

Pytania do specjalisty



Prof. dr med.
Ewa
Bernatowska

Oddział Immunologii,
Klinika Gastroenterologii,
Hepatologii i Immunologii,
Instytut „Pomnik-Centrum
Zdrowia Dziecka”
w Warszawie



Dr med.
Paweł
Grzesiowski

Zakład Profilaktyki Zakażeń
i Zakażeń Szpitalnych,
Narodowy Instytut Leków,
Warszawa

1. Czy istnieją racjonalne wskazania do odroczenia szczepień (z obowiązkowego programu szczepień, zwłaszcza przewidzianych po 2 r. ż.) u dzieci w pierwszych 6 miesiącach od rozpoznania chorób o podłożu autoimmunologicznym (np. cukrzycy typu 1, celiakii, autoimmunologicznego zapalenia tarczycy)?

Szczepienia obowiązkowe i zalecane w chorobach autoimmunizacyjnych, podobnie jak i w innych chorobach przewlekłych, powinny być realizowane w okresie stabilnym procesu chorobowego. Nie ma dowodów na to, aby szczepienia powodowały zaostrzenie lub też

były przyczyną wyżej wymienionych chorób. Przed każdym szczepieniem powinien się jednak wypowiedzieć lekarz prowadzący.

2. Do którego roku życia szczepić BCG dzieci urodzone poza granicami Polski, w krajach, w których nie obowiązuje to szczepienie, a wracających do Polski? Czy przed szczepieniem wykonać próbę RT23? Gdzie kierować na szczepienie takich pacjentów w chwili likwidacji szczepień interwencyjnych?

Zgodnie z obowiązkowym programem szczepień ochronnych w Polsce dzieci nieszczepione przeciwko gruźlicy powinny być zaszczepione szczepionką BCG do ukończenia 15 roku życia. Próbę RT23 wykonujemy wówczas, gdy podejrzewamy zakażenie prątkiem gruźlicy. Miejsce szczepienia powinna wskazać stacja sanitarno-epidemiologiczna właściwa dla miejsca zamieszkania szczepionego dziecka.

3. Czy dozwolone są szczepienia u osób chorujących na choroby z autoagresji?

Szczepienia osób z chorobami autoimmunizacyjnymi są niezbędne dla ochrony przed chorobami zakaźnymi, gdyż choroba zakaźna może być przyczyną powikłań choroby zasadniczej. Najwięcej jest doniesień o skuteczności i bezpieczeństwie szczepień przeciwko grypie w chorobach tkanki łącznej, chorobach reumatycznych i u osób zakażonych HIV. Szczepienia te nie powodują zaostrzenia podstawowego procesu chorobowego, pozostaje kwestia słabszej odpowiedzi immunologicznej przy różnej kombinacji leków.

4. Jak wpływa szczepienie przeciw pneumokokom na wzrost zachorowalności na płonice? W praktyce mam takie dzieci.

Obecnie obserwuje się zwiększoną zachorowalność na zakażenia wywołane paciorkowcem grupy A (*S. pyogenes*) zarówno w postaci anginy, jak również płonicy. Nie ma żadnych naukowych dowodów na związek między szczepieniem przeciw pneumokokom a zakażeniem paciorkowcem grupy A, w praktyce ten związek również wydaje się mało prawdopodobny, ponieważ nie ma konkurencji o nosicielstwo między paciorkowcem grupy A i pneumokokami, a szczepionka nie powoduje obniżenia odporności. Dlatego płonica u dziecka zaszczepionego przeciw pneumokokom jest zjawiskiem przypadkowym, wynikającym przede wszystkim z aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

5. Czy i kiedy szczepić dzieci przeciwko WZW typu B, jeśli dziecko w okresie wczesnodziecięcym chorowało na WZW typu B i było leczone interferonem?

Nie ma aktualnie żadnych wskazań do szczepienia ozdrowieńca po WZW B lub nosiciela wirusa HBV. Ozdrowieńcy posiadają odporność pozakaźną, która nie wymaga podawania szczepionki. O odporności po wyzdrowieniu świadczy najczęściej obecność przeciwciał anty-HBs lub anty-HBc.

6. Odra i świnka – hodowla na zarodkach kurzych, a różyczka – ludzkich. Jak się ustosunkować do tego moralnie, jaką etykę stosować?

