


PRZEWODNICZĄCA KOMITETU NAUKOWEGO
dr hab. n. med. Hanna Czajka, prof. UR
Zarząd PTW

 Polskie Towarzystwo
Wakcynologii

8-9 GRUDNIA 2023, KRAKÓW

Szczepienia w zdrowiu i chorobie

X Jubileuszowa Konferencja Polskiego
Towarzystwa Wakcynologii



Zeskanuj
i dowiedz się
więcej



Platynowi Sponsorzy:

 GSK

 MSD

 Pfizer

 sanofi

kongresptw.pl

Dobre praktyki w szczepieniach – rekomendacje dla POZ w zakresie szczepień ochronnych dzieci i młodzieży

Paulina Mularczyk-Tomczewska¹, Mariusz Gujski¹, Filip Raciborski², Karolina Sobeczek², zespół ekspertów³

¹ Zakład Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

² Zakład Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych, Alergologii i Immunologii,
Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

³ Projekt *Budowanie zaufania do szczepień ochronnych z wykorzystaniem najnowszych narzędzi komunikacji i wpływu społecznego (MedFake)*

Wstęp: Szczepienia ochronne stanowią jedno z największych osiągnięć zdrowia publicznego. Drastyczny wzrost liczby osób uchylających się od szczepień ochronnych, a w konsekwencji dalszy rozwój tego zjawiska, może prowadzić do zmniejszenia poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego całej populacji. W Polsce systematycznie przybywa osób uchylających się od szczepień. W 2022 r. takich przypadków było blisko 73 tys., co stanowi wzrost o 18,5% w stosunku do roku 2021.

Materiały i metody: W celu identyfikacji barier oraz ograniczeń systemowych, przy jednoczesnej obserwacji dobrych praktyk, przeprowadzono 10 wizyt studyjnych i 5 spotkań roboczych w placówkach POZ na terenie całej Polski. Placówki POZ wybrano w sposób celowy, biorąc pod uwagę położenie geograficzne oraz osiągnięty w danym regionie poziom wyszczepialności. Do uzyskania materiału porównawczego wykorzystano metodę desk research polegającą na kompilacji, analizowaniu oraz przetwarzaniu dostępnego piśmiennictwa i regula-

cji prawnych w obszarze szczepień ochronnych w Polsce i na świecie.

Wyniki: Wykazano konieczność interwencji w następujących obszarach funkcjonowania placówek POZ, które zidentyfikowano jako: edukacja, zespół, komunikacja i bezpieczeństwo. Edukacja w zakresie szczepień ochronnych powinna rozpoczynać się na możliwie jak najwcześniejszym etapie. Z uwagi na zakres obowiązków personelu POZ, liczne potrzeby pacjentów oraz kształt systemu ochrony zdrowia POZ nie jest w stanie pełnić wiodącej roli edukacyjnej w tym obszarze. Natomiast w POZ, poprzez zaangażowanie całego zespołu, szczególny nacisk powinien zostać położony na skuteczną komunikację z rodzicami przy zapewnieniu im poczucia bezpieczeństwa.

Wnioski: Implementacja tych rekomendacji jako interwencja o charakterze systemowym wpłynie na ograniczenie zjawiska uchylania się od szczepień ochronnych, a także przyczyni się do lepszej organizacji pracy w placówkach POZ.

Realizacja projektu AcToVax4NAM w Polsce dotyczącego poprawy świadomości i wiedzy decydentów oraz interesariuszy w zakresie szczepień migrantów

Joanna Bogusz, Iwona Paradowska-Stankiewicz
Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru
Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy

Wstęp: Projekt AcToVax4NAM (Access to Vaccination for Newly Arrived Migrants) to 3-letnia (2021-2024) inicjatywa realizowana przez konsorcjum 7 państw UE, w tym Polski, finansowana przez Komisję Europejską w ramach 3rd EU Health programme 2020. Jej celem jest zwiększenie wykonywania szczepień wśród nowo przybyłych migrantów (NAM). Beneficjentami są nowo przybyli migranci w krajach pierwszej linii, tranzytowych i docelowych UE/EOG, niezależnie od ich statusu prawnego. Projekt składa się z siedmiu pakietów roboczych, wśród których znaczną uwagę skierowano na szkolenia dla interesariuszy odpowiadających za organizację i wykonawstwo szczepień migrantów w krajach konsorcjum.

