Szczepienia chronią wcześniaki

W Polsce rocznie rodzi się około 350 tysięcy dzieci, z tego aż około 7% stanowią noworodki przedwcześnie urodzone oraz z niską urodzeniową masą ciała. Dzieci te wykazują podwyższoną wrażliwość na zakażenia ze względu na niedostatecznie sprawne mechanizmy odporności wrodzonej i nabytej. Jak możemy je chronić?

Niezwykle ważne w przypadku wcześniaków oraz noworodków z niską masą urodzeniową jest prawidłowe realizowanie programu szczepień ochronnych, które stanowią najskuteczniejszą formę ochrony przed infekcją. W praktyce obserwuje się często nieuzasadnione odraczanie szczepień lub całkowite zwolnienie tych dzieci z części wakcynacji. W badaniach amerykańskich wykazano, że odsetek wcześniaków, u których nie realizowano programu szczepień, przekraczał 30%.

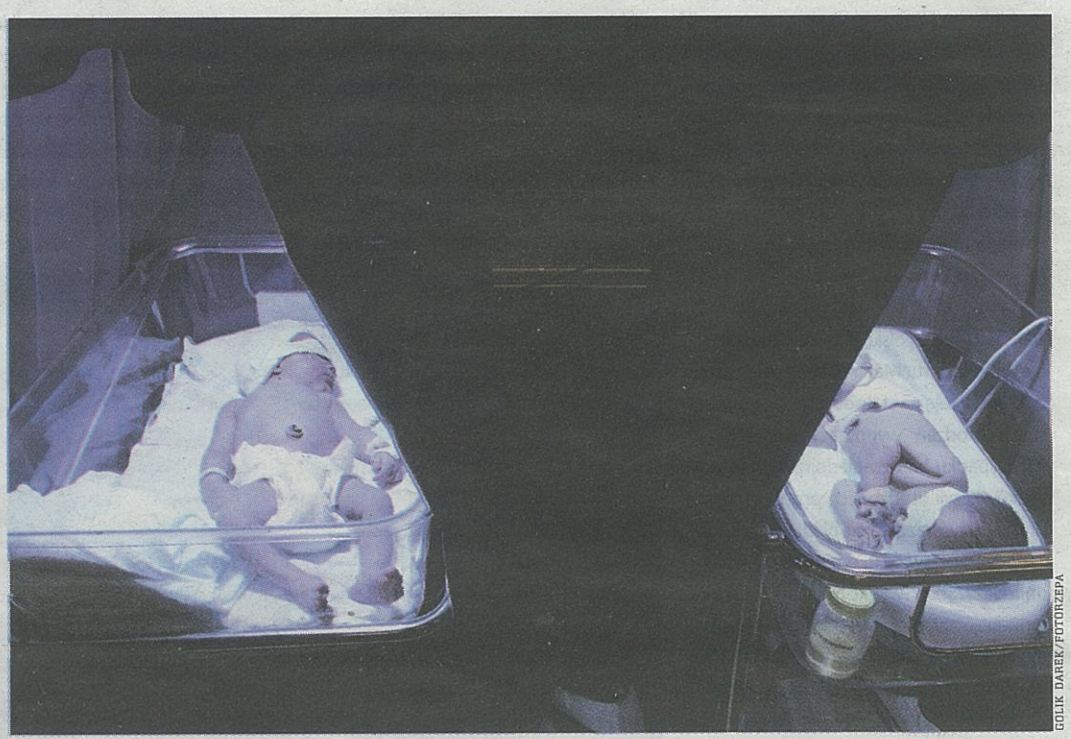
Najczęstszą przyczyną opóźnienia szczepień jest niedostateczna wiedza lekarzy na temat ich bezpieczeństwa i skuteczności. Należy podkreślić, że mimo niedojrzałości układu odpornościowego, jak jednoznacznie wykazały przeprowadzone badania, wcześniaki i noworodki z małą masą ciała wykazują po szczepieniu podobną stymulację odporności jak dzieci urodzone o czasie. Opracowane ostatnio stanowisko polskiej grupy ekspertów dotyczące szczepień wcześniaków porządkuje, a zarazem jednoznacznie wskazuje na konieczność realizacji wakcynacji tych dzieci, podobnie jak u noworodków urodzonych o czasie. Szczepionki należy podawać zgodnie z wiekiem metrykalnym. Stosuje się te same szczepionki i dawki co u dzieci urodzonych o czasie i z prawidłową masą ciała. Odroczenie szczepień jest uzasadnione jedynie w przypadku ciężkiego stanu klinicznego dziecka. Natomiast nieuzasadnione jest odraczanie szczepień bez jednoznacznych przeciwwskazań, ponieważ prowadzi to do opóźnienia uzyskania odporności i zwiększenia ryzyka zachorowania.

Stosuje się wszystkie szczepionki przewidziane przez polski Program Szczepień Ochronnych, które są podawane w trybie szczepień obowiązkowych i zalecanych u dzieci z masą ciała mniejszą niż 2000 g. Odracza się tylko szczepienie przeciwko gruźlicy i wirusowemu zapaleniu wątroby typu B do uzyskania przez dziecko masy ciała na poziomie 2000 g. W profilaktyce zakażenia krztuścem zaleca się stosowanie szczepionki z komponentą bezkomórkową, szczególnie w przypadkach stwierdzenia u dziecka niepożądanych objawów poszczepiennych. Dawek szczepionek nie należy obniżać ani dzielić. Liczbę wkłuć można zmniejszyć, stosując szczepionki skojarzone pięcio- i sześciowalentne.