Żadne wirusy szczepionkowe nie są hodowane na zarodkach ludzkich, jest to skrót myślowy i potoczne określenie linii komórkowej wytworzonej z komórek pobranych w latach 60. XX wieku z płuc 12-tygodniowego płodu, który był poddany aborcji ze wskazań medycznych. Te komórki zostały poddane obróbce chemicznej i zapoczątkowały sztucznie utrzymywaną linię komórek służących do hodowli wirusów szczepionkowych tzw. WI-38. Kwestie etyczne nie budzą więc w tym przypadku żadnych wątpliwości.

7. Jak szczepić dzieci uczulone na mleko i jaja kurze szczepionkami z hodowli na zarodkach kurzych?

Nawet reakcja typu anafilaktycznego na białko mleka nie jest przeciwwskazaniem do szczepień, gdyż z dostępnych szczepionek żadna nie zawiera antygenów białka mleka krowiego, również antygenów mleka innych zwierząt kopytnych. W przypadku szczepionek zawierających elementy antygenów pochodzących z hodowanych na fibroblastach zarodków jaj kurzych od dawna istnieje ustalone stanowisko: u dzieci z objawami nawet ciężkiej nadwrażliwości na białko jaja kurzego istnieje niskie ryzyko reakcji anafilaktycznej po podaniu szczepionki przeciwko odrze i śwince, w tym MMR czy MMR/MMRV i dlatego nie zaleca się przed szczepieniem wykonywania zarówno testów skórnych, jak również testów alergicznych z krwi. Reakcje, które się obserwuje, są odpowiedzią na żelatynę i neomycynę – składowe tych szczepionek. Natomiast w przypadku szczepionki przeciw grypie lub żółtej febrze ryzyko reakcji anafilaktycznej na białko jaja kurzego jest możliwe, aczkolwiek obserwowane rzadko. Również w tym przypadku można wykonać szczepienie zachowując ostrożność – szczepiąc dzieci, gdy obserwowane są reakcje o niezbyt silnym lub miejscowo występującym nasileniu alergii. Właśnie w odniesieniu przede wszystkim do szczepionek przeciwko grypie i żółtej gorączce American Academy of Pediatrics (Red Book. 2009: 48) zaleca wykonanie ze szczepionką testów skórnych ze wzrastającymi stężeniami szczepionki w bardzo rzadkich przypadkach, gdy istnieje ryzyko reakcji anafilaktycznej na szczepionkę.

8. Kiedy zaleca się rozpoczęcie cyklu szczepień przeciw rotawirusom?

Zgodnie z aktualnymi wytycznymi oraz rejestracją szczepionek przeciw rotawirusom szczepienie można rozpocząć już od szóstego tygodnia życia. Minimalny odstęp między kolejnymi dawkami wynosi 4 tygodnie. Szczepienie należy zakończyć przed 24 tygodniem życia.

9. Czy 5-miesięczne niemowlę można jeszcze szczepić Rotarixem?

Jest możliwość rozpoczęcia szczepienia przeciw rotawirusom szczepionką Rotarix w piątym miesiącu życia, jeśli druga dawka podana po 4 tygodniach nie wypadnie później niż w 24 tygodniu życia.

10. Jaka jest skuteczność szczepień w niepełnym schemacie, np. tylko 2 dawki szczepionki Prevenar w 1 r.ż.?

Brak dawki uzupełniającej podanej w drugim roku życia (schemat 2+) może spowodować skrócenie utrzymywania się zabezpieczającego stężenia przeciwciał poszczepiennych. Dawka uzupełniająca ma zasadnicze znaczenie dla utrwalenia odporności poszczepiennej i pamięci immunologicznej, dlatego jej podanie uważa się za szczególnie ważne.

11. Czy wolno stosować różne szczepionki przeciw WZW typu B u tego samego dziecka – w Sanepidzie raz jest dostępny Euvax, a raz Hedavax czy Infanix HEXA? Kilka lat temu w *Pediatricii po Dyplomie* prof. Bernatowska dopuszczała taką możliwość i uważała, że 5 dawek w przypadku preparatu HEXA to za dużo (najpierw noworodkowe, a potem 4xHEXA). Czy istnieje różnica w skuteczności szczepionek Euvax i Engerix?