Grupa badana i metoda: Przed szkoleniem realizatorzy projektu z uczestniczących krajów wzięli udział w spotkaniu, podczas którego omówiono zagadnienia, które należy uwzględnić w szkoleniu, takie jak bariery systemowe oraz rozwiązania zwiększające dostępność do szczepień dla migrantów. W naszym szkoleniu przeprowadzonym online uczestniczyły 52 osoby reprezentujące instytucje państwowe: Urząd do Spraw Cudzoziemców, Ministerstwo Spraw Zagranicznych, Ministerstwo Zdrowia, a także przedstawiciele wydziałów zdrowia urzędów miast oraz pracownicy przychodni świadczących opiekę dla migrantów. Ponadto w ra-

mach szkolenia wypełniono dwa kwestionariusze: pierwszy przed szkoleniem, dotyczący organizacji szczepień dla nowo przybyłych migrantów w Polsce, złożony z pytań i odpowiedzi z zakresu opieki zdrowotnej dla migrantów z prośbą o zakreślenie wybranej odpowiedzi, oraz drugi kwestionariusz – satysfakcji ze szkolenia.

Wyniki: Za istotne cechy organizacji zajmującej się szczepieniami respondenci uznali zapewnienie komunikacji zrozumiałym językiem niwelującym jakiegokolwiek wątpliwości w zakresie szczepień wśród migrantów, a także zainicjowanie kampanii szczepień, w której wezmą udział czołowi naukowcy w dziedzinie wakcynologii, którzy będą upowszechniać informacje na temat procesowych/procedurowych i farmakologicznych aspektów szczepionek. W odniesieniu do dostępności szczepień aż 95% respondentów uważa, że szczepienia powinny być bezpłatne, co skutkowałoby zwiększeniem wskaźników immunizacji.

Wnioski: System opieki zdrowotnej powinien uwzględniać świadczenie usług i programów profilaktycznych, w tym immunizacji, które odpowiadają różnym potrzebom zdrowotnym i różnym poziomom umiejętności pozyskiwania informacji, np. na temat szczepień przez migrantów.

Wielowymiarowy charakter postaw Polaków w wieku 15-39 lat wobec szczepień ochronnych

Aneta Tomaszewska, Filip Raciborski, Piotr Samel-Kowalik

Zakład Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych, Alergologii i Immunologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wstęp: Wśród globalnych problemów zdrowia publicznego szczególne znaczenie ma narastający sceptycyzm wobec szczepień ochronnych oraz wzrost odmów szczepień obowiązkowych dzieci. Debata na temat bezpieczeństwa i skuteczności szczepień przeciw COVID-19, zamiast wpłynąć na poprawę świadomości i wiedzy społeczeństwa, doprowadziła do rozpowszechnienia obaw i wątpliwości. Systematyczne monitorowanie postaw społecznych pozwala przeciwdziałać negatywnym trendom. Celem badania było zidentyfikowanie i scharakteryzowanie grup społecznych o odrębnych postawach wobec szczepień.

Materiał i metody: W okresie X-XI 2021 r. przeprowadzono ogólnokrajowe badanie przekrojowe na reprezentatywnej próbie 1560 mieszkańców Polski w wieku 15-39 lat. Kwestionariusz badawczy obejmował 60 pytań dotyczących postaw wobec szczepień ochronnych, doświadczeń własnych, wiary w fałszywe informacje medyczne oraz postrzegania pandemii i szczepień przeciw COVID-19. Badanie zrealizowano techniką CAPI (Computer Assisted Personal Interview). W celu zidentyfikowania głównych wymiarów

postaw wobec szczepień zastosowano analizę głównych składowych.

Wyniki: Analiza czynnikowa obejmowała 22 zmienne i wykazała 3 czynniki/wymiary, które wyjaśniają 48,5% zmienności modelu: (1) ogólne zaufanie do szczepień ochronnych, (2) obawy dotyczące bezpieczeństwa szczepień, (3) wiara w fake newsy na temat pandemii i szczepień przeciw COVID-19. Na podstawie zidentyfikowanych czynników badani zostali przypisani do 6 grup: gr. I – zwolennicy szczepień stanowiący 30% populacji, gr. II – zdecydowani przeciwnicy szczepień stanowiący 10%, gr. III-VI – łącznie 60% respondentów o postawach niejednoznacznych: osoby częściowo przekonane i wątpliwe, obojętne, mające postawy niespójne i wyrażające obawy dotyczące szczepień.

Wnioski: Większość młodych dorosłych w Polsce nie ma jednoznacznie zdefiniowanych postaw wobec szczepień. Negowanie COVID-19 nie oznacza negowania słuszności szczepień, a popieranie szczepień nie wyklucza obaw przed zaszczepieniem dziecka.

Po pierwsze edukacja, czyli jak skutecznie komunikować się z rodzicami na temat szczepień

Aneta Tomaszewska, Karolina Sobeczek

Zakład Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych, Alergologii i Immunologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wstęp: Pandemia COVID-19 jedynie pogłębiła sceptycyzm wobec szczepień ochronnych obserwowany w Polsce od kilku lat. Wg danych NIZP PZH liczba odmów szczepień dzieci wzrosła z 3 437 w 2010 przez 30 090 w 2017 do 72 700 w 2022 r. Interwencja zorientowana na powstrzymanie tego trendu jest jednym z wyzwań zdrowia publicznego. Celem badania była wstępna ocena skuteczności narzędzia edukacyjnego w postaci poradnika dla rodziców pt. „Świat bez szczepień? Choroby, o których zapomnieliśmy dzięki szczepieniom”, opracowanego przez Warszawski Uniwersytet Medyczny.