Wcześniaki i dzieci z małą masą ciała tolerują szczepienia podobnie jak dzieci donoszone. Działania niepożądane w tych grupach występują sporadycznie i są podobne jak w przypadku dzieci donoszonych. Podane w okresie noworodkowym leki jak steroidy, preparaty krwiopochodne czy immunoglobuliny nie mają istotnego wpływu na skuteczność i bezpieczeństwo szczepień szczepionkami inaktywowanymi i przeciw gruźlicy. Wyjątek stanowi szczepienie przeciwko rotawirusom.

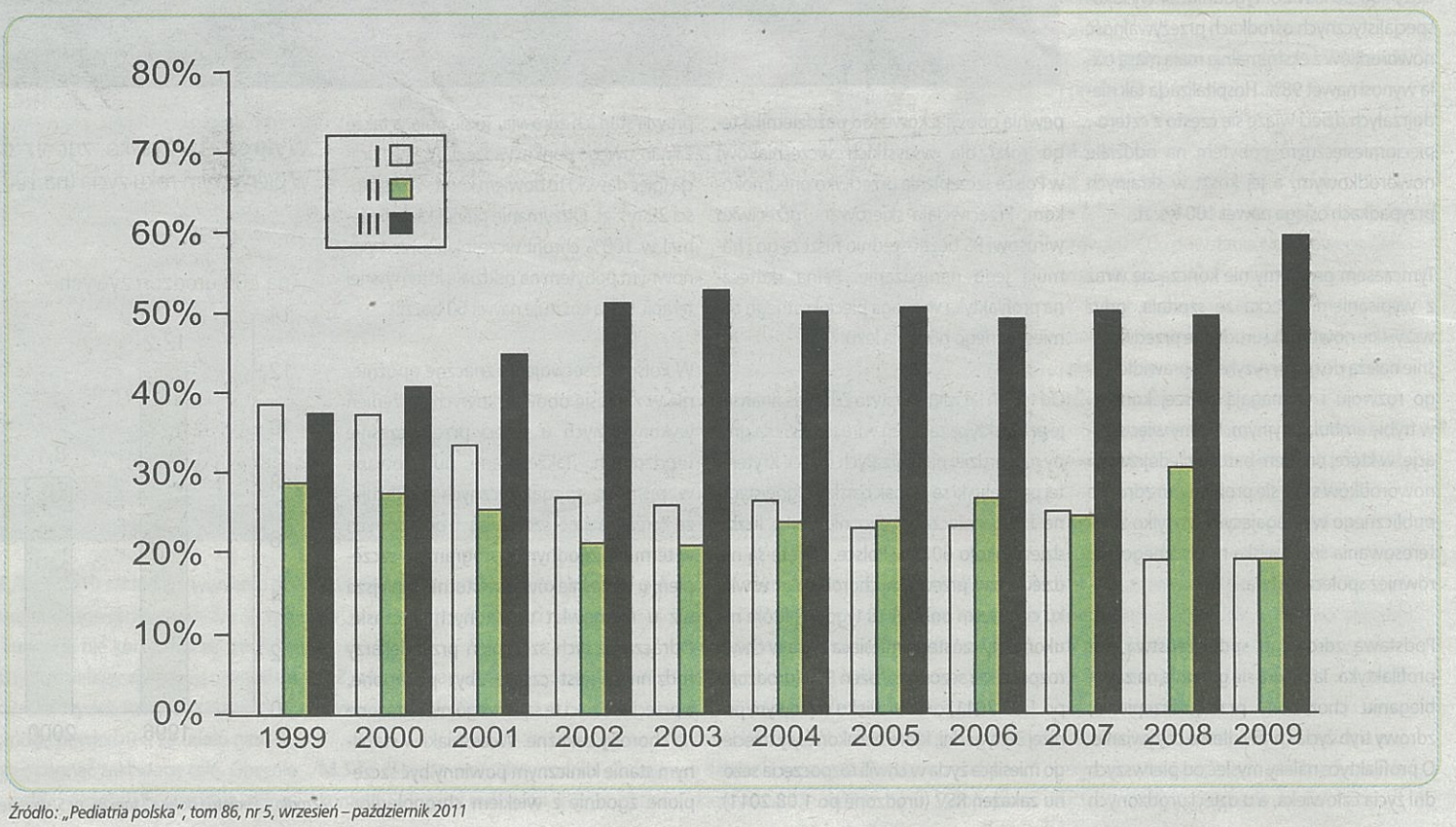
Każdą wizytę lekarską wcześniaka należy wykorzystać do oceny programu szczepień i przyspieszenia ich realizacji. W razie wątpliwości dotyczących kwalifikacji do szczepień oraz ich przeprowadzenia u wcześniaków i dzieci z małą urodzeniową masą ciała, zwłaszcza długo hospitalizowanych, decyzja powinna być podjęta w Wojewódzkich Poradniach Konsultacyjnych do spraw szczepień ochronnych.

Prof. dr hab. n. med. Jerzy Szczapa



GOLIK DAREK/FOTORZEPA

Wykres 2. Urodzenia (w %) z ekstremalnie małą masą ciała 500-999 g (ELBW) w Polsce w latach 1999-2009 według trzech stopni opieki perinatalnej (poziom I – najwyższy)



Źródło: „Pediatria polska", tom 86, nr 5, wrzesień – październik 2011