W przypadku szczepień przeciwko WZW typu B można zamiennie stosować każdą z wymienionych szczepionek, gdyż antygen stymulujący odpowiedź poszczepienną jest ten sam. Daje to gwarancję, że ochronne stężenia przeciwciał będą porównywalne z odpowiedzią po cyklu szczepień tą samą szczepionką. Nie ma badań porównujących skuteczność szczepionek Euvax i Engerix. Obie szczepionki zostały zarejestrowane na podstawie wymaganego profilu bezpieczeństwa i określonej skuteczności. Program szczepień ochronnych zaleca 3 dawki szczepionki przeciwko WZW typu B, 4 dawki można zaakceptować, chociaż ryzyko zachorowania na WZW typu B jest obecnie niewielkie. Natomiast 5 dawek to za dużo, chociaż nie ma dowodów na szkodliwość dodatkowej dawki szczepionki HBV.

12. Kiedy szczepić po gorączce 3-dniowej i po ospie wietrznej?

Gorączka trzydniowa może mieć różny przebieg. Jeśli jest poważny, powinno się odczekać nawet miesiąc. Zakażenie wirusem ospy wietrznej, szczególnie jej ciężki przebieg, może spowodować długotrwałe obniżenie odporności, należy odłożyć szczepienia nawet o 2-3 miesiące. Jest to okres, w którym należy dziecko obserwować, gdyż mogą wystąpić inne zakażenia wirusowe, np. EBV czy pojawić się choroby autoimmunizacyjne (niedo-

krwistość lub małopłytkowość). Szczepienie w tym okresie będzie łączyło się, zazwyczaj niesłusznie, z podejrzeniem, że szczepionka jest przyczyną zachorowania.

13. Rodzice 15-letniego chłopca, 2-krotnie szczepionego przeciwko odrze (13 m. ż. i 7 r. ż.), chcą go zaszczepić przeciwko śwince. Czy wystarczy jedna dawka przy zalecanej MMRII?

Tak, można podać jedną dawkę szczepionki MMRII w celu ochrony przed świnką. Składowa „świnkowa” w tej szczepionce jest wysoce immunogenna, indukując powstanie przeciwciał poszczepiennych po podaniu 1 dawki u 96% zaszczepionych dzieci.

14. Czy np. wcześniaka wypisanego do domu (27,5 HbD, 5-miesięczny) trzeba przed szczepieniem poddać konsultacji z neurologiem? Czy konsultować przed każdym szczepieniem, czy przed konkretnym i do jakiego wieku?

Wcześniaki z małą masą urodzeniową ciała, jeżeli nie wymagają opieki specjalisty neurologa, tzn. nie mają żadnych chorób układu nerwowego ani też nie są podejrzane o ten proces, należy szczepić zgodnie z wiekiem kalendarzowym, szczepionkami obowiązkowymi i zalecanymi w kalendarzu szczepień.

15. Gdzie skierować pacjenta w celu weryfikacji przy dużej liczbie przeciwwskazań (mniej lub bardziej uzasadnionych) do szczepień?

Jeśli istnieją przeciwwskazania do szczepienia, zgodnie z aktualnymi przepisami (ustawa o chorobach zakaźnych z 2008 r.) konieczna jest opinia specjalisty z dziedziny, w której podejrzewana jest patologia. Zadaniem specjalisty jest określenie przeciwwskazań do konkretnych szczepionek oraz okresu odroczenia szczepień.

16. Jak szczepić dziecko z fenyloketonurią i co ze szczepieniami zalecanymi? Które polecać?

Dziecko z fenyloketonurią stosujące odpowiednią dietę jest zwykle w stabilnym stanie klinicznym, jest również narażone na choroby zakaźne tak jak inne dzieci. Szczepienia obowiązkowe i zalecane powinny być realizowane zgodnie z programem szczepień ochronnych.

17. Czy w związku z licznymi zachorowaniami na gruźlicę nie powinno się przywrócić wycofanych niedawno kolejnych dawek szczepionki BCG w 12 m. ż. i dalszych? Do jakiego wieku można wykonywać szczepienia przeciw gruźlicy?

Zachorowania na gruźlicę utrzymują się w Polsce na poziomie około 20 nowych przypadków na 100 000 osób rocznie, jednak zakażenia u dzieci są sporadyczne. Szczepienia przeciw gruźlicy mają największą skuteczność u dzieci i młodzieży w zapobieganiu inwazyjnym postaciom gruźlicy, jednak nie chronią przed gruźlicą płuc u dorosłych. Dlatego odstąpiono na całym świecie od podawania dawek przypominających szczepionki przeciw gruźlicy starszym dzieciom i młodzieży. Jedna dawka szczepionki powinna być podana do 15 roku życia, u dzieci, które nie otrzymały jej wcześniej.