Materiał i metody: W październiku 2023 r. przeprowadzono badanie przekrojowe o charakterze pilotażu w celowo dobranych 10 placówkach POZ wśród 185 rodziców, którzy w tym czasie odbyli wizytę nagłą, patronażową, w ramach bilansu dziecka i/lub szczepienną. Dodatkowo zebrano opinię 11 pracowników POZ uczestniczących w badaniu. Poradnik zawierał 50 stron, liczne grafiki i dotyczył historii

immunizacji oraz konsekwencji chorób objętych obowiązkiem szczepień.

Wyniki: Około 87% rodziców uznało, że poradnik poszerzył ich wiedzę z zakresu szczepień. Ponad 90% uznaje formę poradnika za atrakcyjną i poleciłoby go innym rodzicom. 26% respondentów zdecydowało podzielić się dłuższą opinią, wśród których powtarzały się komentarze, że taki poradnik powinien otrzymać każdy rodzic, najlepiej przy narodzinach dziecka lub w szkole rodzenia. W opinii personelu medycznego poradnik stanowi istotne wsparcie w komunikacji z rodzicami, pomagając w podjęciu decyzji przez osoby wahające się. Jednocześnie materiały edukacyjne umacniają pozytywne nastawienie zwolenników szczepień.

Wnioski: Materiały edukacyjne z zakresu szczepień przeznaczone dla rodziców powinny znaleźć szerokie zastosowanie w placówkach medycznych. Rodzice powinni być edukowani jeszcze przed narodzinami dziecka, co daje im czas na rozwianie obaw.

Przegląd zdarzeń dotyczących odry odnotowanych przez Krajowy Punkt Centralny ds. Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych w Polsce w latach 2019-2022

Joanna Bogusz, Janusz Janiec, Radosław Izdebski, Malwina Janicka, Jolanta Makaruk, Katarzyna Dudzik, Piotr Tomczyk, Paulina Wiśniewska, Mateusz Chodakowski, Iwona Paradowska-Stankiewicz

Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy

Wstęp: Odra jest chorobą wirusową o wysokim potencjale zakaźnym ($R_0 = 14-18$), szerzy się drogą kropelkową lub powietrzno-kropelkową. W celu ochrony przed rozprzestrzenianiem się zagrożeń zdrowotnych w skali globu i ograniczenia ich skutków państwa członkowskie WHO posiadają prawny instrument w postaci Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych. Na ich podstawie zostały zobligowane do powołania Krajowych Punktów Centralnych ds. Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (KPC ds. MPZ), które działają 24/7 i których głównym celem jest informowanie właściwych organów o zagrożeniach zdrowia publicznego w danym kraju i/lub innych krajach. Celem pracy był przegląd zdarzeń dotyczących odry odnotowanych przez KPC ds. MPZ w okresie 2019-2022.

Materiał i metoda: Metodą pozyskania danych był przegląd informacji na temat zachorowań na odrę umieszczonych na stronie WHO dla KPC ds. MPZ oraz w systemie wczesnego ostrzegania i reagowania (EWRS), na podstawie wiadomości e-mail otrzymanych bezpośrednio z KPC ds. MPZ z państw członkowskich WHO oraz z organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Polsce w latach 2019-2022.

Wyniki: KPC ds. MPZ w analizowanym okresie odnotował łącznie 170 zdarzeń dotyczących odry: 45 ognisk zachorowań, w tym 9 w Polsce, 79 zdarzeń dotyczyło pojedynczych zachorowań, 46 to narażenia na styczność z osobą chorą na odrę podczas podróży z/do Polski. Większość zgłoszonych zdarzeń (87%) stanowiły zdarzenia lotnicze. Spośród nich aż 77% wymagało podjęcia tzw. międzynarodowego śledzenia kontaktów (contact tracing). Liczba zdarzeń w 2019 r. wzrosła o 66% w porównaniu z rokiem 2018 i była ok. 14-krotnie większa niż w latach 2020-2022.

Wnioski: Obserwowany w latach 2019-2022 obniżający się stan zaszczepienia przeciw odrze w Polsce (z 92,6% do 90,9% dla pierwszej dawki oraz z 92% do 86,1% dla drugiej), a także zakończenie ograniczeń wynikających z pandemii COVID-19, jak również napływ uchodźców z Ukrainy mogą w nadchodzącym czasie skutkować wzrostem zachorowań na odrę oraz zwiększeniem liczby informacji wpływających do KPC ds. MPZ. System wczesnego ostrzegania, a także skuteczny contact tracing, umożliwiające szybkie wykrywanie przypadków ze styczności, to kluczowe narzędzia do podjęcia interwencji zapobiegającej transmisji zakażeń, w tym szczepień poekspozycyjnych.

