osobom powyżej 60. lub 65. roku życia. Z gripą jest jednak ten problem, że trzeba szczepić się co roku. Inaczej jest z ochroną przed pneumokokami. 65-latek szczepienie wykonuje raz w życiu i już nigdy więcej nie musi się doszczepiać. Jest to bardzo wygodne.

Wiele osób mówi: „nie zaszczepię się na gripę ani na pneumokoki, bo szczepionek tych nie ma w kalendarzu szczepień obowiązkowych”.

- W Polsce pojęcie „szczepienie obowiązkowe” oznacza płatne z budżetu państwa, a bezpłatne dla pacjenta. Przeciętny człowiek rozumie tak, że obowiązkowe szczepienia są bardzo ważne, którym musi się poddać, a zalecane to takie, z których może skorzystać, jeśli bardzo chce. Nazwy wprowadzają więc ludzi w błąd. Powinniśmy używać określenia szczepienia refundowane lub nierefundowane. Wtedy nie byłoby nieporozumień. Próbujemy to zmienić. Wiele środowisk lekarskich zabiega o refundację szczepień przeciwko pneumokokom i grypie dla dorosłych. W tym roku pojawiła się nowość - refundacja częściowa. Osoby 65+ płacą za szczepionkę przeciwko grypie 50 proc., a ludzie 75+ dostają ją za darmo. Może zatem zamiast mówić o szczepieniu obowiązkowym czy zalecanym, trzeba powiedzieć, kto ile płaci. To byłoby dla ludzi bardziej przejrzyste. A jednocześnie pokazałoby, jak groźna jest ta choroba.