18. Czy lekarze, zwłaszcza pediatrzy, powinni się doszczepiać przeciw błonicy i przeciw jakim innym chorobom zakaźnym ze względu na narażenie zawodowe i na czyj koszt?

W programie szczepień ochronnych w Polsce istnieje aktualnie zalecenie szczepień przeciw błonicy i tężcowi w części IB, które dotyczy szczepień obowiązkowych u osób w sposób szczególnie narażonych na zakażenie, ze wskazań indywidualnych, u osób ze styczności z chorymi oraz w zależności od sytuacji epidemiologicznej. Ponadto, w części II zaleca się osobom dorosłym powyżej 19 r. ż., wcześniej zaszczepionym podstawowym cyklem szczepień, pojedyncze dawki przypominające, co 10 lat. W pierwszym przypadku szczepienia wykonywane są bezpłatnie, w drugim koszt szczepień ponosi osoba szczepiona. Inne szczepienia zalecane dla lekarzy to różyczka, odra, świnka, ospa wietrzna, meningokoki. W tym przypadku koszt szczepień może być przerzucony na pracodawcę, zgodnie z Kodeksem Pracy i rozporządzeniem o czynnikach biologicznych w miejscu pracy z 2005 r., i jeśli w miejscu pracy istnieje narażenie zawodowe na te choroby.

19. Czy nie należałoby szkolić na temat szczepień specjalistów, np. alergologów, laryngologów, hematologów, którzy zbyt pochopnie i często zwalniają ze szczepień, a chyba powinno być odwrotnie?

Eksperti z wąskich specjalści medycznych powinni opracowywać propozycje szczepień w poszczególnych grupach chorych dzieci. Takie opracowania, będące konsensusem specjalistów danej dziedziny, istnieją. Opracowane standardy szczepień są oporne wdrażane w życie. Przykładem jest słabe wykonawstwo w grupach ryzyka obowiązującego PSO.

20. U niemowlęcia 6-miesięcznego, którego matka od 3 miesięcy leczona jest z powodu gruźlicy, wystąpiła konwersja Rt23 z 0 do 13 mm. Obecnie leczone jest izoniazydem bez objawów i zmian w płucach (TK). Czy może zostać zaszczepione 3 dawką szczepionki przeciwko WZW B?

Tej wielkości odczyn Rt23, bez objawów czynnego zakażenia prątkiem gruźlicy, świadczy o tworzącej się odporności przeciwko gruźlicy. Niemowlę może być szczepione zgodnie z PSO, w tym przeciwko WZW typ B.

21. Jaki odstęp powinno się zachować między szczepieniem przeciw tężcowi (dodatkowo po zranieniu) i Td?

Odstępy między szczepionkami zawierającymi ten sam antygen zwykle muszą być co najmniej 4-tygodniowe, o ile producent nie zaleca inaczej. W przypadku tężca u osób, które otrzymały wcześniej pełny cykl szczepienia, po podaniu jednej dawki szczepionki przeciw tężcowi, jako postępowania poekspozycyjnego, nie powinno się podawać kolejnych dawek szczepionki przed upływem 5 lat.

22. Kto w Polsce zajmuje się realizacją indywidualnego kalendarza szczepień przeciwko gruźlicy? Dziecko 5-letnie z mózgowym porażeniem dziecięcym nie było szczepione przeciwko gruźlicy. Konsultant skierował na wykonanie próby tuberkulinowej i ewentualne szczepienie do podstawowej opieki zdrowotnej. W Sanepidzie brakuje tuberkuliny, a Wojewódzka Poradnia ds. Szczepień twierdzi, że pacjent powinien zakupić tuberkulinę na własny koszt. Czy tak powinno być?

Testy tuberkulinowe wykonuje się w każdym szpitalu, m.in. w szpitalu dziecięcym, oraz w przychodniach, w których prowadzi się diagnostykę zakażeń gruźliczych.

23. Czy karmienie piersią jest przeciwwskazaniem do szczepienia przeciwko WZW typu B?

Karmienie piersią nie jest przeciwwskazaniem do szczepienia przeciw WZW B. Szczepienie jest w pełni bezpieczne, szczepionka nie zawiera żywych drobnoustrojów, jest więc również w pełni bezpieczna dla noworodka.

24. Na jaki okres należy odroczyć szczepienie po drgawkach gorączkowych i zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych?