Analiza poziomu zaszczepienia pierwszą dawką szczepionki MMR w 380 powiatach, 2013-2016-2020

Piotr Samel-Kowalik¹, Mateusz Jankowski², Aneta Tomaszewska¹, Karolina Sobeczek¹, Filip Raciborski¹

¹ Zakład Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych, Alergologii i Immunologii,
Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

² Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie

Wstęp: Regularne monitorowanie stosowania szczepionki przeciwko odrze, śwince i różyczce (MMR) ujawnia luki w odporności populacji. Celem pracy była ocena poziomu zaszczepienia pierwszą dawką szczepionki MMR w 380 powiatach Polski w roku 2020 oraz analiza trendów poziomu zaszczepienia latach 2013-2016-2020.

Materiał i metody: Przeprowadzono retrospektywną analizę epidemiologiczną. Dane dotyczące obowiązkowych szczepień dzieci we wszystkich 380 powiatach w Polsce zebrano z raportów pochodzących z powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych. Przeanalizowano 3370 formularzy MZ-54. Poziom zaszczepienia szczepionką MMR obliczono jako odsetek dzieci, które otrzymały pierwszą dawkę szczepionki MRR, w porównaniu ze wszystkimi dziećmi objętymi obowiązkowym szczepieniem na terenie powiatu.

Wyniki: Nastąpiło zmniejszenie poziomu zaszczepienia MMR z 99,4% w 2013 r. do 95,5% w 2016 r. i 91,9% w 2020 r. W 2013 r. 93,2% powiatów osiągnęło poziom odporności populacyjnej, w 2016 r. 77,1% i tylko 38,3% w 2020 r. W 2020 r. dwa powiaty osiągnęły pełny (100%) poziom zaszczepienia, a najniższy poziom zaszczepienia wynosił 63,88%. Spośród 380 powiatów w Polsce w 226 (61,1%) poziom zaszczepienia MMR był niższy od poziomu odporności populacyjnej i zaobserwowano tendencję spadkową. Liczba osób zaszczepionych MMR spada wraz ze wzrostem liczby mieszkańców powiatu ($r = -0,35$; $p < 0,001$).

Wnioski: Badanie wykazało, że w 61% powiatów poziom zaszczepienia szczepionką MMR znajduje się poniżej progu odporności populacyjnej dla odry. Zaobserwowano regionalne różnice w przyjmowaniu szczepionki MMR. Znaczący spadek wyszczepialności w latach 2013-2020 stwarza ryzyko wystąpienia ognisk odry.

Ocena częstości występowania reaktywacji zakażenia VZV i skuteczności szczepień szczepionką rekombinowaną z adiuwantem w populacji biorców allogenicznych komórek krwiotwórczych – analiza jednośrodkowa

Ewa Karakulska-Prystupiak, Agnieszka Tomaszewska, Piotr Kacprzyk, Krzysztof Mądry, Grzegorz Władysław Basak
Klinika Hematologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych, UCK WUM

Wstęp: Wtórne niedobory odporności stwierdzane u biorców po transplantacji allogenicznych komórek krwiotwórczych (allo-HSCT) zwiększają ryzyko reaktywacji zakażeń VZV i stanowią wskazanie do zastosowania szczepień ochronnych. Półpasiec jest objawową reaktywacją latentnego zakażenia VZV. Brakuje doniesień na temat oceny skuteczności rekombinowanej szczepionki przeciw półpaścowi po allo-HSCT.

Metody: Analizą objęto 149 biorców allogenicznych komórek krwiotwórczych po transplantacji w latach 2012-2022, wykonanej w większości (>95%) z powodu nowotworów układu krwiotwórczego. Stosowano rekombinowaną szczepionkę z adiuwantem przeciw półpaścowi (RZV). Do oceny serologicznej miana przeciwciał VZV IgG wykorzystano metodę ELISA.

Wyniki: Reaktywacja VZV wystąpiła łącznie u 49 biorców (32,8%), u których zaprzestano profilaktyki acyklowirem. U 43 pacjentów rozpoznano zlokalizowaną postać skórną półpaśca (w tym u 3 z zajęciem okolicy krocza), u 3 postać oczną. Trzech pacjentów wymagało leczenia szpitalnego –

jeden z powodu półpaśca rozsianego, a dwóch ze względu na powikłania infekcyjne. U pięciu chorych (10%) reaktywacja VZV wystąpiła w ciągu pierwszego roku po transplantacji, u pozostałych w ciągu kolejnych 2-3 lat. Pięciu chorych w czasie rozpoznania półpaśca było leczonych immunosupresyjnie (bez profilaktyki acyklowirem).