Decyzje o wznowieniu szczepień podejmuje lekarz neurolog. Jeżeli drgawki się nie powtórzyły i lekarz neurolog nie widzi potrzeby pogłębienia diagnostyki i konieczności leczenia, wówczas należy kontynuować szczepienia zgodnie z PSO. Zalecana jest szczepionka zawierająca aP (bezkomórkową komponentę krztuścową), aby zmniejszyć ryzyko neurotoksycznego działania komponenty krztuścowej szczepionki.

25. Na ile przed wyjazdem do krajów tropikalnych należy się zaszczepić przeciwko Hep A?

Szczepienie przeciw HAV składa się z dwóch dawek podanych w odstępie 6 miesięcy. Ta szczepionka wykazuje jednak wysoką immunogenność, po podaniu pierwszej dawki około 96% osób wykazuje obecność przeciwciał poszczepiennych, co wskazuje na możliwość wyjazdu w regiony endemiczne po 2-4 tygodniach od podania pierwszej dawki.

26. Czy można zaszczepić 19-latkę przeciw Td, ale od ostatniego szczepienia upłynęło 4,5 roku?

Jeśli istnieją szczególne wskazania do tego szczepienia, np. po ekspozycji na tężec w wyniku urazu, to istnieje możliwość skrócenia odstępu 5-letniego między dawkami szczepionki przeciw tężcowi. W innych sytuacjach skracanie tego okresu nie ma sensu, a może być związane z ryzykiem działań niepożądanych.

27. Czy szczepienie MMR może wywołać autoimmunizację?

Tak, autoimmunizacyjna małopłytkowość po szczepieniu MMR jest opisywana jako niepożądany odczyn poszczepienny u 1 na 30 000 zaszczepionych dzieci. Należy jednak pamiętać, że ta sama autoimmunizacyjna małopłytkowość po przechorowaniu odry występuje z częstością u 1 na 5000 dzieci, które przeżyły tę chorobę.

28. Czy szczepić dzieci Pneumo 23 po 5 roku życia, jeśli nie mają szczególnych wskazań czy obciążeń chorobowych (sugeruję się wskazaniami w ulotce)?

Nie ma medycznych wskazań do szczepienia zdrowego dziecka przeciw pneumokokom powyżej 5 roku życia, ponieważ zapadalność jest niska w tym okresie. Jeśli rodzice są bardzo zdeterminowani, oczywiście można podać tę szczepionkę, pamiętając, że okres ochronny utrzymuje się 5-10 lat.

29. Chirurgzy nagminnie odsyłają pacjentów zaszczepionych przeciwko WZW typu B pełnymi dawkami na szczepienia przypominające. Czy doszczepiać, a jeśli tak, to po ilu latach?

Nie ma wskazań do podawania przypominających dawek szczepionki przeciw WZW B u osób z prawidłową odpornością. Jedyny wyjątek stanowią zabiegi z masywnym krwawieniem, wymianą krwi lub przewlekle dializy. W przypadku, gdy istnieją wątpliwości, zawsze warto oznaczyć stężenie przeciwciał, ponieważ przy masywnej ekspozycji stężenie powinno przekraczać 10 U/l, a u osób z upośledzoną odpornością 100 U/l. Natomiast rutynowe doszczepianie przeciw WZW B przed zabiegami operacyjnymi nie jest uzasadnione.

30. Czy doszczepiać dzieci, które zostały już zaszczepione preparatem Prevenar nową szczepionką 10- lub 13-walentną? Jak najkorzystniej szczepić dzieci w wieku 7-10 lat – zacząć od szczepionki Prevenar i doszczepić Pneumo 23?

Nie ma medycznych wskazań do szczepienia zdrowego dziecka przeciw pneumokokom powyżej 5 roku życia. Jeśli dziecko należy do grupy ryzyka zakażeń pneumokokowych, a nie otrzymało wcześniej szczepionki, powinno być zaszczepione najpierw szczepionką skoniugowaną. Dzieci, które były szczepione Prevenarem, można zaszczepić Prevenarem 13, jedną dawką jako naturalną kontynuacją szczepień szczepionką z tej samej grupy. Prevenar 13 zarejestrowany jest w profilaktyce choroby pneumokokowej dla wszystkich dzieci do 5 r.ż. Nie ma badań klinicznych, które określałyby profil bezpieczeństwa i efektywności zamiennego stosowania produktu Synflorix i Prevenar 13. W przypadku dzieci przewlekle chorych, wg roboczych rekomenda-