Dwie dawki RZV otrzymało 16 biorców (8 – seronegatywnych, 2 – seropozytywnych, 6 – brak oceny). Nie obserwowano istotnych niepożądanych odczynów poszczepiennych. Serologiczną odpowiedź poszczepienną potwierdzono u 10 biorców (w tym u dwóch z istotnym niedoborem limfocytów CD3+4+ <200/ μ l).

Trzech chorych pomimo szczepienia (i wzrostu miana przeciwciał VZV IgG) zachorowało na półpasiec.

Wnioski: Półpasiec występuje najczęściej w późnym okresie po transplantacji u ponad 30% biorców allogenicznych komórek krwiotwórczych, u których zakończono profilaktykę acyklowirem. Uzyskane wyniki wstępnie wskazują, że szczepienie RZV po allo-HSCT jest bezpieczne, ale nie zawsze skuteczne.

Wiedza i przekonania na temat szczepień w ciąży wśród ciężarnych

Jagoda Dradrach^{1,2}, Weronika Marek¹, Hubert Huras¹, Anna Wójtowicz¹

¹ Oddział Kliniczny Położnictwa i Perinatologii, Szpital Uniwersytecki w Krakowie

² Oddział Kliniczny Endokrynologii Ginekologicznej i Ginekologii, Szpital Uniwersytecki w Krakowie

Wstęp: Szczepienia w ciąży są skutecznym sposobem profilaktyki chorób zakaźnych. Celem badania jest sprawdzenie wiedzy i przekonań na temat szczepień ochronnych wśród ciężarnych.

Materiały i metody: Między lipcem a październikiem 2023 r. 177 pacjentek Poradni Patologii Ciąży Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie wzięło udział w badaniu ankietowym. Zebrane dane zanalizowano przy użyciu programu SPSS (IBM, Armonk, NY, USA).

Wyniki: Mediana wieku wyniosła 32 (29, 36) lata, pierwszorzędki stanowiły 44,63% (79) badanych. Odpowiednio 7,34% (13), 44,63% (79), 48,02% (85) kobiet było w I, II i III trymestrze. Informację od lekarza prowadzącego na temat zalecanych szczepień zarówno przed ciążą, jak i w ciąży otrzymało 36,16% (64) pacjentek. W pytaniach dotyczących wiedzy na temat zalecanych szczepień średni wynik

punktowy wyniósł 3,71 ($\pm 2,21$) na 6 punktów. Mieszkanki dużych miast uzyskały wyższy wynik niż mieszkanki wsi i mniejszych miast (4,31 vs 3,24, $p < 0,001$). Wyższy wynik uzyskały kobiety z wykształceniem wyższym (4,23 vs 2,64, $p < 0,001$). Kobiety uważające szczepienia w ciąży za bezpieczne miały większą wiedzę dotyczącą szczepionek (4,60 vs 2,36, $p < 0,001$). 53,57% (30) kobiet z wykształceniem średnim lub podstawowym oraz 33,00% (40) kobiet z wykształceniem wyższym nie uważa szczepień w ciąży za bezpieczne. 2,3% (4) pacjentek nie planuje szczepić swoich dzieci zgodnie z kalendarzem szczepień.

Wnioski: Pacjentki z większych miast oraz z wykształceniem wyższym miały większą wiedzę na temat szczepień w ciąży. Z większą wiedzą na temat szczepień łączy się przekonanie o ich bezpieczeństwie, jednak aż co trzecia ankietowana z wyższym wykształceniem nie uważa szczepień w ciąży za bezpieczne.

Analiza wyszczepialności wcześniaków w Klinice Noworodków z Pododdziałem Intensywnej Terapii Noworodka w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim nr 2 w Rzeszowie w latach 2021-2023

Paweł Zapolnik, Rafał Podgórski, Witold Błaż
Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski

Wstęp: Noworodki urodzone przedwcześnie to dzieci urodzone przed ukończeniem 37 tygodnia ciąży. Stanowią one ponad 10% wszystkich urodzonych dzieci. Wcześniaki są obciążone zwiększonym ryzykiem zgonu z powodu chorób zakaźnych. Wielu z nich można jednak zapobiegać poprzez szczepienia. W niniejszej pracy przedstawiamy jednoosobową analizę stosowania szczepionek RV, DTPaIPVHib i PCV u wcześniaków urodzonych w latach 2021-2023.

Materialy i metody: Analizę wykonano na podstawie rejestru pacjentów zaszczepionych od 1.01.2021 do 15.08.2023. Zmienne opisano przy użyciu średniej i odchylenia standardowego oraz mediany i zakresu. Istotność różnic dla danych ilościowych sprawdzano testem Kruskala-Wallisa. Różnice w grupach szczepionych zbadano testem U Manna-Whitneya. Obliczenia wykonano w programie Statistica v.13.3 (StatSoft, USA). Założono poziom istotności statystycznej $p < 0,05$.