cji ACIP (grudzień 2009), w grupach ryzyka szczepienia PCV13 dotyczą wszystkich dzieci przewlekle chorych z grup ryzyka ciężkiego przebiegu choroby pneumokokowej do 71 miesiąca, czyli do 6 roku życia włącznie. Dzieci z zaburzoną odpornością, powyżej 2 r.ż. otrzymują 2 cykle szczepień: 1 dawka Prevenaru 13 i po 8 tygodniach Pneumo 23 lub Pneumovax, a następnie rewakynacja po 5 latach: 1 dawka Prevenaru 13 i po 8 tygodniach Pneumo 23 lub Pneumovax. W przypadku dzieci z chorobami przewlekłymi, niezwiązanymi z zaburzeniami odporności, zalecany jest 1 cykl szczepień: podanie 1 dawki Prevenaru 13 i po 8 tygodniach Pneumo 23 lub Pneumovax.

31. Dziecko szczepione pełnym cyklem szczepień Engerix B (0-1-6 mies.) w 1994 r. Czy planując szczepienie WZW typu A można podać Twinrix, czy należy podać dawkę przypominającą Engerix B, a oddzielnie przeciwko WZW typu A?

Nie ma wskazań do podawania u zdrowego dziecka przypominających dawek szczepionki przeciw WZW B, w związku z tym zalecałbym podanie monowalentnej szczepionki tylko przeciw WZW A w schemacie dwóch dawek 0, 6 miesięcy. Gdyby z jakiegoś powodu istniały wskazania do dawki przypominającej szczepionki przeciw WZW B, możliwe jest podanie dwóch dawek szczepionki Twinrix w dawce dostosowanej do wieku dziecka (Twinrix Junior do 11 lat, od 12 r.ż. – Twinrix Adult).

32. Dziecko przed dwoma laty przebyło ciężka postać zespołu Stevensa-Johnsona. Czy można je bez obaw szczepić szczepionką MMR?

Gdy dziecko jest całkowicie zdrowe, wszystkie szczepienia można wznowić, w tym szczepienie MMR. Nie ma doniesień o wystąpieniu zespołu Stevensa-Johnsona po szczepieniu MMR, czy też reaktywacji tej choroby.

33. wcześniak, urodzony w ciężkiej zamartwicy, przez 2,5 doby był podłączony do respiratora. W 3 miesiącu życia został zaszczepiony szczepionkami Tripacel i Imovax. U dziecka wystąpiło mózgowo porażenie dziecięce i rodzice

oskarżają, że jest to wina tych szczepionek. Czy to możliwe?

Nie jest możliwe, aby wystąpiło bezpośrednie uszkodzenie mózgu w wyniku szczepienia. Szczepionka Tripacel nie zawiera komponenty komórkowej krztuścowej, co w istotny sposób redukuje jakiegokolwiek działania niepożądane w układzie nerwowym. W większości przypadków mózgowo porażenie dziecięce u dziecka, które uległo ciężkiej zamartwicy, jest schorzeniem organicznym mózgu, wynikającym z niedotlenienia i martwicy tkanki mózgowej. Skutki niedotlenienia można zdiagnozować przez badania USG przeciemiążczkowe lub inne badania obrazowe mózgu (tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny).

34. Zdrowy, donoszony noworodek został prawidłowo zaszczepiony BCG i dodatkowo, przez pomyłkę pielęgniarki, w udo domięśniowo szczepionką BCG zamiast Engerix. Jaka jest procedura postępowania? Jakie niebezpieczeństwo może wynikać z ww. sytuacji?

Można przypuszczać, że problem może stwarzać podanie domięśniowo szczepionki w postaci reakcji miejscowej. Zbyt głębokie podanie może być przyczyną swoistego (prątek BCG) odczynu węzłowego. Nie należy spodziewać się uogólnionego zakażenia prątkiem BCG u dziecka bez głębokich zaburzeń odporności. Należy dziecko obserwować, a w przypadku NOP należy poinformować Sanepid.

35. Noworodek donoszony, urodzony z małopłytkowością (przeciwciała przeciw płytkowe u matki) nie został zaszczepiony BCG. Leczony KKP i preparatami immunoglobulin. Kiedy można go zaszczepić BCG?

Najlepszym momentem zaszczepienia dziecka będzie całkowite ustąpienie objawów chorobowych. Przetoczone immunoglobuliny, nawet w odległym czasie po podaniu, nie mają wpływu na szczepienie BCG. Zgodnie z obowiązkowym programem szczepień ochronnych dziecko powinno być zaszczepione najszybciej jak to możliwe, najpóźniej do ukończenia 15 roku życia.