Wyniki: Analizie poddano 69 pacjentów, dzieląc ich na 3 grupy pod względem wieku ciążowego: do 28 Hbd

($n = 37$); 29-31 Hbd ($n = 29$); od 32 Hbd ($n = 3$), oraz na 2 grupy pod względem czasu wykonania szczepienia: 42-56 dni ($n = 31$); >56 dni ($n = 38$). Wykazano istotność statystyczną ($p < 0,00$) czasu szczepienia w zależności od wieku ciążowego, urodzeniowej masy ciała oraz długości hospitalizacji. Najwięcej dzieci otrzymało szczepionki w 60 i 63 dniu życia, natomiast ogółem 55% zostało zaszczepionych po 56 dniu życia.

Wnioski: Zgodnie z charakterystyką szczepionek oraz zaleceniami towarzystw naukowych zaleca się szczepienie od 6 tygodnia życia. Ze względu na niestabilny stan pacjentów lub powikłania wcześniactwa część dzieci jest szczepionych w późniejszym terminie. W przedstawionej analizie ponad połowa pacjentów została zaszczepiona po 7 tygodniu życia. Przeprowadzenie podobnych analiz na oddziałach noworodkowych w Polsce jest potrzebne do monitorowania wyników i trendów wyszczepialności, a także uzyskania informacji na potrzeby tworzenia kolejnych zaleceń wakcynologicznych.

Realizacja PSO na Oddziale Klinicznym Neonatologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie w latach 2020-2023. Ocena wpływu niedojrzałości pacjentów na czas szczepień u dzieci przedwcześnie urodzonych

Aleksandra Gacek-Pabian¹, Klaudia Marcinek¹, Katarzyna Zyznawska²

¹ Oddział Kliniczny Neonatologii, Szpital Uniwersytecki w Krakowie

² Studenckie Koło Naukowe przy Klinice Neonatologii, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

Wstęp: Według Standardów Opieki Medycznej nad Noworodkiem w Polsce szczepienia obowiązkowe w drugim miesiącu życia powinny odbywać się zgodnie z wiekiem chronologicznym (po ukończeniu 6 tygodnia życia), jeżeli stan dziecka jest stabilny. Powyższe rekomendacje zalecają także, aby pierwsze szczepienia u tych pacjentów odbyły się w szpitalu. Przebieg hospitalizacji noworodków urodzonych przedwcześnie jest jednak bardzo zróżnicowany. Dotyczy to zwłaszcza wcześniaków skrajnie niedojrzałych i bywa przyczyną znacznych opóźnień w przebiegu uodporniania dzieci.

Materiały i metody: Analizie statystycznej poddano pacjentów hospitalizowanych na Oddziale Klinicznym Neonatologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie w latach 2020-2022. Wykonano u nich szczepienia ochronne przypadające na 2 miesiąc życia w trakcie hospitalizacji. Ocena statystyczna obejmuje długość trwania ciąży, masę urodzeniową, stan dziecka po urodzeniu zgodnie ze skalą Apgar, dobę życia w trakcie szczepienia, warunki anatomiczne określone masą

ciała w dniu szczepienia oraz czas hospitalizacji. Analizę przeprowadzono w 4 grupach (dzieci urodzone <25 Hbd, 25-30 Hbd, 31-34 Hbd, 35-37 Hbd), poddając ocenie czas, w którym zaszczepiono dzieci. Porównano czas realizacji szczepień u dzieci zaszczepionych w trakcie pobytu na oddziale do wszystkich dzieci urodzonych przedwcześnie w tym samym ośrodku.

Wyniki: Na podstawie uzyskanych danych wykazano, że czas realizacji szczepień u dzieci urodzonych przedwcześnie w większości przypadków został wydłużony, co związane było z warunkami anatomicznymi oraz niedojrzałością pacjentów.

Wnioski: Aktualnie bardzo mało jest danych mówiących o optymalnym czasie rozpoczęcia realizacji szczepień w przypadku noworodków urodzonych przedwcześnie. Potrzebne są dalsze badania, aby jednoznacznie zdefiniować właściwy czas realizacji PSO.

Analiza przyczyn opóźnionego kalendarza szczepień na przykładzie 17-miesięcznej pracy w nowo powstałej Poradni Chorób Zakaźnych w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim nr 2 w Rzeszowie

Natalia Stapor

Poradnia Chorób Zakaźnych, Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 w Rzeszowie

Wstęp: Od wielu lat na świecie, w tym w Polsce, obserwowane jest zmniejszenie liczby zaszczepionych dzieci, wzrasta również liczba niepotrzebnie opóźnianych szczepień. Problem narasta i dostrzegany jest w każdym Narodowym Programie Szczepień.

Materiał: Poradnia Chorób Zakaźnych w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim nr 2 w Rzeszowie powstała w marcu 2022 r. Od kwietnia 2022 r. w ciągu kolejnych 17 miesięcy przeanalizowano przypadki pacjentów, którzy zgłosili się z powodu zaburzonego kalendarza szczepień. Analizowano przyczyny opóźnienia, wiek zgłoszenia się na wizytę do poradni oraz to, czy skierowanie pochodziło od lekarza POZ, czy lekarza specjalisty. Obserwowano narastanie trendu wyrażone liczbą porad w kolejnych kwartałach.

Metody: Przeprowadzono analizę statystyczną, przyjmując $p < 0,05$.

Wyniki: Analizując przyczyny opóźnionych szczepień, można podzielić je na 3 grupy: opóźnienia wynikające z powodów medycznych (55 porad), niemedycznych (21) oraz z powodów ruchów migracyjnych (23 porady). Analizując wiek dzieci zgłaszających się do poradni, stwierdzono, że w grupie dzieci do 3 lat liczba porad wynosiła 51, w grupie 3-7 lat 39, natomiast >7 lat 10; jedna porada dotyczyła osoby dorosłej. Większość skierowań pochodziła z POZ, natomiast wśród specjalistów skierowania najczęściej wystawili neuropedagodzy.

Wnioski: Najczęstszą przyczyną opóźnień w realizacji szczepień ochronnych stanowią względy medyczne, głównie u dzieci do 3 roku życia.

Problem ten dostrzegalny jest przez lekarzy POZ, którzy najczęściej kierują dzieci do poradni w celu zaplanowania dalszych szczepień.

Stan uodpornienia dzieci i młodzieży z nieswoistą chorobą zapalną jelit, szczepionych na odrę, świnkę i różyczkę

Wojciech Kmiecik, Hanna Czajka

Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie

Wstęp: Nieswoiste zapalenia jelit (IBD – inflammatory bowel disease) u dzieci to choroba przewodu pokarmowego o podłożu autoimmunologicznym, wymagająca leczenia immunosupresyjnego, która zwiększa ryzyko zachorowania na choroby zakaźne. Wszyscy leczeni pacjenci z rozpoznaniem choroby zakaźnej przy decyzji o odroczeniu szczepienia MMR powinni być zbadani w celu ustalenia odpowiedzi serologicznej na pierwszą podaną dawkę szczepionki.

Metoda: Grupę badaną stanowili pacjenci pediatryczni (0-18) lat z rozpoznaniem IBD, którzy zostali skierowani do poradni szczepień dla grup wysokiego ryzyka WSSDz im. św. Ludwika w Krakowie. Pacjentów bez rozpoznania choroby autoimmunologicznej włączono do grupy kontrolnej. Dane uzyskano na podstawie retrospektywnej analizy dokumentacji medycznej z lat 2008-2020.

Wyniki: Do badania włączono 72 chorych z rozpoznaniem IBD oraz 72 bez rozpoznania choroby autoimmunologicznej. Średni wiek diagnozy IBD to 10,8 roku (SD 4,44). 29 pacjentów z rozpoznaniem IBD zaszczepiono tylko jedną dawką MMR (40,28%), a 43 pacjentów (59,72%) dwoma dawkami MMR (z których 11 pacjentów otrzymało także jedną dawkę szcze-

pienia przeciwko odrze). W analizie serokonwersji w porównaniu z grupą kontrolną stwierdzono podobne stężenie przeciwciał w odpowiedzi na szczepienie jedną dawką szczepionki MMR dla wszystkich trzech patogenów w obu grupach. Brak odpowiedzi na szczepienie jedną dawką stwierdzono w przypadku komponenty odrowej u 10,34% vs 11,48% u zdrowej populacji, na świnkę 48,28% vs 42,11% (IBD vs kontrolna), a na różyczkę 20,69% vs 16,36% (IBD vs kontrolna).

Z uwagi na zbyt małą grupę kontrolną nie udało się porównać danych dotyczących odpowiedzi między grupami pacjentów, którzy otrzymali 2 dawki szczepienia MMR.

Wnioski: U pacjenta z rozpoznaniem choroby autoimmunologicznej przed planowanym przewlekłym leczeniem immunosupresyjnym powinno się ocenić status szczepień i wykonane badania serologiczne dla chorób, którym możemy zapobiegać poprzez szczepienia. Kontrowersyjne jest szczepienie drugą dawką MMR w trakcie leczenia biologicznego i immunosupresyjnego. Wyjściowe stężenie przeciwciał pozwala ocenić bezpieczeństwo chorego w przypadku ekspozycji na patogen, może również stanowić pomoc w realizacji PSO i postępowania poekspozycyjnego.

Inwazyjna choroba pneumokokowa – czy szczepienia są skuteczne?

Katarzyna Zabłocka¹, Cezary Dubaj^{1,2}, Teresa Jackowska^{1,2}

¹ Kliniczny Oddział Pediatriczny, Szpital Bielański im. ks. Jerzego Popiełuszki w Warszawie

² Klinika Pediatrii, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie

Wstęp: *Streptococcus pneumoniae* to przyczyna pozaszpitalnych, bakteryjnych infekcji układu oddechowego u dzieci. Inwazyjna choroba pneumokokowa (IChP) stanowi najcięższą postać zakażenia. Od 2017 r. dzieci zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych (PSO) są szczepione przeciw pneumokokom.

Materiał: Przedstawiono przebieg choroby u trojga pacjentów hospitalizowanych w październiku 2023 r. z powodu IChP. Dzieci urodziły się po 2017 roku, czyli mogły być zaszczepione przeciw pneumokokom.

Wyniki: **(1)** Dziewczynka 3³/₁₂-letnia (W.D.) szczepiona PCV13 zgodnie z PSO została przyjęta do szpitala z powodu drgawek w przebiegu gorączki. **(2)** Chłopiec 3⁹/₁₂-letni (I.M.) narodowości ukraińskiej, szczepiony na Ukrainie. Od 2 r.ż. przebywa w Polsce, nieszczepiony przeciw pneumokokom. Został przyjęty do szpitala z powodu gorączki i kaszlu. U obu pacjentów białko ostrej fazy (CRP) i prokalcytonina (PCT) podwyższone (odpowiednio CRP 144 mg/l i 270 mg/l; PCT 7,74 ng/ml i 2,98 ng/ml). Za

pomocą badania ultrasonograficznego i radiologicznego płuc rozpoznano zapalenie płuc. Z posiewu krwi wyhodowano *S. pneumoniae* – serotyp 38 **(1)** i 19A **(2)**.

(3) 13-miesięczny chłopiec (J.R.) szczepiony PCV13 zgodnie z PSO został przyjęty z powodu gorączki i wymiotów. CRP (135 mg/l) i PCT (12,85 ng/ml) znacznie podwyższone. Rozpoznano zapalenie ucha środkowego i wyrostka sutkowatego w przebiegu sepsy pneumokokowej (serotyp 10A).

Wnioski: Szczepienia mogą zapewnić ochronę przed IChP, ale wywołaną serotypami zawartymi w szczepionce. Dostępne w Polsce szczepionki (PCV10; PCV13) nie zawierają serotypów 38 i 10A. Serotyp 19A jest w szczepionce PCV13, która nie jest dostępna w PSO. Brak szczepienia nie chroni przed IChP. Serotyp 10A zawiera szczepionka PCV20 zarejestrowana przez FDA i rekomendowana przez AAP.

Grant CMKP-501-1-020-19-23

Podejście rodziców dzieci i nastolatków do szczepienia przeciwko HPV

Tomasz Sobierajski¹, Ewa Augustynowicz², Ilona Małecka³

¹ Uniwersytet Warszawski

² Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH-PIB

³ Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

Wstęp: Głównym celem badania było poznanie podejścia i praktyk rodziców dzieci i nastolatków do szczepienia przeciwko HPV. W badaniu zawężono grupę rodziców i wybrano tylko tych, którzy zadeklarowali, że mają co najmniej jedno dziecko w wieku od 9 do 15 lat. Zakres wieku wybrano nieprzypadkowo, ponieważ jest to optymalny zalecany wiek podawania szczepionki przeciwko HPV. W przypadku gdy rodzic miał więcej niż jedno dziecko w tym wieku, prosiliśmy go o udzielenie odpowiedzi na pytania, odnosząc się do najmłodszego dziecka w tym wieku.

Materiał i metoda: Badanie zrealizowano w ramach metody ilościowej przy użyciu techniki CATI (Computer Assisted Telephone Interview) przez ankieterów specjalnie przeszkolonych na potrzeby badania. Do doboru próby badanej zastosowano metodę losowo-kwotową. W ramach tej metody respondenci byli kwalifikowani do badania losowo ze względu na miejsce zamieszkania dziecka (województwo), płeć dziecka i przedział wiekowy na podstawie danych z GUS o ludności według wieku i płci dzieci za rok 2021.

Zastosowano również dwie kwoty: jedną było rozróżnienie między miastem a wsią, a drugą rozróżnienie między województwami.

Wyniki: Badanie przeprowadzono we wrześniu 2022 roku i wzięto w nim udział 360 rodziców. Wynika z niego, że rodzice z województw położonych na zachodzie Polski i centrum kraju częściej niż rodzice ze wschodnich województw deklarują, że słyszeli o szczepionce przeciwko HPV (np. 80,8% w województwie dolnośląskim vs 63,2% w województwie lubelskim). Podobną prawidłowość można zauważyć również w deklaracjach rodziców dotyczących wiedzy o istnieniu szczepionki przeciwko HPV. Tu podział na tzw. ścianę wschodnią i ścianę zachodnią Polski również jest wyraźny.

Wnioski: Z badania wynika, że można mówić o społecznym trendzie związanym z postawami i praktykami wobec szczepień przeciwko HPV w zależności od położenia województwa na mapie Polski.